



Ministère de la Santé et du Développement Social

-----  
*Cellule de Planification et de Statistique du Secteur*

*Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS-SSDSPF)*  
-----

**Projet Appui Budgétaire Sectoriel en Santé Sexuelle et Reproductive (ABS-SSR), 2019-2021**

-----  
**Rapport d'Evaluation Finale**

Mr Abdramane Assadou MAIGA, consultant principal  
Dr Kaoudo Tangara, consultant associé

Janvier 2022

## Table des Matières

Sigles et Abréviations .....	4
Résumé exécutif.....	6
1. Introduction.....	9
1.1 Contexte de l'évaluation .....	9
1.2 Rappel des objectifs de l'évaluation .....	10
2. Approche méthodologique.....	10
3. Les limites de l'évaluation .....	12
4. Les résultats de l'évaluation.....	13
4.1 Le niveau des indicateurs de résultats auxquels le projet a contribué.....	13
4.2 Niveau d'exécution des activités du projet ABS-SSR sur le terrain .....	15
4.2.1 Au niveau central .....	15
4.2.2 Au niveau Régional.....	16
4.2.3 Synthèse des réalisations par secteur .....	17
4.3 Niveau de mise en œuvre par domaine d'activités.....	17
4.3.1 Niveau central .....	17
4.3.2 Niveau régional.....	18
4.4 Niveau de prise en compte du genre dans la mise en œuvre des activités .....	19
4.4.1 Niveau central .....	19
4.4.2 Niveau régional.....	20
4.5 Acquisition de matériels et équipements.....	21
4.5.1 Niveau régional.....	22
4.6 Les effets induits suite à la mise en œuvre du projet ABS SSR.....	23
4.6.1 Les connaissances acquises.....	23
4.6.2 Les changements observés dans les structures bénéficiaires .....	23
4.6.3 Les facteurs ayant favorisé les changements de comportement des prestataires .....	24
4.6.4 La consolidation des résultats pour parvenir aux changements souhaités en matière de droits sexuels et reproductifs et l'EG au niveau des femmes et des filles .....	24
4.6.5 Les bonnes pratiques et les défis en matière de SSR et droits associés .....	24
4.7 La mobilisation et l'exécution des ressources financières aux différents niveaux.....	26

4.7.1	Financements notifiés par les DFM .....	26
4.7.2	Mobilisation et exécution des financements par les structures techniques et par niveau.....	29
4.7.3	Exécution financière par domaine d'intervention .....	36
4.8	Les goulots d'étranglement dans la mise en œuvre du projet .....	38
4.9	Les leçons apprises de la mise en œuvre du projet y compris son fonctionnement aux niveaux central et régional. ....	39
5.	Recommandations et suggestions .....	40
6.	Annexes.....	42
6.1	Liste des points focaux.....	42
6.1.1	Points focaux du niveau régional.....	42
6.1.2	Membres du Comité de coordination et les Points focaux du niveau central .....	43
6.2	Liste des principaux documents consultés .....	44
6.3	Données détaillées sur la mise en œuvre des activités (voir fichier Excel).....	44
6.4	TDR de l'évaluation.....	44

## Sigles et Abréviations

ABS-SSR:	Appui Budgétaire Sectoriel en Santé Sexuelle et Reproductive
ACA:	Agence Canadienne d'Accompagnement
AGR :	Activités Génératrices de Revenus
ANEH:	Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux
ASACO:	Association de Sante Communautaire
AT:	Assistance Technique
CAP:	Couple-Année Protection
CCN:	Comité de Coordination de la Nutrition
CFU:	Comité des Femmes Utilisatrices des services de santé
CHU GT:	Centre Hospitalo-Universitaire Gabriel Toure
CMR :	Cadre de Mesure des Résultats
CNDIFE:	Centre National de Documentation et d'Information sur la Femme et l'Enfant
CNIECS:	Centre National d'Information, d'Education et de Communication pour la Sante
CNTS:	Centre National de Transfusion Sanguine
CPN:	Consultation Périnatale
CPON:	Consultation Post Natale
CPS-SSDSPF:	Cellule de Planification et de Statistique Secteurs Santé, Développement Social et Promotion de la Famille
CSRéf:	Centre de Santé de référence
DANSSA:	Agence Nationale pour la Sécurité Sanitaire des Aliments
DFM-MPFEF	Direction Administrative et Financières du Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
DFM-SDS	Direction des Finances et du Matériel du Ministère de la Santé et du Développement Social
DGSHP:	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DHIS2:	District Health Information Soft Ware 2
DNDS:	Direction Nationale du Développement Social
DNPEF:	Direction Nationale de la Promotion de l'Enfant et de la Famille
DNPF:	Direction Nationale de la Promotion de la Femme
DNPSES:	Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire
DRDSES:	Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire
DRPFEF:	Direction Régionale de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
DRS:	Direction Régionale de la Sante
EFH:	Egalite Femme/Homme
EG:	Egalite Genre
FS cordons sanitaires :	Frais de subsistance cordons sanitaires
GAC :	Groupe d'Action Communautaire
GAR:	Gestion Axée sur les Résultats
GSAN:	Groupe de Soutien aux Activités de Nutrition
INSP:	Institut National de Sante Publique
MGF:	Mutilation Génitale Féminine
MPFEF:	Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
MSDS:	Ministère de la Santé et du Développement Social

MSHP:	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
NUT :	Nutrition
PCM :	Prise en Charge Médicale
PNP/ SR:	Politique Normes et Procédures en Santé de la Reproduction
PN-VBG :	Programme National pour l'abandon de la Violence Basée sur le Genre
PO:	Plans opérationnels ou Programmes opérationnels
PTME:	Prévention de la Transmission Mère/Enfant
PU	Plan d'Utilisation
RECOTRADE:	Réseau de Communicateurs Traditionnels pour le Développement
SAA:	Soins Après Avortement SDMPR : Surveillance des Décès Maternels Périnataux et Riposte
SDSR:	Soins en matière de santé et des Droits Sexuels et Reproductifs
SLDSES:	Service Local de Développement Social et de l'Economie Solidaire
SLPFEF:	Service Local de Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
SONU:	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SONUB:	Soins Obstétricaux, Néonataux d'Urgence de Base
SONUC:	Soins Obstétricaux, Néonataux d'Urgence Complet
SPE:	Soins Préventifs de l'Enfant
SRAJ:	Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes
SSRD :	Santé Sexuelle et Reproductive et les Droits
SSRMNI :	Santé Sexuelle Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile ;
TDR:	Termes de référence
TMR-PC :	Taux Moyen de Rupture des Produits Contraceptifs
TPC moderne:	taux de prévalence contraceptive, méthodes modernes
TVA:	Taxe sur la Valeur Ajoutée

## Résumé exécutif

L'objectif général de l'évaluation est de « faire l'évaluation finale de la mise en œuvre du projet d'Appui Budgétaire Sectoriel en Santé Sexuelle et Reproductive (ABS SSR 2019-2021) au Mali ». Il s'agissait ainsi de : faire le point sur le niveau d'exécution des activités et des ressources financières ; apprécier les effets induits du projet ; identifier les bonnes pratiques et les défis en matière de santé sexuelle et reproductive et droits ; identifier les goulots d'étranglement et les leçons apprises dans la mise en œuvre du projet et formuler des recommandations.

L'évaluation a été conduite par la CPS-SSDSPF avec l'appui d'un consultant. Pour la collecte des données, des points focaux ont été désignés au niveau central et dans chacune des régions du pays.

### Mise en œuvre des activités :

L'évaluation a révélé que sur 182 activités planifiées au niveau central, seulement 27 ont été réalisées, soit 15% des prévisions. Les niveaux de réalisation par domaine d'activités ont été de 23% pour la communication, 22% pour les formations, 9% pour les réunions et 8% pour le suivi et la supervision.

Au niveau régional et des districts sanitaires, sur 740 activités prévues, 495 activités ont été réalisées soit 67% de taux de réalisation. Les DRS ont réalisé 77% de leurs activités tandis que les DRDSES en ont réalisé 65% et les DRPFEF seulement 13%. Les niveaux de réalisation par domaine d'activités ont été de 82% pour le suivi et la supervision, 74% pour les formations et 66% pour la communication.

La prise en compte du genre dans la mise en œuvre des activités se présente comme suit : (i) au niveau central, seule la DNPF a rapporté avoir touché à travers ses activités 492 participants dont 287 femmes soit 58% des participants ; (ii) les régions ont rapporté un taux de participation des femmes de 67% dans les activités de formation et de communication à raison de 79% à Bamako, 76% à Ségou, 71% à Mopti, 69% à Sikasso, 60% à Gao, 57% à Kayes, 56% à Tombouctou, 54% à Kidal et 38% à Ménaka ; (iii) par sous-secteur, les taux de participation des femmes au niveau régional ont été de 79% pour les DRPFEF, 59% pour les DRDSES et 50% pour les DRS.

Une quantité importante de matériels et équipements a été acquise et mise à la disposition des structures techniques notamment au niveau des régions et districts.

Concernant le matériel roulant, la DFM-SSDS rapporte que sur 54 véhicules prévus, 31 ont été acquis soit 57%, sur 48 motos ambulance, 14 ont été acquis soit 29% et sur 4 ambulances prévues, aucune n'a été acquise.

### Les effets induits du projet :

Les effets induits du projet ont été essentiellement: (i) l'acquisition de nouvelles connaissances sur la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) et la communication des messages clés sur les droits sexuels et reproductifs et l'égalité de genre; (ii) les changements observés notamment, au niveau de l'amélioration de l'offre de services de qualité et des attitudes et pratiques favorables aux femmes, adolescentes et hommes en matière de Santé Sexuelle Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile (SSRMNI).

Pour parvenir aux changements souhaités en matière de droits sexuels et reproductifs et l'EG au niveau des femmes et des filles, il a été proposé de procéder à la consolidation, notamment, de l'implication des femmes dans la gestion de leurs problèmes de santé à travers les CFU et la pérennisation des innovations à travers l'appropriation des bonnes pratiques par les acteurs concernés.

Des bonnes pratiques en matière de SSR et droits associés ont été relevées par les responsables des structures bénéficiaires. Il s'agit notamment de (i) la responsabilisation des acteurs (femmes leaders, RECOTRAD, jeunes, leaders religieux) pour la promotion de la paire éducation; (ii) l'instauration de la journée du « profil du bon agent dans le service de gynécologie et d'obstétrique »; (iii) l'implication davantage des maris champions dans la sensibilisation des femmes à utiliser régulièrement les services de CPN, CPON, SPE et (iv) l'animation des séances de causeries sur les thèmes des DSR et EG par les associations de femmes.

### **La mobilisation et l'exécution des ressources financières :**

Le financement total de l'ABS SSR est de dix-sept millions sept cent cinquante mille dollars canadiens (17 750 000 \$). Sur ce montant et suivant deux décaissements effectués par le Canada respectivement en 2019 et 2020, la DFM-SSDS a prévu l'utilisation d'un montant total de 7,714 milliards de FCFA à raison de 3,500 milliards en 2019 et 4,214 milliards en 2020.

Les 51% de ce financement sont alloués au niveau central soit 3,944 milliards de FCFA dont les 68% pour le secteur de la santé et du développement social et les 32% pour le secteur de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille

Les structures régionales des secteurs Santé et Développement Social ont bénéficié de 49% du financement total soit un montant de 3,771 milliards de FCFA dont 97,5% alloué aux Directions régionales de la santé qui alimentent à leur tour les DRDSES

Sur les 3,479 milliards de francs CFA prévus pour le niveau central, il n'a été exécuté que 657,551 millions de FCFA soit un taux d'exécution de 19%.

Quant aux régions, sur les 4,159 milliards prévus, elles (y compris les districts) ont exécuté 2,195 milliards soit un taux d'exécution de 53%.

### **Les goulots d'étranglement, les défis et les leçons apprises :**

Les obstacles majeurs à la mise en œuvre du projet rapportés au niveau de la mobilisation des fonds, la mise en œuvre des activités et la coordination sont respectivement : (i) le retard dans la notification des crédits et la lourdeur des procédures de mobilisation des ressources financières ;(ii) l'insuffisance de moyens logistiques, l'insécurité, le nomadisme des populations, l'instabilité du personnel des services financiers dans les régions du Nord et l'absence de banque dans certaines régions du Nord et (iii), l'irrégularité des réunions du comité de suivi et de coordination du projet au niveau central et l'absence de cadre de concertation entre les acteurs et actrices autour des résultats du projet au niveau régional.

Les défis majeurs rapportés sont : (i) pour les ressources financières : la mobilisation et la mise à disposition des ressources financières à temps et l'amélioration des procédures de mobilisation des ressources financières de l'ABS ; (ii) pour la mise en œuvre des activités : la disponibilité des produits contraceptifs et du personnel qualifié, l'adhésion effective des communautés à la SSRD, la consolidation de la solidarité communautaire, la restauration de la sécurité et la lutte contre la stigmatisation et (iii) pour la coordination: l'adhésion effective des communautés à la SSRD à tous les niveaux, le fonctionnement des organes de coordination du projet et l'adhésion des leaders religieux sur les questions de mariage d'enfants, la SSRAJ et l'égalité de genre.

Concernant les leçons apprises dans la mise en œuvre du projet, la mobilisation des financements à temps, un bon fonctionnement des structures de coordination, l'implication effective des acteurs communautaires, la collaboration avec les services financiers et la flexibilité dans l'utilisation des fonds ont été considérés comme étant des déterminants fondamentaux de la réussite du projet.

### **Les recommandations :**

Les recommandations et suggestions faites par les structures techniques bénéficiaires du projet ont trait à l'amélioration du processus de mobilisation des financements, au renforcement des capacités techniques de mise en œuvre des activités et à l'amélioration de la coordination.

## 1. Introduction

### *1.1 Contexte de l'évaluation*

Dans le cadre de la mise en œuvre du PRODESS IV, le Canada a octroyé au Mali un Appui Budgétaire Sectoriel en Santé Sexuelle et Reproductive au Mali (ABS SSR) et une Assistance Technique (AT-ABS-SSR) pour accompagner sa mise en œuvre. Selon les termes de référence (TDR), cet appui budgétaire sectoriel s'inscrit dans la dynamique de l'approche programme retenue par le PRODESS IV, donc alignement et harmonisation avec les procédures nationales. Cet ABS SSR s'élève à dix-sept millions sept cent cinquante mille dollars canadiens (17 750 000 \$) devant « atteindre 600 000 bénéficiaires dont plus de 485 000 femmes, adolescents/adolescentes et filles sur la santé sexuelle et reproductive (SSRD), y compris la planification familiale dans toutes les régions du Mali et améliorer les indicateurs en SSRD » à travers la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles au Mali.

Les résultats ultimes attendus des projets ABS SSR et AT-ABS-SSR sont respectivement de:

- « Contribuer au renforcement de l'autonomisation des femmes et des filles en matière de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale » et
- « Capacité accrue du gouvernement du Mali à livrer des services et des soins en matière de santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) pour les femmes et les filles ».

La période initiale de mise en œuvre de l'ABS/SSR qui couvre l'ensemble du territoire malien était du 27 juillet 2018 (date de signature) au 31 mars 2020<sup>1</sup>, prorogée jusqu'en mars 2022, soit d'une année supplémentaire. Il est piloté par le Comité de coordination et de suivi de l'ABS SSR mis en place par le Ministre de la Santé et du Développement social suivant la décision N°2019\_001895/MSAS-SG du 11 septembre 2019. Cet organe, présidé par le Directeur de la CPS-SSDSPF, est composé de quatorze (14) membres, représentant les services centraux et rattachés du Ministère de la santé et du développement social (MSDS) et du Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (MPFEF) et d'un représentant de l'Assistance Technique ABS-SSR mis en œuvre par l'Unité de Santé Internationale du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal comme Agence Canadienne d'Accompagnement (ACA). Ce Comité est chargé de la gestion de toutes les questions relatives à la mise en œuvre et au suivi et évaluation du projet.

Le projet ABS SSR a fait l'objet d'une tentative d'évaluation à mi-parcours, dans le contexte de la COVID 19, dont le processus a été interrompu depuis la phase de collecte des données.

A cause des difficultés de réalisation de cette évaluation à mi-parcours et les limites de temps restants, le comité de coordination et de suivi de l'ABS SSR a décidé de procéder à une évaluation « finale » du projet.

Pour la réalisation de cette évaluation finale, un consultant a été recruté par l'AT-ABS-SSR pour apporter un appui technique à la CPS-SSDSPF afin de réaliser les objectifs assignés à l'évaluation qui sont présentés plus loin.

---

<sup>1</sup> L'entente de contribution signée en juillet 2018 entre les deux gouvernements précisait la durée pour les exercices financiers canadiens 2018/2019 et 2019/2020 au paragraphe 2, page 3/20; l'exercice financier canadien est du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars.

Le présent rapport d'évaluation porte essentiellement sur le niveau de réalisation des activités du projet ABS SSR, la mobilisation et l'exécution des financements, les effets induits par le projet, les goulots d'étranglement et les contraintes rencontrées dans sa mise en œuvre ainsi que les défis à relever pour plus de résultats.

### ***1.2 Rappel des objectifs de l'évaluation***

L'objectif général de l'évaluation est de « faire l'évaluation finale de la mise en œuvre du projet d'Appui Budgétaire Sectoriel en Santé Sexuelle et Reproductive au Mali (ABS SSR 2019-2021) au Mali ».

Les objectifs spécifiques étant de :

- Établir le niveau d'exécution des activités sur le terrain ;
- Apprécier les effets induits suite à la mise en œuvre du projet ABS SSR ;
- Identifier les bonnes pratiques et les défis en matière de santé sexuelle et reproductive et droits associés ;
- Faire l'état de la mobilisation et de l'exécution des ressources financières à différents niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Identifier les goulots d'étranglement dans la mise en œuvre du projet ;
- Identifier les leçons apprises de la mise en œuvre du projet y compris son fonctionnement aux niveaux central et régional ;
- Formuler des recommandations.

## **2. Approche méthodologique**

Le processus d'évaluation a été calqué sur l'approche méthodologique participative proposée par les TDR. Il a été conduit par la CPS-SSDSPF avec l'appui d'un consultant recruté par l'AT-ABS-SSR à cet effet. Des points focaux ont été désignés au niveau central et dans chacune des régions du pays à cause du caractère d'auto-évaluation conféré à l'exercice.

Les trois points focaux de chaque région sont les représentants.es des deux départements concernés (Santé, Développement Social et Promotion de la Famille). Leurs missions étaient la collecte des données au niveau régional et dans les districts sanitaires, la compilation et la transmission des données au niveau central.

Au niveau central, les sept points focaux avaient pour missions principales de faire la mise à jour des outils élaborés dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du projet qui n'a pas abouti avec l'appui du consultant, de réaliser la collecte des données au niveau des services centraux et du district de Bamako, de suivre la collecte des données au niveau des régions, de compiler les données collectées au niveau central et au niveau des régions. Ils devraient également valider toutes les propositions et rapports du consultant.

### **(i) La prise de contact avec les principaux responsables du projet**

La première activité entreprise par le consultant a été de rencontrer les responsables chargés de la mise en œuvre du projet. Il s'agissait des responsables de la CPS-SSDSPF et de l'AT-ABS-SSR. A cette occasion, les attentes de ces responsables ont été mieux exprimées et les TDR ont été mieux clarifiés et compris.

## **(ii) La réunion de briefing avec les points focaux du niveau central**

Une séance de travail a été organisée avec les points focaux du niveau central, les responsables de la CPS-SSDSPF, du projet AT-ABS-SSR et la responsable santé de l'Ambassade du Canada et la conseillère en santé du PSAT/Canada. Cette séance de travail a porté sur la méthodologie et les outils de collecte des données. Il a été convenu à l'issue de cette séance de travail de réviser les outils de collecte des données à partir de ceux qui avaient été conçus pour l'évaluation à mi-parcours.

## **(iii) Elaboration des outils de collecte des données**

Le protocole et les outils de l'évaluation ont été conçus ou révisés en fonction des objectifs du projet, des résultats attendus des interventions et des procédures de mise en œuvre. Les documents utilisés pour les évaluations annuelles et à mi-parcours ont ainsi été consultés. Une séance de travail a été organisée avec les points focaux de l'évaluation du niveau central, la CPS-SSDSPF, l'AT-ABS-SSR et la conseillère en santé du PSAT/Canada. Cette séance de travail a permis d'amender la méthodologie, les outils de collecte des données et la feuille de route pour la mise en œuvre de l'évaluation. Un rapport de démarrage de l'évaluation a été élaboré sur la base des résultats de cette séance de travail. A ce rapport qui comprend la feuille de route détaillée pour la mise en œuvre de l'évaluation ont été joints les outils de collecte des données approuvés.

## **(iv) Revue documentaire**

La documentation complète a été mise à la disposition du consultant par la CPS-SSDSPF et l'AT-ABS-SSR. Elle porte sur l'ensemble des documents du projet et les plans d'utilisation (PU) élaborés par les structures bénéficiaires pour sa mise en œuvre. La revue documentaire a permis de mieux préciser le rapport de démarrage de l'évaluation ainsi que la méthodologie, le cadre logique de l'évaluation, les outils de collecte des données et la feuille de route pour la mise en œuvre de l'évaluation.

## **(v) Le briefing des responsables régionaux désignés pour l'évaluation**

Un briefing en visioconférence des points focaux des régions a été organisé pour instaurer une compréhension commune sur les outils d'évaluation. Ce briefing auquel les points focaux du niveau central ont participé en résidentiel a été animé par le consultant. Compte tenu des difficultés liées aux moyens technologiques, ce sont seulement quatre régions (Kayes, Sikasso, Ménaka et Mopti) sur onze qui ont pu participer à ce briefing. Les points focaux des autres régions ont été briefés au fur et à mesure de la réalisation de la collecte des données soit par email ou par appel téléphonique ou par groupe WhatsApp.

## **(vi) La collecte des données sur le terrain**

Les outils d'évaluation ont été mis à la disposition des responsables régionaux par courrier électronique pour la collecte et la compilation des données. Ces derniers disposaient de dix (10) jours (conformément aux TDR) pour faire la collecte et la transmission des données au niveau central. Il n'a pas été prévu un déplacement des points focaux des régions vers les équipes des districts qui devraient ainsi être briefés et encadrés à distance.

Au même moment, la collecte des données se déroulait au niveau du district de Bamako et au niveau central par les points focaux du niveau central avec l'appui du consultant.

## **(vii) La rédaction du rapport**

Le consultant en interaction avec la CPS et les points focaux du niveau central a procédé à la compilation et l'analyse des données. Compte tenu de la charge du travail et l'indisponibilité des points focaux pendant cette phase, un second consultant a été recruté par l'AT-ABS-SSR pour aider le consultant principal à finaliser le dépouillement des informations et à procéder à la rédaction du rapport d'évaluation.

Les deux consultants ont procédé à la rédaction du projet de rapport qui a été amendé par les points focaux du niveau central pour amélioration.

Ce rapport a été soumis au Comité de Coordination et de suivi du projet pour validation.

Enfin, le consultant principal a finalisé le rapport assorti d'un résumé exécutif ainsi que tous les documents annexés en tenant compte des commentaires et suggestions apportés par le Comité de Coordination et de suivi du projet.

### **3. Les limites de l'évaluation**

#### **Une complétude insuffisante des données**

Au niveau central, seulement 48% des outils<sup>2</sup> ont été renseignés et seulement 5 structures bénéficiaires sur 15 soit 33% (voir tableau I) ont renseigné convenablement l'ensemble des outils de collecte de données. Deux structures bénéficiaires ont renseigné 2 outils sur 3, soit un taux de complétude à leur niveau de 67%.

Au niveau régional, 62% des outils<sup>3</sup> ont été renseignés. Sur 5 structures bénéficiaires (DRS, DRDSES, DRPFEF, Hôpitaux et DRB) par région soit 55 bénéficiaires au total, 23 structures soit 42% ont renseigné l'ensemble des outils de collecte. Seule la région de Sikasso a renseigné 100% des outils de collecte. Au niveau des autres régions, les taux de complétude sont de 92% à Kidal, 80% à Kayes, 75% à Ménaka, 67% à Mopti, 67% à Gao, 63% à Ségou, 54% à Koulikoro, 43% à Tombouctou, 42% à Taoudéni et 33% à Bamako.

#### **Une maîtrise insuffisante des outils par certains points focaux régionaux**

L'évaluation a concerné toutes les régions du pays et les équipes d'évaluation ne devaient pas se déplacer. Le briefing organisé pour assurer l'appropriation des questionnaires par les points focaux des différents niveaux n'avait pas suffi pour une bonne compréhension des outils d'évaluation par tous, ce qui a eu pour conséquences, le mauvais remplissage de certains outils. C'est ainsi que le niveau district sanitaire qui ne dispose pas de points focaux de l'évaluation n'a pas contribué suffisamment à la collecte des données.

---

<sup>2</sup> Outil I : Cadre de Mesure des Résultats (CMR), Outil II : Canevas de présentation des résultats ; Outil III : Entretien de groupe sur les effets du projet ; Outil IV : Mobilisation des ressources financières au niveau structures techniques ; Outil V : Mobilisation des ressources financières DFM, DRB et DGB.

<sup>3</sup> Mêmes outils qu'au niveau central

## 4. Les résultats de l'évaluation

### 4.1 Le niveau des indicateurs de résultats auxquels le projet a contribué

Ce chapitre a pour but de présenter une vue d'ensemble des résultats globaux de la promotion de la SSR auxquels le projet ABS-SSR Canada a contribué.

#### (i) Résultats ultimes du projet :

Comme indiqué plus haut, le **résultat ultime du projet est** « Contribuer au renforcement de l'autonomisation des femmes et des filles en matière de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale ».

Selon le Cadre de Mesure de Rendement (CMR), ce résultat ultime devrait être apprécié directement par : (i) l'existence de lois, de politiques en vigueur qui prennent en compte les droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles et (ii) le taux de prévalence contraceptive, méthodes modernes ou Couple-Année Protection (CAP).

Il apparaît effectivement qu'il existe la loi N° 02-049 du 22 juillet 2002 relative à la Santé de la Reproduction et que le taux de prévalence contraceptive moderne et de l'indicateur CAP ont connu une évolution positive passant respectivement de 20,8% en 2018 à 23% en 2019 et 20,8% en 2020 et de 899.641 en 2018 à 1 023 617 en 2019 et à 953 951 en 2020.

Tableau N° 01 : Niveau des indicateurs en PF par années

Résultat ultime	Indicateurs	2018	2019	2020
Contribuer au renforcement de l'autonomisation des femmes et des filles en matière de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale.	Taux de prévalence contraceptive, méthodes modernes (TPC moderne)	20,8%	23%	20,8%
	Couple-Année Protection (CAP)	899 641	1 023 617	953 951

**Source** : DHIS2

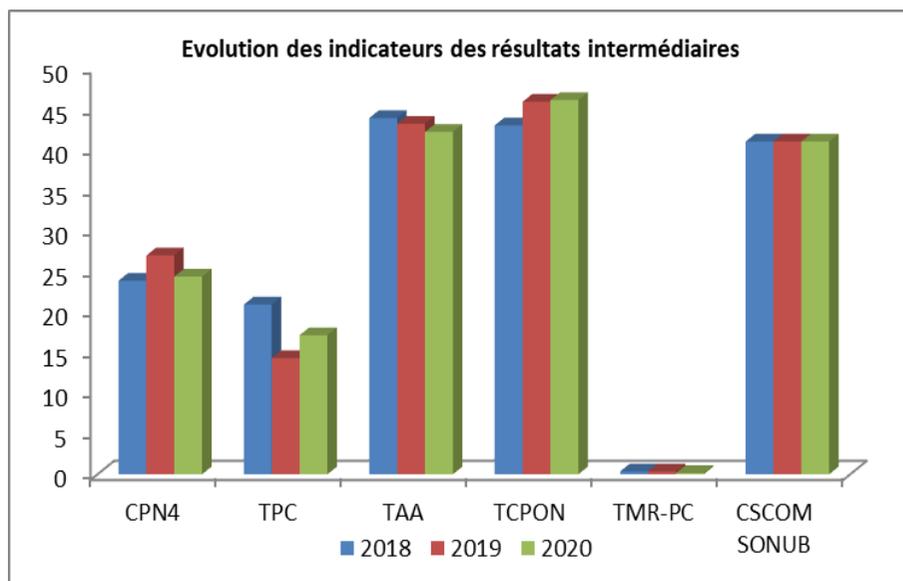
#### (ii) Résultats intermédiaires du projet :

Tableau N°02: Evolution des indicateurs de résultats intermédiaires de Santé de la Reproduction de 2018 à 2020

Résultats intermédiaires	Indicateurs	2018	2019	2020
Une demande accrue de services en santé sexuelle et reproductive adaptés aux besoins des femmes et des adolescentes	Taux de CPN4 (%)	23,8	26,9	24,3
	Taux de prévalence contraceptive en PF (%)	20,87	14,3	17,1
	Taux d'accouchements assistés (%)	43,8	43,1	42,1
	Taux de consultations post natal (CPON) (%)	42,9	45,8	46
Une offre accrue de services préventifs, promotionnels et curatifs qui répondent mieux aux besoins des femmes et des adolescentes	Taux moyen de jours de rupture en produits contraceptifs (%)	35	35	16
	% de CSCOM offrant les SONUB (Soins obstétricaux, néonataux d'urgence de base) (%)	40,9	40,9	40,9
	Nombre de structures de santé offrant les SONUC (Soins obstétricaux, néonataux d'urgence complet)	88	88	115

Sources : DHIS2, Rapports PRODESS 2019, 2020, 2021

En observant l'évolution du niveau des indicateurs de résultats intermédiaires attendus du projet, on peut affirmer que les tendances restent mitigées à l'exception de l'augmentation du nombre de structures de santé offrant les SONUC (Soins obstétricaux, néonataux d'urgence complet) qui est passé de 88 à 115 (voir tableau No2) et la diminution importante du taux moyen de jours de rupture en produits contraceptifs qui a chuté de 35% à 16%.



### (iii) Résultats immédiats du projet:

Quant à l'évolution du niveau des indicateurs des résultats immédiats attendus du projet, pendant que certains indicateurs ont baissé ou stagné, d'autres comme le nombre d'adolescentes (14-18 ans) sensibilisées sur la PF, le pourcentage d'ASACO présidées par des femmes et le pourcentage d'ASACO avec 30% des membres qui sont des femmes dans les organes de gestion ont augmenté respectivement de 69 765 à 90 743, de 1,61% à 3,94% et 40% à 47% entre 2018 et 2020.

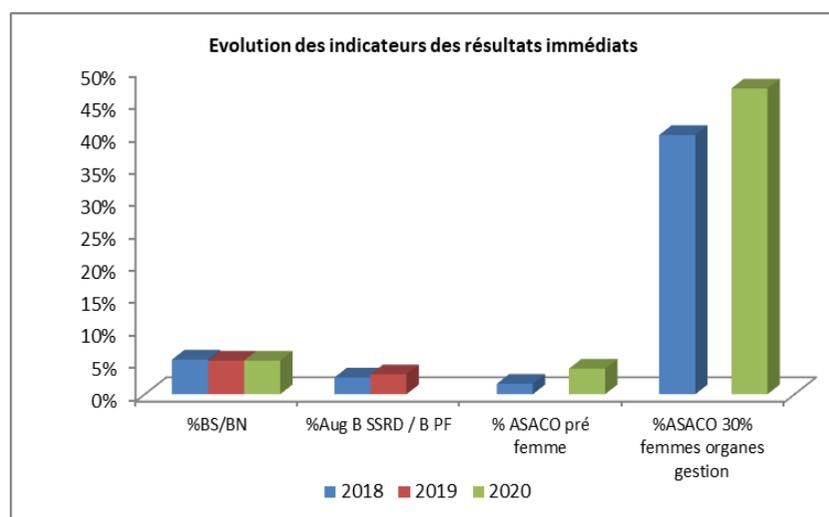


Tableau N°03 : Evolution du niveau des indicateurs de résultats immédiats de 2018 à 2020

Résultats immédiats	Indicateurs	2018	2019	2020
1110- Accès renforcé surtout des femmes, des filles à des services adaptés qui tiennent compte de l'EFH, des droits sexuels et reproductifs incluant la PF	Femmes (15-49 ans) ayant bénéficié de la DBC dans les centres d'autopromotion et maisons de la femme	24 308	31 593	11 326
1120- Connaissance accrue des femmes, des filles, des hommes et des garçons des services disponibles en matière de santé sexuelle et reproductive incluant la PF	Adolescentes (14-18 ans) sensibilisées sur la PF	69 765	69 865	90 743
1220 Capacités accrues du MSHP, du MPFEF et des directions régionales ciblées à mettre à jour et à gérer adéquatement les	La part du budget de la santé (secteur socio-sanitaire) dans le budget national	5,34%	5,17%	5,20%

Résultats immédiats	Indicateurs	2018	2019	2020
politiques en matière d'EFH et les normes et procédures de santé sexuelle et reproductive incluant la PF	Taux d'augmentation toutes sources confondues de la part du budget alloué à la SSRD / la PF	2,58	3,07	
1320 Participation accrue des femmes et des filles à la prise de décisions dans l'exercice de leurs droits en santé sexuelle et reproductive	Pourcentage d'ASACO présidées par des femmes	1,61%	1,16%	3,94%
	Pourcentage d'ASACO avec 30% des membres qui sont des femmes dans les organes de gestion	39,93%	35,19	47,11%

**Source:** Rapport PRODESS 2019, 2020, 2021.

#### 4.2 Niveau d'exécution des activités du projet ABS-SSR sur le terrain

##### 4.2.1 Au niveau central

Parmi les 15 structures du niveau central, seulement 9 ont renseigné les outils de collecte de données. Ces dernières ont prévu dans leurs Plans d'utilisation (PU) 182 activités à réaliser pendant les trois années, de 2019 à 2021, sur le financement de l'ABS-SSR. Sur ces activités, seulement 27 ont été réalisées, soit 15% des prévisions. On peut ainsi noter que les directions centrales comme la DGSHP, la DNDS et la DNPSES n'ont réalisé aucune activité sur respectivement 60, 10 et 20 activités programmées pendant les trois années du projet. Les structures qui présentent un taux de réalisation de 100% sont le CNDIFE et l'ANSSA qui n'ont prévu respectivement que 2 et 1 activités sur la période. Les autres structures bénéficiaires qui ont rapporté, le CNTS, le PN-VGB et la DNPF ont atteint respectivement 75%, 42% et 30% de taux de réalisation sur respectivement 4, 24 et 33 activités programmées.

**Tableau N°04 : Taux d'exécution des activités par structure au niveau central**

No Ordre	Structures bénéficiaires	Total 2019-2021		
		Nombre d'activités prévues	Nombre d'activités réalisées	%
1	CPS-SSDSPF	28	1	4%
2	DGSHP	60	0	0%
3	DNPSES	20	0	0%
4	DNDS	10	0	0%
5	DNPEF	0	0	#DIV/0!
6	DNPF	33	10	30%
7	PN-VBG	24	10	42%
8	CNDIFE	2	2	100%
9	CHU GT	0	0	#DIV/0!
10	CNTS	4	3	75%
11	ANEH	0	0	#DIV/0!
12	ANSSA	1	1	100%
13	CCN	0	0	#DIV/0!
14	INSP	0	0	#DIV/0!
15	CNIECS	0	0	#DIV/0!
	<b>TOTAL</b>	182	27	15%

Ce faible taux de réalisation des activités est dû en grande partie au retard dans la mise à disposition des fonds aux structures concernées. En effet, il s'est avéré que les fonds sont toujours annoncés en fin d'année, au moment où il est difficile de les utiliser dans les délais impartis.

#### 4.2.2 Au niveau Régional

Pendant les 3 années du projet (2019 à 2021), sur 740 activités prévues par les structures régionales y compris les districts sanitaires, elles ont réalisé 495 activités soit 67% de taux de réalisation. Les DRS ont réalisé 77% des activités qu'elles ont prévues tandis que les DRDSES en ont réalisé 65% et les DRPFEF seulement 13%. Quant au seul CHR de Kayes qui a rapporté, il a réalisé ses 2 activités prévues sur la période.

La région de Mopti vient en tête avec 100% de réalisations devant Ménaka 93%, Gao 78%, Kayes 77%, Sikasso 74%, Tombouctou 69% et le District de Bamako 56%. Les régions de Koulikoro, Ségou, Kidal et Taoudéni sont en dessous de la moyenne avec respectivement 46%, 40%, 32% et 0%.

Au niveau des districts sanitaires, les SLDSES ont réalisé 94% de leurs prévisions tandis que les équipes des Centres de Santé de Référence (CS Réf) et celles des Services Locaux de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille (SLPFEF) ont réalisé respectivement 74% et 46% de leurs activités.

Tableau N°05 : Taux d'exécution et/ ou Réalisation des activités par structure bénéficiaire

Structures bénéficiaires	Total 2019-2021		
	Nombre d'activités prévues	Nombre d'activités réalisées	Taux de réalisation %
<b>DRS</b>	139	107	<b>77%</b>
<b>DRDSES</b>	62	40	<b>65%</b>
<b>DRPFEF</b>	72	9	<b>13%</b>
<b>HR</b>	2	2	<b>100%</b>
<b>CSRéf</b>	303	224	<b>74%</b>
<b>SLDSES</b>	80	75	<b>94%</b>
<b>SLPFEF</b>	82	38	<b>46%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>740</b>	<b>495</b>	<b>67%</b>

Tableau N°06 : Exécution et/ou Réalisation des activités par région

Structures bénéficiaires	Total 2019-2021		
	Nombre d'activités prévues	Nombre d'activités réalisées	Taux de réalisation %
Kayes	30	23	77%
Koulikoro	28	13	46%
Sikasso	242	180	74%
Ségou	105	42	40%
Mopti	92	92	100%
Tombouctou	74	51	69%
Gao	36	28	78%
Kidal	79	25	32%

Structures bénéficiaires	Total 2019-2021		
	Nombre d'activités prévues	Nombre d'activités réalisées	Taux de réalisation %
Ménaka	29	27	93%
Taoudéni	0	0	#DIV/0!
District de Bamako	25	14	56%
<b>TOTAL</b>	<b>740</b>	<b>495</b>	<b>67%</b>

### 4.2.3 Synthèse des réalisations par secteur

Au niveau central, c'est le secteur de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la Famille qui a présenté le taux de réalisation le plus élevé, de 37% devant celui de la santé avec seulement 6% et le développement social avec 0%.

Par contre, au niveau régional, c'est le secteur du Développement Social qui a réalisé plus d'activités avec un taux de réalisation de 81% devant celui de la Santé avec 75% et celui de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la Famille avec 31%.

Au total, les secteurs de la santé et du développement social ont réalisé 81% de leurs activités programmées contre 68% pour la Promotion de la femme, de l'enfant et de la Famille.

Tableau N°07 : Synthèse des niveaux de réalisation par secteur

Secteurs bénéficiaires	Total 2019-2021		
	Nombre d'activités prévues	Nombre d'activités réalisées	%
<b>Total niveau central</b>	<b>182</b>	<b>27</b>	<b>15%</b>
Santé	65	4	6%
Développement Social	30	0	0%
Promotion de la Famille	59	22	37%
Autres (CPS et CNIECS)	28	1	4%
<b>Total niveau régional</b>	<b>740</b>	<b>495</b>	<b>67%</b>
Santé	444	333	75%
Développement Social	142	115	81%
Promotion de la Famille	154	47	31%
<b>Total niveaux central et régional</b>	<b>922</b>	<b>522</b>	<b>57%</b>
Santé	<b>509</b>	<b>337</b>	<b>81%</b>
Développement Social	<b>172</b>	<b>115</b>	<b>81%</b>
Promotion de la Famille	<b>213</b>	<b>69</b>	<b>68%</b>
Autres	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>4%</b>

## 4.3 Niveau de mise en œuvre par domaine d'activités

### 4.3.1 Niveau central

Au niveau central, les principaux domaines d'activités retenus autour desquels les outils de collecte des données ont été conçus sont les activités de formation, les réunions/rencontres, la communication/plaidoyer/lobbying et le suivi/supervision des activités.

Les domaines d'activités qui ont fait l'objet d'un niveau de réalisation plus élevé par rapport aux prévisions sont la communication (23%) et les formations (22%). Au niveau des réunions et du suivi/supervision, les taux de réalisation n'ont été respectivement que de 9% et 8%.

**Tableau N°08 : Etat de mise en œuvre des activités par domaine d'intervention**

Domaines de l'intervention	Total 2019-2021		
	Nombre d'activités prévues	Nombre d'activités réalisées	%
Formations	37	8	22%
Réunions/rencontres	34	3	9%
Communication	22	5	23%
Suivi et supervision	26	2	8%

### 4.3.2 Niveau régional

Les principaux domaines d'activités retenus au niveau régional et des districts sanitaires ont été : la formation, la communication et la supervision.

Le sous-secteur de la santé a réalisé 94% des activités de communication/plaidoyer/lobbying, 86% des activités de formation et 81% des supervisions.

Le sous-secteur du développement social a réalisé 100% des activités de supervision, 95% des activités de formation et 88% des activités de communication.

Quant au sous-secteur Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, il a réalisé 39% des activités de communication, 17% des activités de formation et 10% des activités de supervision.

Au total, 82% des activités de suivi et supervision, 74% des activités de formation et 66% des activités de communication ont été réalisées au niveau régional (y compris les districts).

**Tableau N°09 : Etat d'exécution des activités par secteur et par structure de 2019 à 2021.**

Domaines d'activités par structure	Nombre d'activités prévues	Nombre d'activités réalisées	%
<b>DRS</b>			
Formations	132	114	86%
Communication	101	95	94%
Suivi et supervision	86	70	81%
<b>DRDSES</b>			
Formations	44	42	95%
Communication	57	50	88%
Suivi et supervision	46	46	100%
<b>DRPFEF</b>			

Domaines d'activités par structure	Nombre d'activités prévues	Nombre d'activités réalisées	%
Formations	46	8	17%
Communication	146	57	39%
Suivi et supervision	10	1	10%
Ensemble des structures régionales y compris les districts			
Formations	222	164	74%
Communication	304	202	66%
Suivi et supervision	142	117	82%

#### 4.4 Niveau de prise en compte du genre dans la mise en œuvre des activités

##### 4.4.1 Niveau central

Selon les informations notifiées par la DNPF qui est la seule structure centrale qui a fourni des informations complètes sur ce sujet et le PN-VBG qui a rapporté partiellement, au total 2838 personnes ont participé aux activités de formation, de rencontres/réunions et de communication du niveau central pendant les trois années du projet. Ainsi, les 9 activités réalisées par la DNPF ont regroupé 492 participants dont 287 femmes, soit 58%.

Pour la DNPF, le niveau de participation des femmes par intervention est de 60% pour les activités de formation et 57% pour les activités de communication et les rencontres/réunions. Si le PN-VBG avait pu fournir les informations sur le nombre de femmes qui ont participé à ses activités, on aurait eu certainement des taux de participation des femmes plus élevés.

**Tableau N°10: Niveau de participation des femmes par structure bénéficiaire du niveau central**

Structures bénéficiaires	Total 2019-2021			
	Nombre d'activités réalisées	Total participants	Femmes	
			Nombre	%
CPS-SSDSPF	1	1	0	0%
DNPF	9	492	287	58%
PN-VBG	6	2345	0	0%
<b>TOTAUX</b>	<b>16</b>	<b>2838</b>	<b>287</b>	<b>10%</b>

Ce tableau montre à suffisance la faiblesse du niveau de complétude des données sur la participation des femmes aux activités du projet.

**Tableau N°11: Niveau de participation des femmes aux activités de la DNPF**

Domaines d'intervention	Total 2019-2021			
	Nombre d'activités réalisées	Total participants	Femmes	
			Nombre	%
Formations	3	265	158	60%
Rencontres et réunions	1	7	4	57%
Communication	5	220	125	57%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>492</b>	<b>287</b>	<b>58%</b>

#### 4.4.2 Niveau régional

Les régions ont rapporté un taux de participation des femmes de 67% dans les activités de formation et de communication. Les régions les plus performantes dans ce domaine sont le District de Bamako et les régions de Ségou et de Mopti avec un taux de participation des femmes au-dessus de 70% soit respectivement 79%, 76% et 71%. Les régions de Sikasso, Gao, Kayes, Tombouctou, Kidal également, sont bien au-dessus de la moyenne avec respectivement 69%, 60%, 57%, 56% et 54%. Seule la région de Ménaka se trouve en dessous de la moyenne avec 38%.

Par sous-secteur, les taux de réalisation ont été de 79% pour les structures régionales de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille, 59% pour le développement social et l'économie solidaire et 50% pour les structures régionales de santé et de l'hygiène publique.

En ce qui concerne la participation des femmes par domaine d'intervention, elle a été de 71% pour les activités de communication et 54% pour les activités de formation.

**Tableau N°12: niveau de participation des femmes par région**

Niveau de participation par région	Total 2019-2021			
	Nombre d'activités réalisées	Total participants	Femmes	
			Nombre	%
Kayes	66	3 566	2 021	57%
Koulikoro	-	-	-	#DIV/0!
Sikasso	98	15 329	10 517	69%
Ségou	39	2 163	1 638	76%
Mopti	75	4 607	3 280	71%
Tombouctou	38	1 227	688	56%
Gao	11	448	271	60%
Kidal	23	737	395	54%
Ménaka	19	426	161	38%
Taoudéni	-	-	-	#DIV/0!
District de Bamako	13	1 952	1 543	79%
<b>Totaux</b>	<b>82</b>	<b>30 455</b>	<b>20 514</b>	<b>67%</b>

**Tableau N°13: niveau de participation des femmes par structure et par intervention au niveau régional**

Niveau de participation par sous-secteur	Total 2019-2021			
	Nombre d'activités réalisées	Total participants	Femmes	
			Nombre	%
<b>DRS</b>	<b>212</b>	<b>7 935</b>	<b>3 988</b>	<b>50%</b>
Formations	114	3 520	1 741	49%
Communication	98	4 415	2 247	51%
<b>DRDSES</b>	<b>92</b>	<b>5 870</b>	<b>3 454</b>	<b>59%</b>
Formations	42	2 650	1 427	54%
Communication	50	3 220	2 027	63%
<b>DRPFEF</b>	<b>78</b>	<b>16 650</b>	<b>13 072</b>	<b>79%</b>

Niveau de participation par sous-secteur	Total 2019-2021			
	Nombre d'activités réalisées	Total participants	Femmes	
			Nombre	%
Formations	10	769	569	74%
Communication	68	15 881	12 503	79%
<b>TOTAUX</b>	<b>382</b>	<b>30 455</b>	<b>20 514</b>	<b>67%</b>

Tableau N°14: Niveau de participation des femmes par type d'intervention au niveau régional

Niveau de participation par intervention	Total 2019-2021			
	Nombre d'activités réalisées	Total participants	Femmes	
			Nombre	%
Formations	166	6 939	3 737	54%
Communication	216	23 516	16 777	71%
<b>Totaux</b>	<b>382</b>	<b>30 455</b>	<b>20 514</b>	<b>67%</b>

#### 4.5 Acquisition de matériels et équipements

Il faut noter que les outils relatifs à cette composante de l'évaluation ont été les moins renseignés. Cela s'explique par la non acquisition des matériels et équipements courant la période.

#### Niveau central :

Le tableau, ci-dessous, montre qu'aucune structure centrale n'a bénéficié d'appui matériels et en logistique.

Tableau N°15 : Acquisition des matériels et équipement

Type de biens ou matériel par structure	Total 2019-2021		
	Nombre prévu	Nombre acquis	%
Consommables médicaux (produits contraceptifs)	9	0	0%
Consommables non médicaux	0	0	#DIV/0!
Équipement de bureau (nombre de bureau)	10	0	0%
Ordinateurs	15	0	0%
Matériel d'hygiène	0	0	#DIV/0!
Ambulances	0	0	#DIV/0!
Motos ambulances	0	0	#DIV/0!
Véhicules	5	0	0%

Ce tableau présente l'ensemble des véhicules acquis par le projet au profit des structures centrales et régional. Les informations sur répartition entre les structures et entre les différents niveaux ne sont pas encore disponibles.

**Tableau N°16: Matériel roulant**

Matériels roulants	Total 2019-2021		
	Nombre prévu	Nombre acquis	%
Ambulances	4	0	0%
Motos ambulances	48	14	29%
Véhicules	54	31	57%
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>45</b>	<b>43%</b>

Source : DFM- SSDS

#### 4.5.1 Niveau régional

Seules trois régions ont rapporté de manière plus ou moins complète sur la situation des consommables médicaux et non médicaux. Il s'agit des régions de Sikasso, Mopti et Ménaka. Le tableau, ci-dessous, reflète le cumul des matériels et équipements de ces trois régions plus quelques autres régions qui ont rapporté sur certains matériels et équipements.

Quand on s'intéresse spécifiquement aux matériels roulants (tableau 17), on relève que les structures régionales ont bénéficié de 43% de leurs prévisions soit 57% pour les véhicules, 0% pour les ambulances et 29% pour les motos ambulances. Au total, le projet a doté les régions 0 ambulance sur 4 prévues, 31 véhicules sur 54 prévus et 14 motos ambulances sur 48 prévues.

**Tableau N°17: Acquisition des matériels et équipement par structure (sources : Directions régionales)**

Type de biens ou matériel par structure	Total de 2019 à 2021		
	Nombre prévu	Nombre reçu	%
Consommables médicaux (Flacons de solution hydro alcoolique)	2201	2200	100%
Consommables médicaux (appareil ABX)	1	0	0%
Consommables médicaux (Equipement SONU)	18	12	67%
Intrants de transfusion sanguine (poches de sang, transfuseur, réactifs)	2912	2904	100%
Intrants de transfusion sanguine (Réfrigérateur pour la mini banque de sang)	1	0	0%
Intrants de transfusion sanguine (Série de groupage)	111	111	100%
Cassettes (Ag ABS Cassette Boite/25, HCV Cassette Boite/25 , BW Cassette Boite /25	660	660	100%
Tube EDTA Paquet/100	110	110	100%
Consommables médicaux (Acide acétique fl/1litre)	30	30	100%
Consommables médicaux (Lugol fl/1litre)	30	30	100%
Consommables médicaux (Compresse boite /10)	20	20	100%
Consommables médicaux (Coton rouleau/500g)	20	20	100%
Consommables médicaux (alaises)	300	300	100%
Consommables médicaux (Gant en vrac paquet de 100)	184	184	100%
Consommables médicaux (paires de Gants de ménage)	452	452	100%
Consommables médicaux (tabliers)	100	100	100%

Type de biens ou matériel par structure	Total de 2019 à 2021		
	Nombre prévu	Nombre reçu	%
Consommables médicaux (ventouses)	82	82	100%
Consommables médicaux (matelas)	83	83	100%
Consommables médicaux (tensiomètres)	140	140	100%
Consommables non médicaux (masques faciales lavables)	13193	13193	100%
Consommables non médicaux (flacons de 1 litre de savon liquide)	2480	2480	100%
Consommables non médicaux (flacons de 1 litre d'eau de javel)	1000	1000	100%
Consommables non médicaux (Gant de protection en paquet)	1600	1600	100%
Consommables non médicaux (Blouse verte)	1100	1100	100%
Consommables non médicaux (Grésil en cartons)	800	800	100%
Consommables non médicaux (Lunette de protection en cartons)	603	603	100%
Equipement de bureau (nombre de bureau)	0	0	#DIV/0!
Ordinateurs	0	0	#DIV/0!
Matériels d'hygiène (pulvérisateurs portables)	256	256	100%
Matériels d'hygiène (Kits de lavage des mains grand format)	302	302	100%

#### 4.6 Les effets induits suite à la mise en œuvre du projet ABS SSR

##### 4.6.1 Les connaissances acquises

Au cours des trois ans de mise en œuvre du projet ABS/SSR, les acteurs ont rapporté avoir acquis de nouvelles connaissances sur les thématiques suivantes : la Gestion Axée sur les Résultats (GAR), la communication sur les messages clés dans le domaine des droits sexuels et reproductifs et en égalité genre, les PNP/ SR, la PF, les SONU, la SDMPR, la PTME, le cancer du sein et du col utérin, le diabète gestationnel, les SAA et le COVID 19.

##### 4.6.2 Les changements observés dans les structures bénéficiaires

Selon les informations fournies par les responsables des structures bénéficiaires, les changements observés peuvent être résumés comme suit :

- L'amélioration de l'offre de services de qualité à travers :
  - ✓ Le renforcement des compétences techniques des prestataires de services de SR,
  - ✓ L'augmentation de structures SONUB.
  - ✓ La réorganisation des services pour les adapter aux besoins des jeunes, des adolescents et des personnes vivant avec un handicap.
- L'amélioration des connaissances ainsi que des attitudes et pratiques favorables aux femmes, adolescentes et hommes en matière de santé sexuelle reproductive, maternelle, néonatale, infantile ;
- Une meilleure compréhension des enjeux et défis liés à la santé de reproduction y compris les droits sexuels et reproductifs par les acteurs sociaux (leaders politiques, communautaires et religieux) ;
- Le renforcement de l'état civil pour l'enregistrement des naissances et les visites à domicile par les membres de la communauté elle-même ;

- L'amélioration de la capacité des femmes à se prendre en charge, elles-mêmes, pour les CPN et l'accouchement assisté ainsi que les services de planification familiale à travers la mise en place de caisses villageoises;
- La gestion de la pandémie du COVID 19 à travers :
  - ✓ La mise à disposition des consommables médicaux et non médicaux,
  - ✓ La sensibilisation sur le respect des mesures de prévention de la COVID19 dans les services de santé,
  - ✓ La dotation en consommables non médicaux (gants, bavettes, gels hydro-alcooliques, savon).
  - ✓ Le renforcement de l'équipement des formations sanitaires en chaises et bancs pour la distanciation sociale.

#### **4.6.3 Les facteurs ayant favorisé les changements de comportement des prestataires**

Quatre facteurs essentiels ont été cités par les responsables des structures bénéficiaires. Il s'agit de :

- la contribution des points focaux EFH (égalité femme-homme) mis en place au niveau des structures déconcentrées les projets antérieurs (PRSSD et MEDIK);
- la contribution des comités de la qualité et des CFU (les comités de femmes utilisatrices des services de santé) créés par des projets précédents pour une meilleure gouvernance ;
- l'adhésion des acteurs aux programmes et l'augmentation de l'utilisation des services de SSR.
- l'amélioration des conditions d'hygiène avec le respect des mesures de prévention des infections.

#### **4.6.4 La consolidation des résultats pour parvenir aux changements souhaités en matière de droits sexuels et reproductifs et l'EG au niveau des femmes et des filles**

Selon les responsables des structures bénéficiaires, un certain nombre d'interventions permettront certainement de consolider les acquis. Il s'agit entre autres de :

L'implication des femmes dans la gestion de leurs problèmes de santé à travers les CFU ;

- La pérennisation des innovations à travers l'appropriation des bonnes pratiques par les acteurs concernés ;
- La mise à échelle des innovations notamment la base ASACO implémentée dans plusieurs régions ;
- Le renforcement du comité de suivi des innovations au niveau national (DGSHP, DNPSSES et DNPF), régional et local;
- La prise en compte des innovations dans les orientations nationales pour les CROCEP, dans les documents du PRODESS IV 2019-2023 et du plan Stratégique SRMNIA-N 2020 -2024.
- Le renforcement des activités de suivi et de supervision des prestataires ;
- La poursuite et le renforcement de la formation des groupements de femmes, des adolescentes et jeunes ;
- Le renforcement de la communication sur les droits sexuels et reproductifs et l'EG au niveau des femmes et des filles ;
- Le renforcement de la coordination entre les services techniques et entre ces derniers et les partenaires ;

#### **4.6.5 Les bonnes pratiques et les défis en matière de SSR et droits associés**

A l'issue de la mise en œuvre du projet ABS/SSR, certaines bonnes pratiques ont été identifiées par les

responsables des structures bénéficiaires. Il s'agit de :

- la responsabilisation des acteurs (femmes leaders, RECOTRAD, jeunes, leaders religieux) pour la promotion de la paire éducation;
- la prise en charge des filles victimes de violence au niveau communautaire ;
- la mise en place des équipes d'amélioration de la qualité ;
- l'implication de l'ensemble des acteurs dans la mise en œuvre des activités tels que : Administration, collectivités, services techniques, leaders communautaires, CFU, plateformes communautaire (ASC, GSAN, GAC, Mamans Yeleen, Relais....) ;
- l'engagement des acteurs communautaires à veiller au respect des droits sexuels et reproductifs des adolescentes et adolescents ;
- le renforcement de l'écoute des jeunes et adolescents dans le domaine de la SR PF.
- la sensibilisation à travers les radios locales et en langues locales,
- la participation des religieux à travers des prêches dans les mosquées,
- le counseling PTME obligatoire pendant chaque CPN,
- l'implication des cadis dans l'acceptation de la contraception (le choix revient au couple)
- la tenue mensuelle des séances d'audit de décès maternels
- l'instauration de la journée du « *profil du bon agent dans le service de gynécologie et d'obstétrique* »
- l'implication davantage des maris champions dans la sensibilisation des femmes à utiliser régulièrement les services de CPN, CPON, SPE ;
- l'animation des séances de causeries sur les thèmes des DSR et EG par les associations de femmes.

## *4.7 La mobilisation et l'exécution des ressources financières aux différents niveaux*

### **4.7.1 Financements notifiés par les DFM**

Le financement total de l'ABS SSR est de dix-sept millions sept cent cinquante mille dollars canadiens (17 750 000 \$). Sur ce montant et suivant deux décaissements effectués par le Canada respectivement en 2019 et 2020, la DFM-SSDS a prévu l'utilisation d'un montant total de 7,714 milliards de FCFA à raison de 3,500 milliards en 2019 et 4,214 milliards en 2020. Ces financements couvrent aussi bien le secteur de la santé et du développement social que celui de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille.

Les 51% des financements sont alloués au niveau central à raison de 68% pour le secteur de la santé et du développement social et 32% pour le secteur de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille. La part de financement allouée au secteur de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille comprend également celle réservée à ses structures déconcentrées.

Les structures régionales des secteurs Santé et Développement Social ont bénéficié de 49% du financement total soit un montant de 3,771 milliards de FCFA dont 97,5% alloué aux Directions régionales de la santé qui alimentent à leur tour les DRDSES. Les 2,5% de ce montant ont été alloués aux hôpitaux régionaux de Ségou, Mopti et Tombouctou. Les régions qui ont bénéficié d'une part relative plus importante du financement alloué aux régions sont Koulikoro, 14%, Sikasso, 12,8%, Ségou, 12,3%, Bamako, 12,1% et Mopti, 11%. Les régions de Kayes, Tombouctou et Gao ont bénéficié chacune d'un peu plus de 8% du financement tandis que les parts de de Kidal, Taoudéni et Ménaka sont respectivement de 4,1%, 3,1% et 3,5%.

***NB*** : Dans les tableaux ci-dessous, la différence entre les colonnes prévisions et notifications est due au fait que, d'une part, toutes les prévisions ne sont pas notifiées parce que la DFM retient à son niveau les montants prévus pour les acquisitions de véhicules et de motos ambulances ; d'autre part, il y a des reports de notification d'une année sur l'autre. En effet, la situation des crédits notifiés de 2020 contient le report des crédits de 2019. Ce qui explique le pourcentage élevé de notification en 2020. Aussi, les crédits ABS de 2021 ne sont que les reports de 2020. Ainsi, les montants notifiés sont anormalement gonflés par les reports des années précédentes. Ils contiennent par conséquent des doublons qui font apparaître que les notifications sont supérieures aux prévisions. ***Pour ces raisons, les notifications ne pourront pas faire partie des analyses.***

**Tableau N°18: Financements notifiés par la DFM-SSDS**

Structures	2019			2020			2021			TOTAUX			Part des montants prévus par structures et par niveau
	Montant prévu	Montant notifié	%	Montant prévu	Montant notifié	%	Montant prévu	Montant notifié	%	Montant prévu	Montant notifié	%	
DRS Kayes	3 500	3 500	100%	303 408	247 208	81%	0	600	#DIV/0!	306 908	251 308	82%	8,1%
DRS Koulikoro	121 500	12 500	10%	404 544	304 494	75%	0	2 450	#DIV/0!	526 044	319 444	61%	14,0%
DRS Sikasso	26 250	26 250	100%	455 112	392 372	86%	0	35 750	#DIV/0!	481 362	454 372	94%	12,8%
DRS Ségou	237 574	170 374	72%	227 556	207 556	91%	0	181 250	#DIV/0!	465 130	559 180	120%	12,3%
HOPITAL Ségou	55 000	55 000	100%	0	0	0%	0	0	0%	55 000	55 000	100%	1,5%
DRS Mopti	185 548	148 348	80%	227 556	227 556	100%	0	0	0%	413 104	375 904	91%	11,0%
HOPITAL Mopti	3 000	3 000	100%	0	0	0%	0	0	0%	3 000	3 000	100%	0,1%
DRS Tombouctou	168 650	62 250	37%	151 704	81 679	54%	0	0	0%	320 354	143 929	45%	8,5%
HOPITAL Tombouctou	37 600	37 600	100%	0	0	0%	0	0	0%	37 600	37 600	100%	1,0%
DRS Gao	149 612	8 012	5%	151 704	141 624	93%	0	0	0%	301 316	149 636	50%	8,0%
DRS Kidal	80 000	80 000	100%	75 852	82 552	109%	0	0	0%	155 852	162 552	104%	4,1%
DRS Taoudéni	41 000	41 000	100%	75 852	111 652	147%	0	0	0%	116 852	152 652	131%	3,1%
DRS Ménaka	56 200	29 000	52%	75 852	108 852	144%	0	4 000	#DIV/0!	132 052	141 852	107%	3,5%
DRS Bamako	76 816	76 816	100%	379 260	262 116	69%	0	109 300	#DIV/0!	456 076	448 232	98%	12,1%
Totaux régions	1 242 250	753 650	61%	2 528 400	2 167 661	86%	0	333 350	#DIV/0!	3 770 650	3 254 661	86%	49%
CNTS	0	0	0%	41 000	17 700	43%	0	17 700	#DIV/0!	41 000	35 400	86%	1,0%
INSP	0	0	0%	0	250 000		0	0	0%	0	250 000		0,0%
DFM-MPFEF	1 037 460	1 037 460	100%	222 000	222 000	100%	0	0	0%	1 259 460	1 259 460	100%	31,9%
DRDSES Mopti	0	0	0%	0	20 169		0	0	0%	0	20 169		0,0%
DRDSES Sikasso	0	0	0%	0	20 000		0	0	0%	0	20 000		0,0%
DGSHP	430 744	430 744	0%	661 700	167 100	25%	0	100 000	#DIV/0!	1 092 444	697 844	64%	27,7%
DNDS	0	0	0%	86 300	63 000	73%	0	63 000	#DIV/0!	86 300	126 000	146%	2,2%
DNDSSES	0	0	0%	123 300	100 000	81%	0	100 000	#DIV/0!	123 300	200 000	162%	3,1%

Structures	2019			2020			2021			TOTAUX			Part des montants prévus par structures et par niveau
	Montant prévu	Montant notifié	%	Montant prévu	Montant notifié	%	Montant prévu	Montant notifié	%	Montant prévu	Montant notifié	%	
ANEH	0	0	0%	23 300	23 300	100%	0	0	0%	23 300	23 300	100%	0,6%
CPS/SS-DS-PF	332 103	332 103	0%	143 700	143 700	100%	0	106 872	#DIV/0!	475 803	582 675	122%	12,1%
DFM/MSDS	457 600	946 200	207%	384 300	2 232 537	581%	0	2 119 112	#DIV/0!	841 900	5 297 849	629%	21,3%
Inspection santé	0	0	0%	0	55 272		0	55 272	#DIV/0!	0	110 544	#DIV/0!	0,0%
CNIECS	0	0	0%	0	0	0%	0	45 000	0%	0	45 000	0%	0,0%
CCN	0	0	0%				0	135 865	#DIV/0!	0	135 865	#DIV/0!	0,0%
Totaux NC	2 257 907	2 746 507	122%	1 685 600	3 314 778	197%	0	2 742 821	#DIV/0!	3 943 507	8 804 106	223%	51,1%
<b>TOTAUX NC+NR</b>	<b>3 500 157</b>	<b>3 500 157</b>	<b>100%</b>	<b>4 214 000</b>	<b>5 482 439</b>	<b>130%</b>	<b>0</b>	<b>3 076 171</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>7 714 157</b>	<b>12 058 767</b>	<b>156%</b>	<b>100%</b>

Sources : DFM-SSDS

Tableau N°19 : Financement notifié par DFM-PFEF

Structures	2019			2020			2021			TOTAUX			Part des montants prévus par structures et par niveau
	Montant prévu	Montant notifié	%	Montant prévu	Montant notifié	%	Montant prévu	Montant notifié	%	Montant prévu	Montant notifié	%	
DNPF	215 650	215 650	100%	100 337	100 337	100%	0	0	#DIV/0!	315 987	315 987	100%	25,1%
PNVBG/PNLE	127 650	127 650	100%	71 073	71 073	100%	0	0		198 723	198 723	100%	15,8%
DNPEF	45 000	45 000	100%	10 700	10 700	100%	0	0	#DIV/0!	55 700	55 700	100%	4,4%
CNDIFE	130 000	130 000	100%	11 900	11 900	100%	0	0	#DIV/0!	141 900	141 900	100%	11,3%
DRPEF	464 160	464 160	100%	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	464 160	464 160	100%	36,9%
DFM	0	0	#DIV/0!	27 990	27 990	100%	0	0	#DIV/0!	27 990	27 990	100%	2,2%
Cabinet	55 000	55 000	100%			#DIV/0!	0	0		55 000	55 000	100%	4,4%
<b>TOTAUX</b>	<b>1 037 460</b>	<b>1 037 460</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>222 000</b>	<b>222 000</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>1 259 460</b>	<b>1 259 460</b>	<b>100%</b>	<b>100,0%</b>

Source : DFM-PFEF

## **4.7.2 Mobilisation et exécution des financements par les structures techniques et par niveau.**

### **4.7.2.1 Niveau central**

#### **Mobilisation des ressources financières (tableau 20)**

Sur un montant total prévu de plus de 3,479 milliards de francs CFA, il a été théoriquement notifié aux structures centrales 8,300 milliards soit 239% du montant prévu sur les trois années du projet. Ce pourcentage de notification très élevé s'explique par les reports de financement d'une année sur l'autre sans que ceux-ci ne soient pris en compte dans les prévisions.

#### **Exécution des ressources financières (tableau 21)**

Sur les 3,479 milliards de francs CFA prévus, le niveau central n'a exécuté que 657,551 millions de FCFA soit un taux d'exécution de 19%. Les structures qui ont exécuté des financements sont la CPS-SSDSPF, 2%, la DNPF, 65%, le PNVBG, 77%, le CNDIFE, 93%, le CNTS 92%. Quant à l'INSP, il a bénéficié de financement pour la gestion du COVID-19 qui n'était prévu initialement.

La répartition des fonds utilisés a été de 38% pour l'INSP, 21,3% pour la DNPF, 18,4% pour le CNDIFE, 15% pour le PNVBG, 5,7% pour le CNTS et 1,5% pour la CPS-SSDSPF. Des structures importantes comme la DGSHP, la DNPSES, la DNDS et la DNPRF n'ont fait aucune réalisation financière pendant toutes les trois années du projet.

Selon les acteurs de terrain y compris, ce bas niveau de réalisation du niveau central est imputable aux retards accusés pour la notification des financements. En effet, la partie canadienne transfère les fonds au budget national à date échue mais à cause des procédures du budget national, les notifications sont toujours faites en retard, en fin d'année, pendant que les structures techniques ne disposent plus de temps pour exécuter les activités prévues avant la clôture des crédits. Le problème est, par conséquent imputable aux procédures nationales d'exécution du budget.

**Tableau N°20 : Mobilisation des ressources financières en milliers de francs CFA au niveau central**

Structures bénéficiaires	Année 2019			Année 2020			Années 2021			Total 2019-2021		
	Montant prévu	Montant notifié	%	Montant prévu	Montant notifié	%	Montant prévu	Montant notifié	%	Montant prévu	Montant notifié	%
La CPS-SSDSPF	332 103	332 103	100%	143 700	143 700	100%	0	106 872	#DIV/0!	475 803	582 675	122%
La DGSHP	430 744	430 744	100%	661 700	167 100	25%	0	100 000	#DIV/0!	1 092 444	697 844	64%
La DNSESES	0	0	0%	123 300	100 000	81%	0	100 000	#DIV/0!	123 300	200 000	162%
La DNDS	0	0	0%	86 300	63 000	73%	0	63 000	#DIV/0!	86 300	126 000	146%
La DNPEF	45 000	45 000	100%	0	0	0%	0	0	#DIV/0!	45 000	45 000	100%
La DNPF	215 650	215 650	100%	0	0	0%	0	0	#DIV/0!	215 650	215 650	100%
PN-VBG	127 650	127 650	100%	0	0	0%	0	0	#DIV/0!	127 650	127 650	100%
Le CNDIFE	130 000	130 000	100%	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	130 000	130 000	100%
La DFM-SDS	457 600	946 200	207%	384 300	2 232 537	581%	0	2 119 112	#DIV/0!	841 900	5 297 849	629%
Le Cabinet MPFEF	55 000	55 000	100%	222 000	222 000	100%	0	0	#DIV/0!	277 000	277 000	100%
Les CHU ?	0	0	0%			0%	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
CNTS	0	0	0%	41 000	17 700	43%	0	17 700	#DIV/0!	41 000	35 400	86%
INSP	0	0	0%	0	250 000	0%	0	0	#DIV/0!	0	250 000	#DIV/0!
ANEH	0	0	0%	23 300	23 300	100%	0	0	#DIV/0!	23 300	23 300	100%
SP-PNG	0	0	0%	0	0	0%	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
CCN	0	0	0%	0	0	0%	0	135 865	#DIV/0!	0	135 865	#DIV/0!
Inspection Santé	0	0	0%	0	55 272	0%	0	55 272	#DIV/0!	0	110 544	#DIV/0!
CNIECS	0	0	0%	0	0	0%	0	45 000	#DIV/0!	0	45 000	#DIV/0!
<b>TOTAUX</b>	<b>1 793 747</b>	<b>2 282 347</b>	<b>127%</b>	<b>1 685 600</b>	<b>3 274 609</b>	<b>194%</b>	<b>0</b>	<b>2 742 821</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>3 479 347</b>	<b>8 299 777</b>	<b>239%</b>
TM par an		27%			39%			33%			100%	

**Tableau N°21 : Exécution des ressources financières en milliers de francs CFA au niveau central**

No	Structures bénéficiaires	Année 2019			Année 2020			Années 2021			Total 2019-2021			Part montants exécuté par structure
		Montant prévu	Montant exécuté	%	Montant prévu	Montant exécuté	%	Montant prévu	Montant exécuté	%	Montant prévu	Montant exécuté	%	
1	La CPS	332 103	10 000	3%	143 700	0	0%	0	0		475 803	10 000	2%	1,5%
2	La DGSHP	430 744	0	0%	661 700	0	0%	0	0		1 092 444	0	0%	
3	La DNSESES	0	0	0%	123 300	0	0%	0	0		123 300	0	0%	
4	La DNDS	0	0	0%	86 300	0	0%	0			86 300	0	0%	
5	La DNPEF	45 000		0%	0		0%	0	0%		45 000	0	0%	

6	La DNPf	215 650	21 133	10%	0	0	0%	0	119 200	0%	215 650	140 333	65%	<b>21,3%</b>
7	PNVBG/PNLE	127 650	27 650	22%	0	0	0%	0	71 072	0%	127 650	98 722	77%	<b>15,0%</b>
8	Le CNDIFE	130 000	30 000	23%	0	90 796		0	0	0%	130 000	120 796	93%	<b>18,4%</b>
9	La DFM-SDS	457 600		0%	384 300		0%	0			841 900	0	0%	
10	Cabinet MPFEF	55 000		0%	222 000		0%	0		0%	277 000	0	0%	
11	Les CHU	0		0%	0		0%	0		0%	0	0	0%	
12	CNTS	0	20 000	0%	41 000	17 700	43%	0	0		41 000	37 700	92%	<b>5,7%</b>
13	INSP	0	0	0%	0	250 000	0%	0			0	250 000		<b>38,0%</b>
14	ANEH	0		0%	23 300		0%	0		0%	23 300	0	0%	
15	SP-PNG	0		0%	0		0%	0		0%	0	0	0%	
16	CCN	0		0%	0		0%	0			0	0		
17	Insp. Santé	0		0%	0			0			0	0		
18	CNIECS	0	0		0	0	0%	0	0		0	0		
<b>TOTAUX</b>		<b>1 793 747</b>	<b>108 783</b>	<b>6%</b>	<b>1 685 600</b>	<b>358 496</b>	<b>21%</b>	<b>0</b>	<b>190 272</b>		<b>3 479 347</b>	<b>657 551</b>	<b>19%</b>	<b>100,0%</b>

#### 4.7.2.2 Niveau régional y compris les districts

##### **Mobilisation des ressources financières :**

Le tableau No 22, ci-dessous montre que les régions ont bénéficié théoriquement de 89% des financements prévus pour la mise en œuvre de leurs plans d'utilisation (PU) soit 3,759 milliards de FCFA sur une prévisions de 4,235 milliards de FCFA. Les taux annuels de mobilisation ont été de 100% en 2019 et 69% en 2020, les montants notifiés pour 2021 n'étant que des reports.

Le taux de mobilisation des fonds par structure bénéficiaire est de 86% pour les DRS, 100% pour les DRPFEF et les hôpitaux régionaux. Les DRDSES ayant bénéficié de notification de financements pendant qu'il n'y avait aucune prévision pour elles.

Quant qu'au taux de mobilisation par région, sous réserve des reports, il a été de plus de 100% à Ségou, Taoudéni, Kidal et Ménaka, 99% à Sikasso, 98% à Bamako, 96% à Mopti, 82% à Kayes, 63% à Koulikoro, 58% à Tombouctou et 50% à Gao.

##### **Exécution des ressources financières :**

Sur les 4,159 milliards prévus, les régions et les districts ont exécuté 2,195 milliards soit un taux d'exécution de 53%.

Par structure bénéficiaire, les taux d'exécution ont été de 63% pour les DRPFEF, 45% pour les DRS et 0% pour les hôpitaux régionaux. Quant aux DRDSES, elles ont bénéficié de financements sans avoir fait des prévisions.

Les taux de réalisation par région, avec les probables doublons induits par les reports d'année en année, ont été de 136% pour Kayes, 125% pour Ménaka, 115% pour Kidal, 96% pour Mopti, 48% pour Ségou 45% pour Taoudéni, 43% pour Sikasso, 42% pour Tombouctou, 36% pour Gao, 17% pour Bamako et 0% pour Koulikoro. Quand on fait un parallèle avec la partie relative à la mise en œuvre des activités, on relève que la région de Taoudéni a dépensé des fonds pendant qu'elle n'a réalisé aucune activité. En fait, cette contradiction est tout simplement au fait que Taoudéni n'a pas rapporté sur la mise en œuvre des activités.

Sur le montant total des exécutions financières, les DRS ont bénéficié de 74%, les DRPSES de 13% et les DRPFEF de 13%.

Quant à la répartition des part par région des exécutions financières, elle est de 20% pour Mopti, 19% pour Kayes, 14% pour Ségou, 12% pour Sikasso, 8% pour chacune des régions de Tombouctou, Ménaka et Kidal, 4% pour Gao, 4% pour le district de Bamako, 3% pour Taoudéni et 0% pour Koulikoro.

**Tableau N°22: Mobilisation des ressources financières en milliers de francs CFA**

Structures bénéficiaires	Année 2019			Année 2020			Années 2021			Total 2019-2021		
	Montant prévu	Montant notifié	%	Montant prévu	Montant notifié	%	Montant prévu	Montant notifié	%	Montant prévu	Montant notifié	%
<b>Totaux des structures</b>	<b>1 706 410</b>	<b>1 217 810</b>	<b>71%</b>	<b>2 528 400</b>	<b>2 207 830</b>	<b>87%</b>	<b>0</b>	<b>333 350</b>		<b>4 234 810</b>	<b>3 758 990</b>	<b>89%</b>
DRS	1 146 650	658 050	57%	2 528 400	2 167 661	86%	0	332 750		3 675 050	3 158 461	86%
DRDSES	0	0		0	40 169		0	600		0	40 769	
DRPFEF	464 160	464 160	100%	0	0		0	0		464 160	464 160	100%
Hôpitaux régionaux	95 600	95 600	100%	0	0		0	0		95 600	95 600	100%
District	0	0		0	0		0	0		0	0	
<b>TOTAUX DES REGIONS</b>	<b>1 706 410</b>	<b>1 217 810</b>	<b>71%</b>	<b>2 528 400</b>	<b>2 207 830</b>	<b>87%</b>	<b>0</b>	<b>333 350</b>		<b>4 234 810</b>	<b>3 758 990</b>	<b>89%</b>
Kayes	11 500	11 500	100%	303 408	247 208	81%	0	600		314 908	259 308	82%
Koulikoro	149 930	40 930	27%	404 544	304 494	75%	0	2 450		554 474	347 874	63%
Sikasso	176 275	176 275	100%	455 112	412 372	91%	0	35 750		631 387	624 397	99%
Ségou	417 479	350 279	84%	227 556	207 556	91%	0	181 250		645 035	739 085	115%
Mopti	238 148	200 948	84%	227 556	247 725	109%	0	0	0%	465 704	448 673	96%
Tombouctou	271 000	164 600	61%	151 704	81 679	54%	0	0	0%	422 704	246 279	58%
Gao	149 612	8 012	5%	151 704	141 624	93%	0	0	0%	301 316	149 636	50%
Kidal	80 000	80 000	100%	75 852	82 552	109%	0	0	0%	155 852	162 552	104%
Ménaka	56 200	29 000	52%	75 852	108 852	144%	0	4 000		132 052	141 852	107%
Taoudéni	62 500	62 500	100%	75 852	111 652	147%	0	0	0%	138 352	174 152	126%
District de Bamako	93 766	93 766	100%	379 260	262 116	69%	0	109 300		473 026	465 182	98%

**Tableau N°23: Exécution des ressources financières en milliers de francs CFA**

Structures bénéficiaires	Année 2019			Année 2020			Années 2021			Total 2019-2021			Part dans le montant exécuté
	Montant prévu	Montant exécuté	%	Montant prévu	Montant exécuté	%	Montant prévu	Montant exécuté	%	Montant prévu	Montant exécuté	%	
<b>Totaux des structures</b>	<b>1 706 410</b>	<b>1 036 706</b>	<b>61%</b>	<b>2 452 548</b>	<b>1 158 529</b>	<b>47%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>4 158 958</b>	<b>2 195 235</b>	<b>53%</b>	<b>100%</b>
DRS	1 146 650	742 907	65%	2 452 548	880 761	36%	0	0		3 599 198	1 623 668	45%	74%
DRPSES	0	0		0	277 768		0	0		0	277 768		13%
DRPFEF	464 160	293 799	63%	0	0		0	0		464 160	293 799	63%	13%
CHR	95 600	0	0%	0	0		0	0		95 600	0	0%	0%
District	0	0		0	0		0	0		0	0		0%

Structures bénéficiaires	Année 2019			Année 2020			Années 2021			Total 2019-2021			Part dans le montant exécuté
	Montant prévu	Montant exécuté	%	Montant prévu	Montant exécuté	%	Montant prévu	Montant exécuté	%	Montant prévu	Montant exécuté	%	
<b>Totaux des régions</b>	<b>1 706 410</b>	<b>1 036 706</b>	<b>61%</b>	<b>2 452 548</b>	<b>1 158 529</b>	<b>47%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>4 158 958</b>	<b>2 195 235</b>	<b>53%</b>	100%
Kayes	11 500	11 500	100%	303 408	416 016	137%	0	0		314 908	427 516	136%	19%
Koulikoro	149 930	0	0%	404 544	0	0%	0	0		554 474	0	0%	0%
Sikasso	176 275	171 199	97%	455 112	98 554	22%	0	0		631 387	269 753	43%	12%
Ségou	417 479	306 397	73%	227 556	0	0%	0	0		645 035	306 397	48%	14%
Mopti	238 148	197 948	83%	227 556	248 716	109%	0	0		465 704	446 664	96%	20%
Tombouctou	271 000	104 900	39%	151 704	73 100	48%	0	0		422 704	178 000	42%	8%
Gao	149 612	8 012	5%	75 852	73 624	97%	0	0		225 464	81 636	36%	4%
Kidal	80 000	96 000	120%	75 852	82 552	109%	0	0		155 852	178 552	115%	8%
Ménaka	56 200	29 000	52%	75 852	136 467	180%	0	0		132 052	165 467	125%	8%
Taoudéni	62 500	62 500	100%	75 852	0	0%	0	0		138 352	62 500	45%	3%
District de Bamako	93 766	49 250	53%	379 260	29 500	8%	0	0		473 026	78 750	17%	4%

### 4.7.2.3 Synthèse globale sur la mobilisation et l'exécution des ressources financières

Au niveau global, on relève que le taux de mobilisation des financements au niveau central est beaucoup plus élevé que celui du niveau régional avec un taux de mobilisation de 239% contre seulement 89%. Le taux de plus de 100% observé au niveau central est essentiellement imputable aux reports des financements d'année en année créant ainsi des doublons qui gonflent anormalement les montants des notifications. Aussi, en cours de mise en œuvre du projet, il a été décidé d'allouer des fonds à des structures qui n'étaient pas prévues au départ. Il s'agit notamment de l'INSP et du CENIECS pour la gestion de la pandémie de COVID-19.

Par contre, au niveau de l'exécution financière, le niveau régional a atteint 53% de réalisation contre seulement 19% pour le niveau central.

**Tableau N°24 : Mobilisation des fonds en milliers de FCFA**

Structures bénéficiaires	Année 2019			Année 2020			Années 2021			Total 2019-2021		
	Montant prévu	Montant notifié	%	Montant prévu	Montant notifié	%	Montant prévu	Montant notifié	%	Montant prévu	Montant notifié	%
Niveau central	1 793 747	2 282 347	127%	1 685 600	3 274 609	194%	-	2 742 821		3 479 347	8 299 777	239%
Niveau régional	1 706 410	1 217 810	71%	2 528 400	2 207 830	87%	-	333 350	0%	4 234 810	3 758 990	89%
<b>TOTAUX</b>	<b>3 500 157</b>	<b>3 500 157</b>	<b>100%</b>	<b>4 214 000</b>	<b>5 482 439</b>	<b>130%</b>	<b>-</b>	<b>3 076 171</b>		<b>7 714 157</b>	<b>12 058 767</b>	<b>156%</b>

**Tableau N°25: Exécution financière en milliers de FCFA**

Structures bénéficiaires	Année 2019			Année 2020			Années 2021			Total 2019-2021		
	Montant prévu	Montant exécuté	%	Montant prévu	Montant exécuté	%	Montant prévu	Montant exécuté	%	Montant prévu	Montant exécuté	%
Niveau central	1 793 747	108 783	6%	1 685 600	358 496	21%	-	190 272	0%	3 479 347	657 551	19%
Niveau régional	1 706 410	1 036 706	61%	2 452 548	1 158 529	47%	-	-	0%	4 234 810	2 195 235	53%
<b>TOTAUX</b>	<b>3 500 157</b>	<b>1 145 489</b>	<b>33%</b>	<b>4 138 148</b>	<b>1 517 025</b>	<b>37%</b>	<b>-</b>	<b>190 272</b>		<b>7 714 157</b>	<b>2 852 787</b>	<b>37%</b>

### **4.7.3 Exécution financière par domaine d'intervention**

#### **4.7.3.1 Niveau central**

An niveau central, les financements alloués aux activités de formation, de communication/plaidoyer et de suivi/supervision ont été exécutés à 100%. Les financements pour les deux autres activités prises en compte pour l'acquisition de consommables et la réalisation des études et recherche n'ont été exécutés respectivement qu'à hauteur de 18% et 10%.

La part relative des financements exécutés par domaine d'intervention est de 44% pour les activités de communication/plaidoyer, 24% pour les activités de formation, 17% pour l'acquisition des consommables, 12% pour les activités de suivi/supervision et 4% pour les activités des études et de recherche.

#### **4.7.3.2 Niveau régional**

Les financements des interventions essentielles rapportées ont été exécutés à hauteur de 96% pour les formations, 95% pour l'acquisition des matériels et équipements, 90% pour les activités de communication/plaidoyer, 76% pour les moyens de déplacement et 69% pour les activités de suivi/supervision. Les financements alloués pour toutes les autres interventions ont été exécutés à 100%.

Au niveau régional, les financements ont été essentiellement utilisés pour les activités de formation, 43%, les activités de communication/plaidoyer, près de 17%, les activités de suivi/supervision, 11%, et l'acquisition de consommables et de matériels/équipements, respectivement près de 8% et 7%. Les parts des autres interventions varient entre 0% et près de 4%.

**Tableau N°26 : Financement par domaine d'intervention au niveau central (en milliers de francs CFA)**

Interventions	2019			2020			2021			TOTAUX 2019-2021			Part par intervention
	Montant reçu	Montant justifié	%	Montant reçu	Montant justifié	%	Montant reçu	Montant justifié	%	Montant reçu	Montant justifié	%	
<b>Total niveau central</b>	<b>81 133</b>	<b>81 133</b>	<b>100%</b>	<b>108 496</b>	<b>26 904</b>	<b>25%</b>	<b>296 200</b>	<b>119 200</b>	<b>40%</b>	<b>485 830</b>	<b>227 238</b>	<b>47%</b>	<b>100%</b>
Formations	54 498	54 498	100%	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	54 498	54 498	100%	24%
Communication	6 635	6 635	100%	-	-	#DIV/0!	92 537	92 537	100%	99 172	99 172	100%	44%
Suivi et supervision	-	-	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	26 663	26 663	100%	26 663	26 663	100%	12%
Etudes et recherche	-	-	#DIV/0!	90 796	9 204	10%	-	-	#DIV/0!	90 796	9 204	10%	4%
Consommables	20 000	20 000	100%	17 700	17 700	100%	177 000	-	0%	214 700	37 700	18%	17%

**Tableau N°27 : Financement par domaine d'intervention au niveau régional de 2019 à 2021 (en milliers de francs CFA)**

Interventions	2019			2020			2021			TOTAUX 2019-2021			Part par intervention
	Montant reçu	Montant justifié	%	Montant reçu	Montant justifié	%	Montant reçu	Montant justifié	%	Montant reçu	Montant justifié	%	
<b>Totaux des régions</b>	<b>1 050 726</b>	<b>1 047 226</b>	<b>100%</b>	<b>1 070 512</b>	<b>906 970</b>	<b>85%</b>	<b>36 350</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>2 157 588</b>	<b>1 954 195</b>	<b>91%</b>	<b>100%</b>
Formations	516 392	516 392	100%	351 710	326 385	93%	10 000	0	0%	878 102	842 777	96%	43,13%
Communication	183 797	183 797	100%	158 881	138 955	87%	14 100	0	0%	356 778	322 752	90%	16,52%
Suivi et supervision	140 904	137 404	98%	177 785	90 985	51%	12 250	0	0%	330 939	228 389	69%	11,69%
Dépistage NUT.	26 962	26 962	100%	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	26 962	26 962	100%	1,38%
Journée scientifique	4 060	4 060	100%	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	4 060	4 060	100%	0,21%
PCM	10 500	10 500	100%	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	10 500	10 500	100%	0,54%
AGR	1 500	1 500	100%	1 500	1 500	100%	0	0	#DIV/0!	3 000	3 000	100%	0,15%
Kermesse	2 000	2 000	100%	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	2 000	2 000	100%	0,10%
Consommables	17 650	17 650	100%	128 294	127 924	100%	0	0	#DIV/0!	145 944	145 574	100%	7,45%
Moyens déplacement	65 997	65 997	100%	31 300	7 999	26%	0	0	#DIV/0!	97 297	73 996	76%	3,79%
Rénovation/entretien	0	0	#DIV/0!	3 000	3 000	100%	0	0	#DIV/0!	3 000	3 000	100%	0,15%
Entretien véhicules	4 897	4 897	100%	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	4 897	4 897	100%	0,25%
Matériel équipement	13 272	13 272	100%	146 564	138 744	95%	0	0	#DIV/0!	159 836	152 016	95%	7,78%
Autres	62 796	62 796	100%	50 506	50 506	100%	0	0	#DIV/0!	113 302	113 302	100%	5,80%
FS cordons sanitaires	0	0	#DIV/0!	20 972	20 972	100%	0	0	#DIV/0!	20 972	20 972	100%	1,07%

#### ***4.8 Les goulots d'étranglement dans la mise en œuvre du projet***

**Les principaux goulots d'étranglement rapportés se résument ainsi qu'il suit :**

**(i) Les obstacles /contraintes observés dans la mobilisation des ressources :**

- le retard dans la notification des crédits par le budget. En effet, les annonces de fonds se font très tardivement et ne permettent pas aux différents acteurs de mettre en œuvre les activités dans une logique d'efficacité et de durabilité des résultats ;
- la lourdeur des procédures de mobilisation des ressources financières et la non maîtrise de ces procédures par certains acteurs ;

**(ii) Les obstacles /contraintes dans la mise en œuvre des activités financées par l'ABS SSR :**

De nombreuses contraintes/obstacles ont dû affecter négativement la mise en œuvre des activités selon les structures bénéficiaires. Il s'agit de :

- L'insuffisance des moyens logistiques pour le suivi des activités de SR-PF sur le terrain ;
- L'insécurité dans plusieurs régions et districts sanitaires du pays ;
- le nomadisme des populations dans certaines régions ;
- La perturbation des activités par les mouvements de grèves ;
- L'instabilité du personnel des services financiers (DRB, DRCF, Trésor) dans les régions du Nord ;
- L'absence de banques dans certaines régions (Taoudéni, Kidal et Ménaka).

**(iii) Les obstacles /contraintes observés dans la coordination :**

- l'irrégularité des réunions du comité de suivi et de coordination de l'ABS-SSR au niveau national;
- l'absence de cadre concertation entre les acteurs autour des résultats au niveau régional;

**Les défis sont nombreux et se trouvent à plusieurs niveaux :**

**(i) Au niveau de la mobilisation des ressources**

- La mobilisation et la mise à disposition des ressources financières à temps ;
- L'amélioration des procédures de mobilisation des ressources financières de l'ABS.

**(ii) Au niveau de la mise en œuvre des activités**

- La disponibilité et l'accessibilité géographique des produits contraceptifs de qualité en milieu rural ;
- La disponibilité des agents bien formés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- L'adhésion effective des communautés à la SSR à tous les niveaux;
- Le renforcement de la solidarité à travers la création des caisses villageoises pour améliorer l'accessibilité financière des femmes/filles aux services SR/PF;

- La conception et la mise en œuvre de stratégie adaptées aux populations nomades ;
- Le renforcement des capacités techniques des structures régionales et locales en outils de communication ;
- La restauration de la sécurité dans le pays ;
- La lutte contre la stigmatisation sur les droits sexuels et reproductifs et l’Egalité Genre.

**(iii) Au niveau de la coordination :**

- L’adhésion effective des communautés à la SSR à tous les niveaux;
- le fonctionnement des organes de coordination ;
- l’adhésion des leaders religieux sur les questions de mariage d’enfants, la SSRAJ et l’égalité du genre.

***4.9 Les leçons apprises de la mise en œuvre du projet y compris son fonctionnement aux niveaux central et régional.***

Les leçons pertinentes apprises énoncées par les responsables des structures bénéficiaires qui ont rapporté peuvent être formulées comme suit :

**(i) Par rapport à la mobilisation des ressources :**

- la mise à disposition des fonds à temps est un déterminant fondamental de la mise en œuvre effective des activités.

**(ii) Par rapport à la mise en œuvre des activités financées**

- L’exécution des activités se réalise mieux avec l’implication des acteurs communautaires qui sont en première ligne, en contact direct avec les bénéficiaires des services de la SR/PF;
- L’insuffisance de la collaboration avec les services financiers (Budget, Contrôle, Trésor) pour la mobilisation des ressources impacte négativement la mise en œuvre des activités ;
- La diffusion des messages par les chefs de village et les dispositions prises par les maires pour l’effectivité de l’enregistrement à la naissance;
- La flexibilité de l’utilisation des fonds ABS qui a permis la réorientation des fonds de certaines activités pour la lutte contre la COVID-19 pour le renforcement des mesures préventives à travers l’acquisition d’intrants et l’implication de la communauté (leaders, jeunes, religieux, chefs coutumiers, CFU, tradi-praticiens, transporteurs).

**(iii) Par rapport à la Coordination :**

- Le fonctionnement des structures de coordination est indispensable pour la mise en œuvre effective du projet.

## 5. Recommandations et suggestions

Domaines	Recommandations	Responsables pour la mise en œuvre	Echéances pour la mise en œuvre
<b>Mobilisation des ressources financières</b>	Notifier à temps les crédits et alléger le dispositif de décaissements des fonds	Direction Générale du Budget et DFM	Permanente
	Emettre à temps les mandats de délégation ou à défaut mettre les fonds dans les comptes B à travers le trésor public	Direction Générale du Budget et DFM	Permanente
	Conférer une autonomie aux structures techniques bénéficiaires dans la gestion des ressources financières	Ministère chargé des finances	
<b>la mise en œuvre des activités</b>	Doter les services centraux et déconcentrés de moyens roulants (véhicules de terrain, motos)	Comité de suivi et de coordination du Projet ABS-SSR	En cours
	Assurer le fonctionnement de l'internet au niveau des structures bénéficiaires notamment au niveau des régions et des districts	MSDS et MPFEF	A partir de mars 2022
	Renforcer les activités de suivi et de supervision intégrées à partir du niveau central	les services centraux (CPS-SDSPF, DGSHP, DNDS, DNPSES, DNPF, DNPEF, etc.)	Permanente
	Améliorer le système d'élaboration des PU afin d'assurer la soumission des requêtes à temps	Comité de suivi et de coordination du Projet ABS-SSR et AT-ABS-SSR	Février-mars 2022
	Harmoniser les canevas de rapports avec la prise en compte du genre	Comité de suivi et de coordination du Projet ABS-SSR et AT-ABS-SSR	Mars-avril 2022
	Prévoir des dispositions particulières appropriées pour les missions dans les régions où l'insécurité prévaut	Ministère de la Défense	Permanente
	Renforcer la promotion des activités génératrices de revenus pour les femmes	DNDS	Permanente
	Renforcer le système de gestion et de comptabilité dans les régions et dans les districts	DFM	Avril-décembre, 2022
	Mettre en place un système de connexion satellitaire dans toutes les régions et dans les cercles pour faciliter la	Ministère chargé de la communication	Le plus tôt possible

<b>Domaines</b>	<b>Recommandations</b>	<b>Responsables pour la mise en œuvre</b>	<b>Echéances pour la mise en œuvre</b>
	communication avec les niveaux supérieurs		
	Organiser deux revues par an pour évaluer les résultats, suivre les indicateurs et contrôler la gestion et la justification des fonds	Comité de suivi et de coordination du Projet ABS-SSR et AT-ABS-SSR	permanentes
<b>la coordination des activités</b>	Organiser des rencontres régulières avec les acteurs du secteur	Comité de suivi et de coordination du Projet ABS-SSR	Permanente
	Impliquer les responsables régionaux et les services centraux dans l'arbitrage des fonds ABS	Comité de suivi et de coordination du Projet ABS-SSR	Permanente
	Organiser des concertations nationales et régionales sur les innovations du projet	Comité de suivi et de coordination du Projet ABS-SSR	Courant 2022
	Renforcer la mise en œuvre du plan et des stratégies de communication sur la SSR/PF	CNDIFE avec l'appui du CNEICS	permanente
	Assurer l'adéquation des équipements, matériels et consommables aux besoins exprimés par les structures techniques bénéficiaires notamment au niveau des districts sanitaires	DFM et DRB	Permanente
	Organiser des missions conjointes de suivi/supervision sur le terrain	Comité de suivi et de coordination du Projet ABS-SSR	

## 6. Annexes

### 6.1 Liste des points focaux

#### 6.1.1 Points focaux du niveau régional

No	Région	Prénom et nom	Structure	Contact	émail
1	Kayes	M. Moussa ABDOULAHY	DRSHP	76213936	moussaabdoulahi75@gmail.com
		Mahamadou DIARRA	DRDSES	76148048/66148048	diarramaham11@gmail.com
		Mme Binta TRAORE	DRPFEF	77011414	bintafsk@yahoo.fr
2	Koulikoro	Dr Youba COULIBALY	DRSHP	76169834/66924369	youbacoulibaly05@gmail.com
		Salif TRAORE	DRDSES		
		Abdoulaye Alassane SOUMARE	DRPFEF		
3	Sikasso	Dr Kita karim DIARRA	DRSHP	66885182/76078332	kitakarim@yahoo.fr/diarrakarim@gmail.com
		M. Bakary Lamissa COULIBALY	DRDSES	76 22 42 40	bakarylamissac@gmail.com
		M. Abdoulaye KEITA	DRPFEF		
4	Ségou	Dr Oumar Nouhoum TRAORE	DRSHP	76879525/66806393	
		M. Wary Diarra	DRDSES	66917460/79410073	
		Mme Assitan Koura TOURE	DRPFEF	76242193/66724610	assitankoura@yahoo.fr
5	Mopti	Dr Dramane COULIBALY	DRSHP	76247599	drdramanebato@yahoo.fr
		M. Pathé ONGOIBA	DRDSES	74142994/69764694	
		Mme COULIBALY Salimata SANOGO	DRPFEF	76015195	salimatanogogo1972@yahoo.fr
6	Tombouctou	Akidou Doumbia	DRSHP	78306910/66871369	
		Tiémoko DIARRA	DRDSES	76364988/66857881	diarratiemoko79@gmail.com
		Mme Aïssa Hadja Mint Mohamed	DRPFEF	72345566	
7	Gao	M. Sinè KAMATE	DRSHP	79436663	kamatesina2@gmail.com
		M. Ibrahim Abraham KARAGODIO	DRDSES	74544430/62658225	ibrahim.karagodio@gmail.com
		Mme Tata TOURET	DRPFEF	76197952/65358152	
8	Kidal	Dr Smaïl DICKO	DRSHP	76237907/99569279	drdickosmail29@gmail.com
		M. Abdoulaye Adama MAIGA	DRDSES	74194678/63112812	abdoulayeamaig@yahoo.fr/abdoulayeadamaiga890@gmail.com
		Aïcha wallet Sidi Mohamed	DRPFEF	77528297	aichakidal@yahoo.fr
9	Ménaka	M. Housseni DIARRA	DRSHP	74034563/75102902	diarrahousseni@gmail.com
		M. Fodé KANTE	DRDSES	76379691	kafok1@yahoo.fr
		Mme Halimata MOHAMED	DRPFEF	76548197	agislamohamed@gmail.com
10	Taoudéni	M. Siaka DEMBELE	DRSHP	69054333/70313191	dembelec2003@yahoo.fr
		M. Djibrilla M MAIGA	DRDSES	73335499/65304327	bocoum.amadou60@yahoo.com
		M. Aly Boulo SANKARE	DRPFEF	76310259	

## 6.1.2 Membres du Comité de coordination et les Points focaux du niveau central

N°	Prénoms et noms	Structures	Contacts téléphoniques	Adresses Email
1	Dr Moussa KAMISSOKO	CPS-SSDSPF	76070310	<a href="mailto:mkamis2007@yahoo.fr">mkamis2007@yahoo.fr</a>
2	Dr Issa TRAORE	CPS-SSDSPF	76171870	<a href="mailto:issatraore1962@gmail.com">issatraore1962@gmail.com</a>
3	Mr Moussa SAMAKE	CPS-SSDSPF	66986557	<a href="mailto:Moussasamake35@gmail.com">Moussasamake35@gmail.com</a>
4	Mr Souleymane TOGOLA	CPS-SSDSPF	76217784	<a href="mailto:togolasouleymane2007@yahoo.fr">togolasouleymane2007@yahoo.fr</a>
5	Dr Amadou Tangara	CPS-SSDSPF	76113091	<a href="mailto:amadouamadoutangara@yahoo.fr">amadouamadoutangara@yahoo.fr</a>
6	Mr Yoro Diallo	CPS-SSDSPF	76217999	<a href="mailto:yordiall12@gmail.com">yordiall12@gmail.com</a>
11	Dr Sylla Ousmane	DGSHP	76032046	<a href="mailto:ousmanesylla019@gmail.com">ousmanesylla019@gmail.com</a>
12	Mr Diarra Bréhima	DNPSES	66208092	<a href="mailto:diarrabrehima06@gmail.com">diarrabrehima06@gmail.com</a>
13	Mme Goita Assetan D	DBDS	76361823	<a href="mailto:assetan@yahoo.fr">assetan@yahoo.fr</a>
14	Mr Sékou Kaba	DNPF	66690914	<a href="mailto:skabacisse@gmail.com">skabacisse@gmail.com</a>
15	Mr Amadou Dao	DFM-SSDS	66432360	<a href="mailto:amadounto@yahoo.fr">amadounto@yahoo.fr</a>
7	Mr Amadou BENGALY,	Ambassade Canada		<a href="mailto:Amadou.Bengaly@international.gc.ca">Amadou.Bengaly@international.gc.ca</a>
8	Dr Niagalé SIDIBE,	Ambassade Canada		<a href="mailto:niagalesidibe@gmail.com">niagalesidibe@gmail.com</a>
9	TRAORE Nassouma SOUMAORO,	AT-ABS-SSR	66 72 23 52/76 44 39 28	<a href="mailto:nassoumas1@yahoo.fr">nassoumas1@yahoo.fr</a>
10	Dr Hamadou DIAKITE.	AT-ABS-SSR		<a href="mailto:hamadoudiakite@yahoo.fr">hamadoudiakite@yahoo.fr</a>

## **6.2 Liste des principaux documents consultés**

- (i) Entente de contribution signée entre le gouvernement du Mali et le Canada
- (ii) Les outils d'évaluation à mi-parcours du projet ABS-SSR
- (iii) Les CR des réunions sur le projet ABS-SSR
- (iv) Les PO et PU ABS-SSR
- (v) PRODESS III et IV
- (vi) le cadre stratégique pour la Relance Économique et le Développement Durable au Mali (CREED 2016-2018) dont l'axe stratégique préconise l'accès à l'éducation, à la santé et à des services de qualité,
- (vii) le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS), consacre une part importante à la santé de la reproduction,
- (viii) le Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS IV),
- (ix) le Plan stratégique de la santé de la reproduction de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescents et de la nutrition (SRMNIA-Nut 2020-2024),
- (x) le Plan d'action national budgétisé de planification familiale (PANB-PF) et le plan d'action multisectoriel de la Santé de la Reproduction des adolescents et des jeunes constituent des cadres à assurer l'opérationnalisation du projet l'ABS SSR,
- (xi) la Politique Nationale Genre (PNG),
- (xii) le plan national pour la promotion de la famille et la Politique Nationale pour la protection de l'Enfant.

## **6.3 Données détaillées sur la mise en œuvre des activités (voit fichier Excel)**

## **6.4 TDR de l'évaluation**

### **1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

Le projet d'Appui Budgétaire Sectoriel en Santé Sexuelle et Reproductive (ABS SSR) est une initiative du Gouvernement malien financé par Affaires Mondiales Canada. Il répond aux défis majeurs auxquels fait face le Mali en santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) des femmes et des filles. L'ABS SSR est conforme aux engagements du Canada en matière d'égalité de genre et du renforcement socioéconomique des femmes et des filles, plus particulièrement la Politique d'aide internationale féministe. Il vise à combler les besoins non satisfaits en planification familiale et à faire la promotion de la santé et l'avancement des droits sexuels et reproductifs, incluant la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre, notamment les mutilations génitales féminines.

Au niveau national, il est conforme aux priorités nationales à travers différents programmes et politiques tels que :

- le cadre stratégique pour la Relance Économique et le Développement Durable au Mali (CREED 2016-2018) dont l'axe stratégique préconise l'accès à l'éducation, à la santé et à des services de qualité,
- le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS), consacre une part importante à la santé de la reproduction,
- le Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS IV),
- le Plan stratégique de la santé de la reproduction de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescents et de la nutrition (SRMNIA-Nut 2020-2024),
- le Plan d'action national budgétisé de planification familiale (PANB-PF) et le plan d'action multisectoriel de la Santé de la Reproduction des adolescents et des jeunes constituent des cadres à assurer l'opérationnalisation du projet l'ABS SSR,
- la Politique Nationale Genre (PNG),
- le plan national pour la promotion de la famille et la Politique Nationale pour la protection de l'Enfant.

Il faut signaler que l'approche sectorielle prévaut dans la mise en œuvre des PDDSS dont celui en cours axé sur l'accès universel aux soins de santé, l'amélioration de la qualité des soins pour l'atteinte des Objectifs du Développement Durable (ODD) et plus spécifiquement sur ceux relatifs à la mortalité maternelle, néonatale, infantile et infanto-juvénile.

Pour réaliser le PRODESS et atteindre les objectifs stratégiques du PDDSS, les différents bailleurs de fonds ont été appelés à y inscrire leur intervention et le Canada a été l'un des premiers pays à adopter cette approche programme. L'Appui budgétaire sectoriel en santé sexuelle et reproductive au Mali (ABS SSR) et l'Assistance technique à l'ABS SSR (AT-ABS-SSR) s'inscrivent dans cette dynamique et témoignent de la volonté du Canada à soutenir la mise en œuvre du PRODESS.

L'ABS-SSR vise à atteindre 600 000 bénéficiaires dont plus de 485 000 femmes, adolescents.es et filles sur la santé sexuelle et reproductive et les droits (SSRD), incluant la planification familiale dans toutes les régions du Mali et à améliorer les indicateurs en SSRD. Il vise la promotion de la santé et l'avancement des droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles au Mali dans le cadre de l'engagement de 650 millions de dollars sur trois ans du Canada à l'égard du renforcement socio-économique des femmes et des filles et de l'égalité entre les sexes annoncée en juillet 2017. Le résultat ultime de l'ABS SSR est de « Contribuer au renforcement de l'autonomisation des femmes et des filles en matière de santé sexuelle et reproductive et la planification familiale ».

Quant au projet Assistance technique à l'appui budgétaire sectoriel en santé sexuelle et reproductive, il est entré en vigueur en mars 2019 et il est mis en œuvre par l'Unité de Santé Internationale du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal comme agence canadienne d'accompagnement (ACA). Il a pour résultat ultime : « Capacité accrue du gouvernement du Mali à livrer des services et des soins en matière de santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) pour les femmes et les filles.

L'ABS SSR a déjà entamé sa troisième et dernière année de mise en œuvre. Après avoir bouclé les deux premières années (durée initiale : 2018-2020), il a bénéficié d'une prolongation d'une année

supplémentaire (mars 2022). Dès sa première année de mise en œuvre, il a été doté d'un organe de gestion sur décision du ministre de la santé et des affaires sociales, intitulé « Comité de coordination et de suivi de l'ABS SSR ». Il est composé de quatorze (14) membres constitués des représentants.es des services centraux et rattachés du Ministère de la santé et du développement social (MDSD) et du Ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille (MPFEF) et d'un représentant de l'Assistance technique. Cet organe présidé par le directeur de la cellule de planification et de la statistique (CPS) dispose d'un mandat et d'un mode de fonctionnement. Ainsi, il est chargé de la gestion de toutes les questions relatives à la mise en œuvre du projet incluant le suivi et l'évaluation.

Le comité de coordination et de suivi de l'ABS SSR pour répondre aux exigences d'identification des changements apportés par l'initiative, s'est engagé dans un processus d'évaluation du projet au courant de l'année 2020. Il s'agissait pour cet exercice de faire une évaluation à mi-parcours de l'ABS SSR dans le contexte de la COVID 19 dont le processus a connu une interruption à la phase de collecte des données. Alors, compte tenu des difficultés à faire avancer cette évaluation et de la durée restante du projet, le comité de coordination et de suivi de l'ABS SSR a décidé de faire une évaluation « finale » du projet en lieu et place de l'évaluation à mi-parcours.

C'est dans ce cadre que l'Assistance Technique s'est engagée à soutenir cette évaluation avec les services d'un consultant ou d'une consultante, spécialiste en évaluation des projets et programmes de développement. La présente évaluation est conforme au mécanisme de suivi et de gouvernance institué dans le cadre du PRODESS.

L'évaluation de l'ABS SSR est une activité de grande portée de par sa couverture géographique (toutes les régions du Mali) et la complexité des données à collecter. Cependant, la multitude de responsabilités des cadres de la CPS, porteur du dossier et la charge de travail des responsables de la collecte des données à différents niveaux (central, régional et local) par rapport à leurs missions classiques et vis-à-vis d'autres partenaires techniques et financiers sont parmi les facteurs qui ont empêché l'avancement de ce dossier.

C'est pourquoi, il a été jugé nécessaire de recruter un consultant ou une consultante, spécialiste en suivi-évaluation des projets et programmes pour appuyer/soutenir l'évaluation finale du projet.

## **1. RAPPEL DES OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION DU PROJET :**

### **Objectif général**

Faire l'évaluation finale de la mise en œuvre du projet d'Appui Budgétaire Sectoriel en Santé Sexuelle et Reproductive (ABS SSR 2019-2021) au Mali.

### **Objectifs spécifiques**

- Établir le niveau d'exécution des activités sur le terrain,
- Apprécier les effets induits suite à la mise en œuvre du projet ABS SSR,
- Identifier les bonnes pratiques et les défis en matière de santé sexuelle et reproductive et droits associés,
- Faire l'état de la mobilisation et de l'exécution des ressources financières à différents niveaux de la pyramide sanitaire,

- Identifier les goulots d'étranglement dans la mise en œuvre du projet,
- Identifier les leçons apprises de la mise en œuvre du projet y compris son fonctionnement aux niveaux central et régional,
- Formuler des recommandations.

## **2. OBJET DE LA MISSION POUR LE CONSULTANT**

L'objet de la mission est d'appuyer la CPS, porteur du dossier en collaboration avec le comité de coordination et de suivi de l'ABS SSR à faire (i) un suivi rapproché de la collecte des données et (ii) une analyse la plus objective et complète possible des résultats obtenus grâce à la mise en œuvre du projet et des stratégies développées pour la livraison de l'aide canadienne et la coordination des activités.

A cet effet, il est requis les services d'un consultant et/ou d'une consultante spécialisé(e) en suivi-évaluation qui aura notamment en charge de concert avec la CPS et les structures bénéficiaires du projet (i) d'établir le niveau d'exécution des activités du projet; (ii) d'évaluer les performances enregistrées dans le fonctionnement et la gouvernance du projet; (iii) d'apprécier les effets induits suite à la mise en œuvre du projet; (iii) d'identifier les bonnes pratiques et les défis en matière de santé sexuelle et reproductive et droits et l'EG; (iv) de faire l'état de la mobilisation et de l'exécution des ressources financières à différents niveaux de la pyramide sanitaire; (v) d'identifier les goulots d'étranglement dans la mise en œuvre du projet; (vi) d'identifier les leçons apprises de la mise en œuvre du projet y compris son fonctionnement aux niveaux central et régional et (vii) formuler des recommandations en lien avec les insuffisances identifiées.

## **3. MANDAT :**

### **3.1 Principales tâches du consultant :**

il s'agira pour le (la) consultant (e) de :

- passer en revue les activités mises en œuvre, les résultats obtenus ainsi que les progrès réalisés,
- transcrire et analyser les résultats de la collecte des données réalisée par les structures bénéficiaires du projet à différents niveaux (central, régional et local),
- apprécier le mécanisme de fonctionnement et de coordination du projet,
- apprécier le mécanisme de décaissement des fonds et de mobilisation du financement des activités,
- identifier les changements induits suite à la mise en œuvre du projet en matière de DSR et EG,
- identifier les bonnes pratiques en matière de santé sexuelle et reproductive y compris les droits sexuels et reproductifs et l'EG,
- identifier les défis en matière de santé sexuelle et reproductive y compris les droits sexuels et reproductifs et l'EG,
- identifier les goulots d'étranglement dans la mise en œuvre du projet ABS SSR,

- identifier les défis relevés dans la mise en œuvre du projet et les leçons apprises,
- proposer et mettre à la disposition du comité de coordination et de suivi de l'ABS SSR et les responsables des structures bénéficiaires et des acteurs.trices, des recommandations permettant d'améliorer l'efficacité d'un futur ABS,
- animer avec les structures centrales l'atelier de restitution des résultats de l'évaluation aux acteurs et actrices du projet,
- produire le rapport de l'évaluation incluant un résumé succinct des résultats clés du projet en termes de changement.

L'attente essentielle de la CPS et du comité de coordination et de suivi de l'ABS SSR à travers cette mission est la proposition de recommandations pertinentes pour améliorer/réorienter les stratégies pour la livraison de l'aide canadienne et la coordination des activités.

### **3.2 Contenu de l'étude :**

En rapport avec les activités du projet et sur la base des objectifs de la mission, l'évaluation doit permettre de mesurer, à travers une analyse systémique des données collectées sur le terrain et selon le type d'activités réalisées :

- le niveau de réalisation des activités du projet ABS SSR (PU 2019, PO ABS SSR 2020 et PO ABS SSR/COVID.19),
- le niveau de mobilisation et d'exécution des ressources financières,
- le niveau d'acquisition des produits et logistiques,
- la pertinence des thèmes de formation et de sensibilisation dispensés,
- l'utilisation des connaissances acquises par les acteurs et actrices formés.es et sensibilisés.es,
- les nouvelles compétences acquises par les cadres/agents.es des structures bénéficiaires y compris les droits sexuels et reproductifs (SDSR) et l'Egalité de genre (EG),
- les changements observés par rapport à l'offre et à l'utilisation des services SR y compris les droits sexuels et reproductifs (DSR) et l'égalité de genre (EG),
- les facteurs ayant favorisé les changements de comportement des prestataires de services,
- les bonnes pratiques et les défis en matière de santé reproductive y compris les droits sexuels et reproductifs et l'EG,
- les goulots d'étranglement dans la mise en œuvre du projet ABS SSR,
- les défis à relever dans la mise en œuvre de l'ABS SSR,
- les leçons apprises dans la mobilisation et l'exécution des ressources financières.

## **4. APPROCHE METHODOLOGIQUE**

L'approche participative sera de règle dans la conduite de l'évaluation. L'évaluation va couvrir toutes les régions opérationnelles du Mali (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka et Taoudéni) et le district de Bamako. Cela permettra d'avoir une vue globale des réalisations et éventuellement de certains changements enregistrés suite à la mise en œuvre du projet.

Trois (3) points focaux (Santé, Développement Social et Promotion de la famille) devront être désignés par les Directions concernées au niveau de chaque région. Sur une période de 10 jours, ces points focaux auront pour tâches de : (i) collecter les données auprès des structures régionales et locales visées conformément au canevas qui leur aura été transmis ; (ii) compiler les données par composante ; (iii) agréger les informations des trois (3) composantes par résultat et (iv) transmettre toute la documentation à la CPS SSDSPF qui abritera l'équipe de l'évaluation. A cet effet, il est prévu, une motivation financière forfaitaire pour les points focaux régionaux à l'effet de concrétiser la mise à disposition des informations demandées dans le délai. S'agissant du district de Bamako, le consultant et les points focaux de l'évaluation à la CPS effectueront des déplacements dans les six (6) communes et les 3 Directions Régionales afin de collecter, compiler et analyser les données suivant le schéma décrit ci-dessus pour les régions.

Assisté des 2 points focaux de la CPS en collaboration avec l'AT-ABS-SSR, le consultant ou la consultante adaptera les outils de collecte, d'analyse et de présentation des résultats déjà produits au format et aux exigences de l'évaluation finale avant de les soumettre à la validation du comité de coordination et de suivi de l'ABS SSR. En outre, il assistera les points focaux de l'évaluation de la CPS dans le suivi de la progression de la collecte dans sa globalité et de rendre éventuellement compte au Directeur de la CPS pour le compte du comité de coordination. Aussi, le consultant ou la consultante en collaboration avec les points focaux de la CPS conduira tout le processus d'analyse des données des différents niveaux (local, régional et national) et la production du rapport.

## **5. DUREE DE LA MISSION :**

La mission couvrira de façon discontinue une période totale de quarante-cinq (45) jours incluant la modération de l'atelier de restitution des résultats de l'évaluation. La prestation devra commencer le 15 septembre 2021 et se terminer le 15 novembre 2021 avec l'atelier de restitution de 15 au 17 novembre 2021.

## **6. PROFIL ET COMPETENCES RECHERCHEES**

Les candidats (es) intéressés (es) doivent répondre aux exigences et qualités ci-après :

### **6.1 Exigences requises :**

Au moins une maîtrise en sciences sociales, économiques ou autres domaines liés au développement,

Expériences d'au moins 5 ans en gestion de projets (connaissance des principes de la gestion axée sur les résultats),

Expériences confirmées dans la réalisation d'étude touchant le suivi et l'évaluation de projets/programmes de développement,

Bonne connaissance du système de santé du Mali et du fonctionnement des appuis budgétaires sectoriels.

***NB : Une expérience dans le domaine de l'égalité entre les femmes et les hommes et/ou une connaissance des droits sexuels et reproductifs et une bonne connaissance des politiques et stratégies nationales relatives à la Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et la nutrition seront un atout.***

## **6.2 Qualités recherchées :**

Grande capacité de communication,

Excellente capacité d'analyse et de rédaction,

Très grande autonomie et souplesse,

Capacité de travailler en équipe et sous pression.

## **7. MODALITES DE SOUMISSION**

Les candidats.es intéressés.es par cette évaluation et répondant aux exigences requises doivent soumettre au plus tard, le 15 août 2021 à 16 heures précises (délai de rigueur) une proposition technique et une offre financière.

### **L'Offre technique comprendra :**

Une description de la compréhension de la mission et de la méthodologie à développer et des tâches envisagées pour atteindre les résultats attendus ;

Un chronogramme détaillé des activités et résultats;

Un curriculum vitae (CV) détaillé et à jour qui devra indiquer clairement les expériences similaires ;

Une copie de(s) certificat(s) ou attestation(s) de travail ou une attestation de bonne fin dans une prestation similaire ;

Une lettre de motivation ;

Le ou les diplômes obtenus.

**L'offre financière :** l'intéressé devra soumettre une proposition financière détaillée et motivée expliquant les différents coûts.

Pour tout autre renseignement, veuillez s'adresser aux contacts suivants : 66 72 23 52/76 44 39 28 ou écrire à l'adresse suivante: [nassoumas1@yahoo.fr](mailto:nassoumas1@yahoo.fr)

Les dossiers de candidature peuvent être envoyés par courriel électronique à la même adresse email ou déposés à la coordination de l'ABS SSR à Bacodjicoroni, Golf près de l'hôtel MiCasa.

**Une copie de chaque dossier envoyé par courriel électronique doit être adressée aux contacts suivants :**

Dr. Moussa KAMISSOKO, Directeur de la CPS : [mkamis2007@yahoo.fr](mailto:mkamis2007@yahoo.fr)

M. Souleymane TOGOLA, Chargé de programme CPS : [togolasouleymane2007@yahoo.fr](mailto:togolasouleymane2007@yahoo.fr)

M. Mohamed dit Babily CISSE, Point focal de l'évaluation CPS à : [mohamedbabily@yahoo.fr](mailto:mohamedbabily@yahoo.fr)

Dr. Hamadou DIAKITE, Assistant technique AT-ABS-SSR à : [hamadoudiakite@yahoo.fr](mailto:hamadoudiakite@yahoo.fr)

Sylvie Charron, Directrice du projet AT-ABS-SSR à : [sylvie.charron@umontreal.ca](mailto:sylvie.charron@umontreal.ca)

***NB : Les candidatures féminines sont fortement encouragées. L'envoi des dossiers par courriel doit être fait à l'adresse email indiquée et dans le même message.***