



# Évaluation de la Campagne nationale de 2016

pour la promotion de la  
planification familiale au Mali

Mai 2017

TR-17-162 FR





# Évaluation de la Campagne nationale de 2016

## pour la promotion de la planification familiale au Mali

Mai 2017

### **MEASURE** Evaluation

University of North Carolina at Chapel Hill  
400 Meadowmont Village Circle, 3rd Floor  
Chapel Hill, North Carolina 27517  
Phone: +1 919-445-9350 | Fax: +1 919-445-9353  
measure@unc.edu

[www.measureevaluation.org](http://www.measureevaluation.org)

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en oeuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.  
TR-17-162 FR

ISBN: 978-1-9433-6446-6



## REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier tous les individus et institutions ayant contribué à la réalisation de cette activité d'évaluation, ainsi que l'USAID/Mali pour son soutien technique et financier. MEASURE Evaluation tient également à remercier, pour leur soutien, le Bureau de la Direction nationale de la santé du Mali, les agents des districts sanitaires, et les directions régionales. Dr. Aminata Traoré et le bureau de MEASURE Evaluation au Mali ont apporté un soutien logistique et technique. La collecte de données a été réalisée par Mlle. Fourera Dounda Tieboria et Dr. Mariam Sylla. Janine Barden-O'Fallon et Bridgit Adamou ont mis au point le protocole de collecte de données, ainsi que les outils de collecte, et ont rédigé le rapport qui suit.

MEASURE Evaluation tient à souligner l'importante coopération et le soutien des professionnels dévoués rencontrés sur le terrain qui ont fait part de leurs contributions et de leurs points de vue dans le cadre de cette campagne. Il est important de mettre en avant, parmi ces personnes, les membres du Comité de coordination national, qui ont également pris part à la sélection des informateurs clés, et le personnel des districts sanitaires de Diéma, Bougouni, et San, qui ont participé au recrutement des femmes pour les groupes de discussion dirigée. Nous remercions les informateurs clés et les femmes ayant participé aux groupes de discussion d'avoir fait part de leurs pensées et opinions au sujet de la campagne et sur la question de la planification familiale.

# TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	4
TABLE DES MATIÈRES.....	5
FIGURES .....	6
TABLEAUX.....	6
ABRÉVIATIONS.....	7
RÉSUMÉ ANALYTIQUE.....	8
CONTEXTE.....	10
BUT ET OBJECTIFS .....	11
MÉTHODOLOGIE .....	11
Aperçu.....	11
Modèle.....	12
Indicateurs .....	12
Collecte de données .....	13
Considérations éthiques .....	14
Travail sur le terrain .....	14
Échéances .....	15
Analyse.....	16
RÉSULTATS.....	16
Résultats des indicateurs liés au processus.....	16
Résultats des entretiens auprès des informateurs clés .....	23
Résultats des groupes de discussion dirigée.....	25
Évaluation Des Résultats.....	26
Principales observations.....	26
Limites de l'évaluation.....	29
RECOMMANDATIONS .....	30
RÉFÉRENCES.....	32
ANNEXES.....	33
Annexe 1. Sources des documents .....	33
Annexe 2. Liste des affiliations des informateurs clés.....	34
Annexe 3. Outils de collecte de données.....	35
Outil : Revue documentaire .....	35
Outil : Entretiens auprès des informateurs clés.....	39
Outil : Groupes de discussion dirigée.....	41
Annexe 4. Consentement éclairé pour les groupes de discussion .....	43

## **FIGURES**

Figure 1. Cinq districts d'intervention intensive .....	11
---	----

## **TABLEAUX**

Tableau 1. Liste des indicateurs de processus et de résultat employés dans le cadre de l'évaluation.....	12
Tableau 2. Échéances de l'évaluation .....	15
Tableau 3. Cartographie des objectifs, des résultats anticipés et des activités de la campagne.....	27

## ABRÉVIATIONS

AMPPF	Association malienne pour la protection et la promotion de la famille
ASSIST	Applying Science to Strengthen and Improve Systems
CFA	Franc CFA
CNESS	Comité national d'éthique pour la santé et les sciences de la vie
CNIECS	Centre national d'information, d'éducation et de communication en santé
DIU	Dispositif intra-utérin
DNS	Direction nationale de la santé
DRS	Direction régionale de la santé
DSR	Division de la santé de la reproduction
EIC	Entretiens auprès des informateurs clés
GDD	Groupe de discussion dirigée
KJK	Keneya Jemu Kan
MJF	Méthode des jours fixes
MSI	Marie Stopes International
ONG	Organisation non gouvernementale
PF	Planification familiale
PSI	Populations Services International
SSGI	Services de santé à grand impact
UNC IRB	Comité de revue institutionnel de l'Université de Caroline du Nord.
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

## RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Le Mali possède un des taux de prévalence contraceptive parmi les plus faibles au monde, soit 9,9% selon l'Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012–2013. Néanmoins, le Gouvernement du Mali réalise des progrès considérables pour repositionner la planification familiale (PF) en tant qu'intervention essentielle en matière de santé publique et de développement. Un plan stratégique national prévoit, chaque année, l'organisation d'une campagne nationale de promotion de la planification familiale. La campagne de deux mois lancée le 9 avril 2016 par la Première Dame du Mali avait pour thème « L'engagement constructif des leaders et des décideurs en faveur de la PF, pour une jeunesse épanouie et un développement durable. »

Ce rapport présente une évaluation de la campagne nationale pour la promotion de la PF réalisée en 2016 au Mali. Cette évaluation, réalisée selon un modèle post-intervention, consistait à déterminer le bon fonctionnement de la mise en œuvre des activités et à envisager d'éventuels ajustements pour améliorer la campagne et les interventions à venir dans le domaine de la PF. Cette évaluation a été réalisée du 2 novembre au 5 décembre 2016 au niveau national et dans cinq districts d'intervention intensive : Diéma, Bougouni, San, Koro, et Nara.

Cette évaluation reposait sur trois types de données :

1) Une revue documentaire a été menée sur la planification, la mise en œuvre et les résultats de la campagne. Au total, 24 indicateurs ont été choisis en examinant les activités envisagées dans le cadre de la campagne. Parmi les documents examinés figuraient le plan d'action de la campagne, le rapport final de la campagne, les relevés des activités et des événements organisés dans les districts d'intervention intensive, les informations recueillies dans le cadre de la campagne, ainsi que le matériel produit et distribué à travers cette initiative.

2) Au total, 21 entretiens ont été réalisés auprès des informateurs clés pour recueillir des informations sur les perceptions de l'efficacité des activités de la campagne, déterminer les obstacles liés à sa mise en œuvre et identifier les forces et les faiblesses de cette initiative.

3) Six groupes de discussion dirigée (GDD) ont été organisés avec des femmes âgées de 18 à 24 ans et vivant dans des communautés d'intervention intensive (Diéma, San, et Bougouni) pour mesurer leur degré d'exposition à la campagne, leurs attitudes vis-à-vis de la campagne annuelle et des messages dispensés, ainsi que les obstacles les plus fréquemment rencontrés dans l'utilisation de la PF.

Cette évaluation a bénéficié d'une exonération en matière d'éthique émise par l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill aux États-Unis et d'une validation éthique du Comité national d'éthique pour la santé et les sciences de la vie (CNESS).

Une des principales observations de cette évaluation a été **l'enregistrement insuffisant des informations liées aux activités de la campagne**, notamment à l'échelle infranationale. Le manque de traces écrites fait qu'il est difficile de mesurer l'étendue réelle des activités de la campagne au niveau régional et à l'échelle des districts. De plus, la faible disponibilité des documents et des archives de la campagne constituait un facteur limitatif dans le cadre de cette évaluation. Beaucoup de données ont été obtenues par le biais d'entretiens individuels et n'ont pu être vérifiées.

Les objectifs à long terme de la campagne de 2016 étaient les suivants : (1) accroître le nombre d'utilisatrices de méthodes PF et (2) réduire les taux de mortalité maternelle et infantile au Mali. Pour ce faire, huit objectifs spécifiques ont été établis dans le cadre de la campagne. Ils reflétaient le large éventail d'activités potentielles liées à cette initiative.

Une autre découverte essentielle de cette évaluation a été l'écart entre les activités planifiées et celles finalement mises en œuvre. La campagne a permis d'atteindre certains objectifs et résultats relatifs au plaidoyer à l'échelle nationale et internationale, renforçant ainsi la participation du secteur privé et de la société civile, tout en obtenant l'engagement des autorités à appuyer les efforts entrepris dans le domaine de la PF. Toutefois, certains objectifs et résultats visés après le lancement et tout au long de la campagne n'ont pas toujours été atteints. Cela s'explique par la mise en œuvre à des degrés variables et souvent faibles de la campagne au niveau des districts. Par ailleurs, les objectifs liés à l'amélioration des systèmes de données et à la disponibilité et qualité accrues des services PF ne constituent pas des cibles atteignables après deux mois d'intervention. L'atteinte de ces objectifs nécessiterait des efforts spécifiques sur une période prolongée obligeant notamment à des investissements dans les systèmes d'information sanitaire, à des améliorations en termes de logistique et de gestion de l'offre et à l'organisation d'ateliers de formation destinés aux prestataires.

Une troisième observation essentielle tirée de l'évaluation des documents, des discussions avec les informateurs clés, et des impressions recueillies auprès des participantes aux GDD, était **le caractère abouti de la campagne sur de nombreux plans**. On peut citer : le lancement convaincant de la campagne et des événements concomitants avec des représentants locaux, la signature de la charte d'engagement et le soutien publiquement affiché par les chefs de file communautaires en faveur de la planification familiale, le recours aux réseaux sociaux pour mettre en lumière la question de la PF, sans oublier la participation du secteur privé, des organisations civiles et des ONG dans la planification, et l'organisation des événements de la campagne.

L'évaluation a également permis de mettre en lumière **certaines faiblesses importantes de la campagne**. Parmi les points faibles, nous pouvons souligner l'insuffisance de la communication entre les intervenants au niveau central et régional et à l'échelle des districts, le manque de ressources dédiées aux activités de la campagne au niveau infranational, la mise en œuvre à des degrés variables de la campagne à l'échelle des régions et des districts, et l'incapacité à faire participer l'ensemble des établissements sanitaires aux journées portes ouvertes, tout en ayant suffisamment de produits disponibles. Cela signifie que la campagne n'a pas honoré sa promesse consistant à dispenser des services PF gratuits durant sa période de mise en œuvre.

Enfin, les résultats de l'évaluation nous ont permis de formuler un certain nombre de recommandations:

- Préalablement au lancement de la prochaine campagne, il sera nécessaire de réexaminer les objectifs, les résultats attendus et les activités planifiées pour veiller à ce que les interventions mises en œuvre permettent d'accroître l'utilisation de la PF au Mali. Chaque objectif devra être envisagé avec une attention toute particulière pour déterminer s'il est ou non réalisable par le biais d'une campagne promotionnelle. L'utilisation du dispositif logic model, pour dresser une cartographie des contributions, des activités planifiées et des résultats et buts anticipés, pourrait s'avérer utile dans le cadre de ce processus.
- Les activités de la campagne devront être répertoriées. Il sera nécessaire d'envisager le recours à des formulaires standardisés pour consigner la réalisation des principaux événements de la campagne, en particulier à l'échelle des régions et des districts. Pour améliorer la transparence et le respect des engagements, il est essentiel que ces informations soient enregistrées et mises à la disposition du comité chargé de la campagne.

- Il est nécessaire de sélectionner les agents du personnel de la Direction nationale de la santé (DNS) au niveau national et régional pour suivre et évaluer les activités de la campagne et la disponibilité des fournitures et des méthodes PF sur toute la durée de cette initiative. Il conviendra de répertorier les problèmes rencontrés et le travail réalisé pour procéder aux ajustements nécessaires en cours de route. Ce dispositif permettra de veiller à ce que les journées portes ouvertes aient lieu à travers l'ensemble du pays.
- En améliorant la gestion du dispositif logistique, on veillera à ce que les méthodes contraceptives et les services afférents soient disponibles au niveau de l'ensemble des points de distribution. Ce travail se déroulera de manière continue.
- Le renforcement de système d'information garantira la disponibilité, tout au long de l'année, des informations validées sur la prestation de services PF. Ce travail se déroulera de manière continue.
- Les réseaux sociaux doivent être exploités davantage pour atteindre des publics cibles avec des messages sur la PF. Ce mode de communication peut constituer un moyen efficace d'atteindre les jeunes avec des messages dans ce domaine.
- Il est nécessaire d'intégrer les parties prenantes en PF au niveau local dans la planification et le processus organisationnel de la campagne. Agir de la sorte permettrait d'accroître l'adhésion et la motivation des intervenants, tout en améliorant la communication entre les différents niveaux.
- La question des ressources doit être abordée. Il convient d'envisager quelles ressources sont disponibles et la meilleure manière de les utiliser. Posez des questions : Combien d'activités pouvons-nous raisonnablement anticiper au vu des ressources disponibles ? Les ressources disponibles seront-elles suffisantes pour atteindre les buts et objectifs?

## CONTEXTE

Le Mali possède un des taux de prévalence contraceptive parmi les plus faibles au monde (9,9%). (Cellule de planification et de statistique, Institut national de la statistique, & ICF International, 2014 ; STATCompiler, 2016). Ce faible taux contribue non seulement à un niveau de fécondité élevé et à une croissance démographique rapide mais également à des taux élevés de mortalité maternelle et infantile. Le Gouvernement du Mali réalise des progrès considérables pour remédier à la situation, notamment en repositionnant la planification familiale en tant qu'intervention essentielle en matière de santé publique et de développement. Par ailleurs, le Mali participe activement à des initiatives globales dans le domaine de la PF, telles que le Partenariat de Ouagadougou et FP2020. Le Plan stratégique national pour la période s'étalant de 2014 à 2018 définit quatre domaines prioritaires, à savoir l'offre, la demande, la présence d'un environnement habilitant et la fiabilité du dispositif de suivi et de coordination, pour atteindre l'objectif d'amélioration du taux de prévalence contraceptive à 15 pour cent d'ici 2018 (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, 2014).

Ce plan stratégique national prévoit, chaque année, l'organisation d'une campagne nationale de promotion de la planification familiale. La douzième campagne nationale de deux mois<sup>1</sup> lancée le 9 avril 2016 avait pour thème « l'engagement constructif des leaders et des décideurs en faveur de la PF pour une jeunesse épanouie et un développement durable. » Des informations détaillées sur les activités, les ressources, les résultats, les

---

<sup>1</sup> L'extension de la campagne a abouti à une phase de mise en œuvre s'étalant sur deux mois et demi.

points forts, et les points faibles de la campagne doivent être obtenus pour faciliter l'organisation des prochaines campagnes et interventions dans le domaine de la PF.

## BUT ET OBJECTIFS

Cette évaluation avait pour but d'évaluer la mise en œuvre de la Campagne nationale de 2016 pour la promotion de la PF. De manière plus spécifique, cette évaluation devait fournir des informations concernant les activités mises en œuvre et le bon déroulement de leur réalisation, les difficultés rencontrées, et déterminer si certains enseignements avaient pu être tirés des diverses initiatives ou si des ajustements étaient nécessaires pour améliorer les futures campagnes et interventions dans le domaine de la PF. Cette évaluation était axée sur les activités du niveau national et des cinq districts d'intervention intensive : Diéma (région de Kayes), Bougouni (région de Sikasso), San (région de Ségou), Koro (région de Mopti) et Nara (région de Koulikoro). Ces districts ciblés ont été sélectionnés dans le cadre d'interventions intensives, selon des critères établis par le Comité technique en charge de la campagne, devant remédier aux faibles taux de prévalence contraceptive.

Figure 1. Cinq districts d'intervention intensive



## MÉTHODOLOGIE

### Aperçu

L'approche reposait sur un processus d'évaluation postintervention à l'aide d'indicateurs de résultat. Ce type d'évaluation consiste à répondre à un certain nombre de questions liées à la mise en œuvre de la campagne, notamment :

- Quels moyens ou ressources ont été affectés ou mobilisés dans le cadre de la mise en œuvre de cette campagne ? Étaient-ils suffisants ?
- Quelles activités ont eu lieu durant la campagne ?
- Quel a été le degré de réalisation des diverses interventions planifiées ?
- Quels ont été les résultats des activités mises en œuvre (évalués dans la mesure du possible) ?
- À quel point les activités mises en œuvre ont-elles permis d'atteindre les publics cibles de jeunes et de femmes dans les régions à faible prévalence contraceptive ?
- Quels ont été les obstacles rencontrés dans le cadre de la campagne ?
- Quels ont été les points forts et les points faibles de la campagne ?

## Modèle

Le processus d'évaluation post-intervention articulé autour d'indicateurs de résultat s'est appuyé aussi bien sur des données quantitatives que qualitatives. Les méthodes de collecte de données suivantes ont été utilisées :

**Une revue documentaire.** Cette méthode a permis d'examiner les documents liés à la planification, à la mise en œuvre et aux résultats de la campagne. L'examen des documents nécessite que des informations soient disponibles, cela signifie qu'il doit en exister une trace écrite, et que celles-ci soient transmises à l'équipe d'évaluation.

**Des entretiens auprès des informateurs clés (EIC).** Ces entretiens auprès des personnes impliquées dans la campagne ont permis de recueillir des informations sur les perceptions de l'efficacité des activités de la campagne, de déterminer les obstacles liés à sa mise en œuvre et d'identifier les forces et les faiblesses de cette initiative.

**Des groupes de discussion dirigée.** Des GDD ont été organisés pour mesurer le degré d'exposition à la campagne, les attitudes vis-à-vis de la campagne annuelle et des messages dispensés, ainsi que les obstacles les plus fréquemment rencontrés dans l'utilisation de la PF par les femmes vivant dans les districts d'intervention intensive.

## Indicateurs

Le processus et les indicateurs de résultat sélectionnés dans le cadre de cette évaluation étaient basés sur la liste des activités anticipées présentées dans le « Descriptif préliminaire de la campagne de promotion de la PF au Mali. » Ils sont énumérés dans le Tableau 1 (Ministère de la Santé du Mali, 2016).

**Tableau 1. Liste des indicateurs de processus et de résultat employés dans le cadre de l'évaluation**

Indicateurs
<b>Processus</b>
1. Nombre de discours écrits et livrés
2. Nombre de messages nationaux validés ou utilisés dans le cadre de la campagne
3. Nombre de régions (et/ou de districts) disposant du matériel relatif à la campagne
4. Nombre de supports de communication distribués (par type de matériel : bandeau, affiche, etc.)
5. Lancement de la campagne par la Première Dame ou le Ministre de la Santé (O/N)
6. Lancement synchronisé par le gouverneur et/ou les chefs de file communautaires (O/N)
7. Nombre de points de presse tenus
8. Nombre de journalistes assistant aux points de presse (total)
9. Nombre de spots radio diffusés
10. Nombre de spots télé diffusés
11. Nombre de débats réalisés sur les médias (radio, TV ou autre)
12. Nombre d'événements spéciaux organisés (par type d'événements : concert, soirée PF, journées de discussions, etc., et par région si possible)
13. Nombre de responsables religieux atteints par le(s) message(s) délivré(s) par la campagne

14. Nombre de leaders d'opinion atteints par le(s) message(s) délivré(s) par la campagne
15. Nombre d'équipes de santé mobiles mises sur pied
16. Nombre de journées portes ouvertes à travers lesquelles des méthodes PF ont été distribuées gratuitement
17. Nombre d'établissements participant aux journées portes ouvertes
18. Nombre de réunions de coordination hebdomadaires (à l'échelle des districts le cas échéant)
19. Montant total des fonds dépensés dans le cadre de la campagne
20. Nombre de points de prestation de services PF en rupture de stock, par méthode, au commencement de la campagne
21. Nombre de points de prestation de services PF en rupture de stock, par méthode, à tout moment durant la campagne
<b>Résultats</b>
22. Nombre d'articles mentionnant la campagne nationale dans les médias (par type de médias : journaux, blogs, réseaux sociaux)
23. Nombre de personnes atteintes par la couverture médiatique de la campagne (estimation du niveau de couverture) (par type de médias : radio, TV, journaux, réseaux sociaux ou autre)
24. Nombre de méthodes contraceptives modernes distribuées durant les « journées portes ouvertes » (Si possible : par type de méthode)

## Collecte de données

**Documentation.** Les documents utilisés pour planifier et mettre en œuvre la campagne ont été recueillis et examinés. Parmi ces documents figuraient le plan d'action national de la campagne, le rapport final de la campagne, les rapports des activités et des événements organisés dans les districts d'intervention intensive, les informations recueillies dans le cadre de la campagne, ainsi que le matériel produit et distribué à travers cette initiative. Les demandes d'informations ont permis de mieux répertorier les activités et les résultats ne pouvant pas être obtenus à partir d'autres sources. Les cas pour lesquels des documents n'étaient pas disponibles sont notés dans ce rapport. Une liste des documents examinés dans le cadre de l'évaluation est incluse dans l'Annexe 1.

**EIC.** L'USAID/Mali et les membres du Comité d'organisation de la campagne nationale ont été approchés pour définir les personnes devant prendre part aux EIC initiaux. Des entretiens supplémentaires ont été organisés selon un échantillonnage « boule de neige » suivi d'une braquette (méthode de sondage déterminée par les répondants). Parmi les personnes interrogées figuraient des membres du Comité d'organisation, des chefs de files communautaires régionaux et au niveau des districts, des journalistes, des spécialistes PF, des responsables religieux, des directeurs sanitaires des districts d'intervention intensive, les parties prenantes dans le domaine de la PF, telles que Marie Stopes International (MSI), Population Services International (PSI), l'Association malienne pour la protection et la promotion de la famille (AMPPF), et d'autres leaders d'opinion impliqués dans la campagne. Au total, 21 EIC ont été réalisés (les affiliations des EIC sont listées dans l'Annexe 2). Les entretiens ont duré environ 45 minutes et ont permis aux intervenants de faire part de leurs commentaires et impressions concernant les points forts perçus dans le cadre de la campagne, les ressources mises à disposition, l'efficacité et la qualité des messages diffusés dans le cadre de cette initiative, le ciblage des jeunes et des femmes vivant dans les zones prioritaires, les obstacles liés à la mise en œuvre des activités planifiées, et les actions devant être entreprises pour améliorer le déroulement de la campagne à l'avenir.

**GDD.** Au total, 74 femmes âgées de 18 à 24 ans ont participé à un GDD dans les districts d'intervention intensive de Diéma, San, et Bougouni (soit six groupes de discussion au total et deux dans chacun de ces districts). En raison du danger encouru par le déplacement vers Koro et Nara, des GDD programmés ont été annulés dans ces zones. De par leur âge et leur lieu de résidence, les participantes étaient représentatives du public cible de la campagne PF. Les femmes ont été recrutées auprès d'une seule communauté dans chacun des trois districts. Le personnel de la Direction régionale de la santé (DRS) a coordonné leur recrutement et a défini un espace où les groupes de discussion pouvaient se réunir. Les discussions ont eu lieu dans les locaux d'une ONG ou au sein d'un établissement de santé du secteur public ou encore à l'extérieur d'un espace rattaché au programme dans la communauté sélectionnée. Chaque GDD a duré de 45 minutes à une heure. Il a été demandé aux participantes de parler de leur exposition à la campagne, de leurs attitudes vis-à-vis de la campagne annuelle et des messages dispensés, ainsi que des obstacles les plus fréquemment rencontrés dans l'utilisation de la PF parmi les jeunes femmes au sein de la communauté.

Les outils utilisés dans le cadre de la revue documentaire, des EIC et des GDD, figurent dans l'annexe 3.

Toutes les activités ont été directement mises en œuvre par MEASURE Evaluation (responsable technique de l'étude) et ses consultants, en collaboration avec les agents des districts sanitaires, les directions régionales, le Bureau de la Direction Nationale de la Santé au Mali (DNS) et l'USAID/Mali. Deux consultant(e)s travaillant pour MEASURE Evaluation étaient présentes au Mali dans le cadre de la collecte de données.

## **Considérations Éthiques**

Le protocole et les outils préliminaires de collecte de données ont été soumis au Comité de revue institutionnel (IRB) de l'Université de Caroline du Nord (UNC) et au Comité national d'éthique du Mali pour la santé et les sciences de la vie (CNESS) en vue d'un examen éthique. Une exonération dans le domaine éthique a été reçue de la part de l'UNC IRB le 28 juillet 2016. La validation du CNESS en matière d'éthique a été reçue le 5 octobre 2016.

Un formulaire de consentement éclairé a été administré à l'ensemble des participantes. Pour veiller à préserver la confidentialité des informateurs clés, leurs noms et leur poste n'apparaissent pas dans ce rapport. Par ailleurs, les résultats des entretiens sont présentés de manière à tirer des enseignements des pratiques actuelles en vue d'améliorer la campagne PF, et non pas pour nuire à la réputation des individus ou des agences impliqués dans la campagne ou dans l'évaluation.

En raison du faible taux d'alphabétisation au Mali, en particulier dans les zones rurales, nous n'avons pas demandé aux participantes éventuelles aux GDD de lire ou de signer un document. Au lieu de cela, un script comprenant une description de l'étude leur a été lu en présence d'un témoin avant d'obtenir leur consentement verbal. Le formulaire de consentement relatif aux GDD figure dans l'Annexe 4. Certains sujets de discussion pouvaient revêtir un caractère sensible et auraient pu mettre les participantes mal à l'aise. Pour diminuer ce risque, nous avons clarifié le fait que leur participation était à titre volontaire et que les femmes pouvaient choisir à tout moment de mettre un terme à leur participation.

## **Travail sur le terrain**

Une réunion visant à prévoir l'étendue de l'initiative a eu lieu le 2 novembre 2016, avec des membres du comité multisectoriel en charge de la campagne, notamment des représentants de Keneya Jemu Kan (KJK), du projet de Services Santé à Grand Impact (SSGI), de l'initiative en faveur de l'Application de la Science pour renforcer et améliorer les Systèmes (ASSIST) et l'USAID/Mali, ainsi que des responsables de la Division de la Santé de la Reproduction (DSR) au sein de la DNS. Cette réunion consistait à présenter les consultants au comité et à faire part à ses membres du protocole d'évaluation, des outils de collecte et des échéances de

l'évaluation. Des rendez-vous ont alors été pris pour les premiers entretiens avec les informateurs clés. Un programme des échéances a été envoyé à la DNS de sorte que les rendez-vous puissent être pris au niveau régional afin de préparer et de faciliter la collecte de données.

Des courriers ont été envoyés aux régions afin qu'elles puissent informer les districts de l'arrivée de la mission. En collaboration avec la DNS, MEASURE Evaluation a entrepris des démarches pour informer tous les intervenants à l'échelle nationale et régionale (Ministère de la Santé, autorités politiques et administratives, partenaires, etc.) du fait que l'équipe d'évaluation arriverait dans leur zone.

La première phase de la collecte de données a eu lieu du 3 au 11 novembre 2016 à Bamako et dans trois districts : San, Bougouni, et Koro. La seconde phase a eu lieu du 21 au 29 novembre à Bamako et dans les districts de Diéma et Nara. Le climat d'instabilité à Koro et à Nara a rendu impossible la visite des agents de collecte de données. Néanmoins, des demandes ont été émises afin d'obtenir des documents et des informations. L'équipe de collecte de données s'arrêtait dans un premier temps, dans chaque région, au bureau de la DRS, qui prenait part aux efforts de coordination, au rassemblement des documents et à la désignation des informateurs clés. Les agents de collecte de données ont rencontré un grand nombre de personnes ressources dans les différentes régions, ainsi que dans les districts d'intervention et à Bamako pour recueillir des informations relatives à la campagne.

Le personnel de santé des districts a, par ailleurs, participé au recrutement des femmes pour les groupes de discussion. Les GDD ont été réalisés en bambara de manière à ce que toutes les participantes puissent y prendre part.

## Échéances

Les échéances pour cette évaluation sont présentées dans le Tableau 2.

**Tableau 2. Échéances de l'évaluation**

Activité	Date de réalisation
Demande d'évaluation reçue par MEASURE Evaluation	9 mai 2016
Finalisation du protocole et du processus d'évaluation	15 juillet 2016
Exonération sur le plan éthique reçue de la part de l'UNC IRB	28 juillet 2016
Validation éthique du CNESS	19 octobre 2016
Réunion avec le personnel de la campagne et les parties prenantes essentielles pour :	2 novembre 2016
Présenter le protocole d'évaluation, les agents de collecte et les échéances fixées pour le travail sur le terrain	
Définir la liste préliminaire des EIC et programmer les entretiens	
Obtenir les archives et les documents relatifs à la campagne	
Déterminer les demandes d'informations	
Phase I de la collecte de données	3 au 11 novembre 2016
Phase II de la collecte de données	21 au 29 novembre 2016

Compte rendu sur le terrain avec l'USAID	5 décembre 2016
Publication du rapport final auprès de l'USAID/Mali et de la DNS (en anglais et en français)	Mai 2017
Présentation des conclusions	Mai 2017

## Analyse

Dans le cadre de l'évaluation de la campagne nationale de 2016, nous avons analysé le processus employé et les indicateurs de résultats combinés à un examen des informations recueillies par le biais des EIC et des GDD. Les indicateurs ont été légèrement ajustés par rapport à ceux qui figuraient dans le protocole d'évaluation. Des pourcentages ont été retirés dans la mesure où seuls des décomptes pouvaient être évalués par le biais des informations obtenues pour les cinq zones d'intervention intensive. Les informations ont été triangulées pour déterminer et évaluer les forces, les faiblesses et les enseignements tirés de la campagne et de son mode de mise en œuvre. De manière plus spécifique, nous avons étudié les obstacles liés à la mise en œuvre de la campagne (ou de certaines activités), les différentes perceptions relatives à la réussite de la campagne en termes de ciblage des jeunes et des femmes vivant dans les zones prioritaires, et les perceptions liées à la réussite de la campagne s'agissant de la levée des entraves à l'utilisation de produits contraceptifs parmi les populations cibles.

## RÉSULTATS

La campagne a été lancée le 9 avril et a pris fin le 17 juin 2016. Elle a cherché à mobiliser de manière constructive les leaders et décideurs politiques en faveur de la PF pour venir en aide aux générations actuelles et futures et garantir un développement durable. Elle avait également pour but d'impliquer l'ensemble des intervenants, notamment les ONG et les associations, les chefs de file issus de la société civile, les décideurs nationaux et internationaux, les personnalités médiatiques et les leaders religieux. Le lancement s'est fait sous la présidence de la Première Dame du Mali dans le village de Karan, cercle de Kangaba. Les documents de la campagne ont mis en avant un thème central : « Un engagement constructif des leaders et des décideurs en faveur de la PF pour une jeunesse épanouie et un développement durable. » Les jeunes, les hommes, les femmes en âge de procréer, les divers chefs de file et les prestataires de soins ont également été ciblés par d'autres messages du même type.

### Résultats des indicateurs liés au processus

Cette section présente des informations recueillies dans les districts d'intervention intensive pour chacun des indicateurs de processus et de résultat sélectionnés dans le cadre de cette évaluation. Les districts d'intervention intensive ont axé leurs efforts sur les éléments de la campagne adaptés à leur environnement, en alignement avec les objectifs de la campagne nationale. Par conséquent, tous les indicateurs ne s'appliquent pas à chaque zone.

#### 1. Nombre de discours écrits et livrés

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre	5	2	3	4	5

Le nombre de discours écrits et livrés dans les districts allait de deux à cinq. Dans chacun de ces districts, le nombre de discours écrits était identique au nombre de discours livrés. Ces chiffres ont été obtenus par le biais d'entretiens. Aucun document n'a été reçu.

2. Nombre de messages nationaux validés ou utilisés dans le cadre de la campagne

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre	1	7	5	4	*

\*Informations demandées, non obtenues.

Le nombre de messages validés ou utilisés dans le cadre de la campagne au niveau des districts allait de un à sept. Ces chiffres ont été obtenus par le biais d'entretiens. Aucun document n'a été reçu.

3. Nombre de régions (et/ou de districts) disposant du matériel relatif à la campagne

Tous les districts d'intervention intensive disposaient du matériel relatif à la campagne. Le nombre de districts dans les régions de Kayes, Sikasso, Ségou, Mopti et Koulikoro disposant du matériel relatif à la campagne n'a été obtenu que pour Mopti. Il nous a été rapporté que les huit districts avaient reçu ces supports.

4. Nombre de supports de communication distribués (par type de matériel : bandeau, affiche, etc.)\*\*

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre par type :					
Tee-shirts	*	Région : 100 Bougouni : 5	Région : 100 San : 30	Région : 100 Koro : *	Région : * Nara : *
Casquettes	*	Région : 50 Bougouni : 7	Région : 100 San : 30	Région : 100 Koro : *	Région : * Nara : *
Banderoles	*	Région : 8 Bougouni : 3	Région : 6 San : 3	Région : 10 Koro :	Région : * Nara : *
Pagnes	*	Région : * Bougouni : 1	Région : * San : 1	Région : * Koro : *	Région : 10 Nara : *

\*Informations demandées, non obtenues.

\*\*Il est possible que ces nombres soient plus élevés mais ceux-ci n'ont pas pu être vérifiés.

On a observé des variations dans le nombre de supports distribués. Néanmoins, cette quantité était globalement faible, notamment au niveau des districts. Les tee-shirts et les casquettes figuraient parmi les supports les plus fréquemment distribués. Des nombres exacts n'ont pas pu être obtenus à Diéma, dans la mesure où la réponse reçue était « difficile à estimer. » La plupart des informations relatives au matériel de communication n'ont pas été obtenues à Nara. Ces chiffres ont été obtenus en examinant les relevés de déploiement de la DSR et le contenu des entretiens.

5. Lancement de la campagne par la Première Dame ou le Ministre de la Santé (O/N)

Oui. Le lancement de la campagne par la Première Dame du Mali à Karan a grandement attiré l'attention des médias. Les documents relatifs à cet événement ont été fournis à travers le rapport de la DNS sur la campagne.

6. Lancement synchronisé par le gouverneur et/ou les chefs de file communautaires (O/N)

Oui. Un lancement de la campagne a été réalisé par le gouverneur de chaque région dans les cinq districts d'intervention intensive.

7. Nombre de points de presse tenus

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre	0	1	1	*	1

\* Informations demandées, non obtenues.

D'après les documents relatifs à la campagne, un point presse a été tenu à Bougouni, ainsi que trois tables rondes régionales, soit une à Sikasso, une à San (pour Ségou), et une autre à Nara.

#### 8. Nombre de journalistes présents aux points de presse (total)

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre	0	15	*	*	*

\* Informations demandées, non obtenues.

Les informations relatives au nombre de journalistes présents aux points de presse n'étaient disponibles qu'à pour Bougouni.

#### 9. Nombre de spots radio diffusés

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre	360	2 par jour	2 par jour	*	*

\* Informations demandées, non obtenues.

D'après les documents examinés, les messages de la campagne ont été largement diffusés à la radio. Bougouni et San ont indiqué que deux messages par jour étaient diffusés sur les ondes de 14 stations de radio sur la durée de la campagne (le nombre total n'a pas été fourni). Le nombre n'a pas été calculé pour Koro ou Nara, bien que des messages aient été diffusés. Diéma a indiqué un total de 360 spots radio diffusés sur huit stations. Les messages programmés à la radio visaient à définir la PF, à expliquer ses bienfaits, à décrire les différents types de méthodes contraceptives et leurs effets secondaires, la manière d'aborder les rumeurs et l'importance d'impliquer les différents responsables en faveur de la PF. Ces messages s'articulaient autour d'une liste de thèmes développés par le comité national de planification. Il est important de souligner que les nombres présentés ici sont différents, et bien moindres, que ceux mentionnés dans le rapport de la DNS sur la campagne pour les diverses régions.

#### 10. Nombre de spots télé diffusés

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre	NA	NA	NA	NA	NA

Il n'existe pas de chaînes de télévision locales. Toutefois, le rapport de la DNS sur la campagne montre que de 184 à 589 spots télévisés ont été diffusés sur la chaîne nationale dans ces régions durant la campagne (aucune source d'information n'a été fournie).

#### 11. Nombre de débats réalisés sur les médias (radio, TV ou autre)

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre	3	1	10	*	1

\* Informations demandées, non obtenues.

D'après les demandes d'informations et les rapports concernant la campagne, Bougouni et Nara ont chacun réalisé un débat public. Le débat à Bougouni a été mené dans un centre de santé communautaire. Un rapport

de MSI à San indique que 10 débats ont été menés à Ségou, dont neuf ont eu lieu à San, tandis que le rapport rédigé à Diéma en mentionne trois.

12. Nombre d'événements spéciaux organisés (par type d'événements : concert, soirée PF, journées de discussions, etc., et par région si possible)

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre par type :					
Journées de sensibilisation à l'école	-	1	-	-	1
Conférences dans les écoles	1 (« débat sous forme de conférence »)	2 (Sikasso)	2	1	-
Journées portes ouvertes dans les établissements privés	-	5	-	« Oui » (Bandiagara)	« Oui »
Discussions dans la communauté	-	1 372	9	-	28
Session de plaidoyer auprès des leaders religieux	1	1 (Sikasso)	1	4	-
Formations des prestataires	-	-	-	2	-
Signature de la charte	1	1 (Sikasso)	-	1	-
Autre	Témoignage Supervision	-	-	Concours Visite de l'ambassadeur national en PF Exposition des méthodes PF au moment du lancement	-

Des informations tirées du rapport de MSI, des rapports des districts et des entretiens auprès des intervenants à la campagne mettent en lumière les événements particuliers ayant eu lieu dans ces cinq districts. Les événements spéciaux les plus fréquents ont été les conférences dans les lycées locaux, bien que seulement une ou deux ait été organisée dans chaque district. Un certain nombre de discussions communautaires a également été rapporté à San et Nara, tandis que Bougouni en a relevé 1 372. D'autres activités de la campagne, telles que les journées portes ouvertes et les sessions de plaidoyer, ont également été mentionnées et sont rapportées plus en détail à l'aide des autres indicateurs.

13. Nombre de responsables religieux atteints par le(s) message(s) délivré(s) par la campagne

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre	1 500	100	30	120	*

\* Informations demandées, non obtenues.

Les informations tirées des entretiens et des rapports sur la campagne portent le nombre de leaders religieux atteints de 30 à San à 1 500 à Diéma. Les chiffres rapportés à Bougouni et Koro incluent les leaders d'opinion. Il convient encore de clarifier la manière dont le terme « atteint » a été défini par les districts ou encore le mode de comptabilisation. En raison des écarts importants dans les nombres rapportés, il semble que l'indicateur ait été calculé de diverses manières au niveau des districts.

#### 14. Nombre de leaders d'opinion atteints par le(s) message(s) délivré(s) par la campagne

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre	1 200	100	*	120	*

\* Informations demandées, non obtenues.

Diéma, Bougouni, et Koro ont rapporté le nombre de leaders d'opinion atteints par le biais de la campagne. Les chiffres avancés pour Bougouni et Koro incluent les leaders religieux. Comme pour les nombres concernant les leaders religieux, il convient encore de clarifier la manière dont le terme « atteint » a été défini par les districts ou encore le mode de comptabilisation. De la même manière, les quantités élevées rapportées par Diéma peuvent laisser penser que l'indicateur a été défini et/ou calculé de manière variable.

#### 15. Nombre d'équipes de santé mobiles mises sur pied

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre	2	45	1	1	*

\* Informations demandées, non obtenues.

D'après le rapport de MSI et les entretiens, le nombre d'équipes de santé mobiles organisées était de deux à Diéma (pour plus de 15 villages), une à San (dans le centre de santé communautaire de San), une à Koro (quatre à Mopti) et « dans tous les centres de santé communautaires » de Bougouni (45). Cet indicateur n'a pas été rapporté pour Nara.

#### 16. Nombre de journées portes ouvertes à travers lesquelles des méthodes PF ont été distribuées gratuitement

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre	45	0	0	1	*

\* Informations demandées, non obtenues.

Les rapports issus de Bougouni, San, et Koro indiquent que très peu de journées portes ouvertes ont été recensées dans ces districts durant la campagne. Ainsi, aucune journée portes ouvertes n'a eu lieu à Bougouni. Toutefois, Sikasso en a dénombré cinq dans des cliniques privées et dans la garnison militaire de la capitale régionale. San n'a eu aucune journée portes ouvertes, bien qu'il y en ait eu une au centre pour la jeunesse à Ségou. Au contraire, Diéma en a rapporté 45 au cours de la campagne. Les journées portes ouvertes ont lieu dans des zones appuyées par des partenaires, tels que MSI et PSI.

#### 17. Nombre d'établissements participant aux journées portes ouvertes

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre	23	0	0	*	*

\* Informations demandées, non obtenues.

Les rapports de MSI et les entretiens auprès des parties prenantes indiquent que le nombre d'établissements ayant participé aux journées portes ouvertes variait entre les districts d'intervention intensive. Aucun établissement n'a participé à Bougouni ou San, alors que 23 structures ont été recensées à Diéma. Alors qu'il semblait que « tous les établissements sanitaires à Mopti » aient participé, il n'y aurait apparemment eu qu'une seule journée portes ouvertes à Koro, comme cela a été relevé avec le précédent indicateur (n°16). Des journées portes ouvertes ont été annoncées à la radio et par des crieurs publics à l'aide d'un mégaphone.

18. Nombre de réunions de coordination hebdomadaires (à l'échelle des districts le cas échéant)

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre	3	8 (1/semaine)	0	5	8 (1/semaine)

Des responsables interrogés à Diéma, Bougouni, Koro et Nara ont indiqué que des réunions de coordination avaient eu lieu durant la campagne, bien qu'elles n'aient pas toujours eu lieu de manière hebdomadaire. Toutefois, ces réunions n'ont pas eu lieu à San, dans la mesure où ce district ne disposait pas d'un comité d'organisation.

19. Montant total des fonds dépensés dans le cadre de la campagne

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre	*	*	200 000 CFA	**	*

\* Informations demandées, non obtenues.

\*\*« Activités financées par des partenaires. »

Il a été difficile de déterminer le montant des fonds dépensés dans le cadre de la campagne au niveau des districts. Les personnes interrogées à San ont indiqué que 200 000 francs CFA (environ 328 dollars US) avaient été octroyés par la DRS à Ségou sur la durée de la campagne. Les personnes interrogées à Koro ont déclaré que toutes les activités ont été financées par des partenaires. Aucune information n'a été fournie à Diéma, Bougouni, ou Nara.

20. Nombre de points de prestation de services PF en rupture de stock, par méthode, au début de la campagne

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre	*	**	*	*	**

\*Nombre inconnu

\*\*« Dans tous les districts de la région »

Les informations tirées des entretiens indiquent des ruptures de stocks de quelques méthodes et consommables PF au début de la campagne dans tous les districts d'intervention intensive. Toutefois, le nombre exact d'établissements en rupture de stock n'était pas connu.

21. Nombre de points de prestation de services PF en rupture de stock, par méthode, à tout moment durant la campagne

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre	*	**	*	*	**

\*Nombre inconnu.

\*\*« Dans tous les districts de la région. »

Les informations tirées des entretiens indiquent que les ruptures de stocks dans tous les districts d'intervention se sont poursuivies durant la campagne. Bien que les ruptures de stocks aient été largement

répandues, les rapports indiquent qu'elles n'ont pas touché tous les établissements. De plus, elles ne concernaient pas toutes les méthodes. L'implant Jadelles, parmi les plus populaires, était plus susceptible d'être en rupture de stock, car fréquemment demandé par les femmes.

## Indicateurs de Résultats

22. Nombre d'articles mentionnant la campagne nationale dans les médias (par type de médias : journaux, blogs et réseaux sociaux)

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre	*	0	1	*	*

\* Informations demandées, non obtenues.

Cet indicateur nous a aidé à déterminer si le travail de proximité auprès des journalistes avait été efficace et avait abouti à une meilleure couverture de la campagne. Seule une personne interrogée à Ségou nous a donné des informations concernant cet indicateur, en citant un article au sujet du lancement de la campagne. Il n'existe pas de journaux à Bougouni.

23. Nombre de personnes atteintes par la couverture médiatique de la campagne (estimation du niveau de couverture) (par type de médias : radio, TV, journaux, réseaux sociaux, ou autre)

	Diéma	Bougouni	San	Koro	Nara
Nombre par type :					
Réseaux sociaux	-	24 955	20 236 (pour Ségou)	14 633	13 693
Activités de la campagne	Plus de 3 700	-	-	-	-

Cet indicateur mesure le degré d'engagement du public dans la campagne. Le nombre de personnes atteintes par la couverture des réseaux sociaux a été obtenu par le biais du rapport de la campagne KJK, dans la mesure où les districts ne disposaient pas de ces informations. D'après le rapport, la plupart des districts ont relevé un nombre élevé d'interactions par le biais des réseaux sociaux (à travers certaines activités comme un concours sur Facebook et un « Tweet-up »). Ces efforts de proximité et ces diverses interactions peuvent s'avérer particulièrement efficaces chez les jeunes, qui sont plus susceptibles d'être actifs sur ces réseaux. Ce type d'initiative permet également d'atteindre des personnes ayant accès à des smart phones et sachant les utiliser. Diéma a procédé au calcul du nombre de personnes atteintes à travers les activités de la campagne, notamment le lancement, les débats et conférences, les sessions de plaidoyer et les séances de counseling.

24. Nombre de méthodes contraceptives modernes distribuées durant les journées portes ouvertes (si possible : par type de méthode)

Le nombre de méthodes contraceptives modernes distribuées durant les journées portes ouvertes a été répertorié dans le rapport de la DNS sur la campagne. Toutefois, le rapport ne permet pas clairement d'indiquer comment ces chiffres ont été obtenus et s'ils ont été ou non vérifiés. Étant donné le faible nombre de journées portes ouvertes répertoriées durant la campagne au niveau de ces districts (voire aucune journée portes ouvertes dans certaines zones), il est difficile de déterminer comment ces chiffres ont été atteints.

## Résultats des entretiens auprès des informateurs clés

Au total, 21 EIC ont été réalisés à Bamako et dans les cinq zones d'intervention intensive. Parmi les personnes interrogées figuraient des membres du Comité d'organisation, des chefs de files communautaires régionaux, des journalistes, des spécialistes PF, des responsables religieux, des directeurs sanitaires des districts d'intervention intensive et des intervenants dans le domaine de la PF (voir l'Annexe 2 pour l'affiliation des personnes interrogées). Les entretiens ont été réalisés dans le but de recueillir les réflexions et les opinions d'intervenants clés dans le cadre de la campagne afin de répondre à sept questions spécifiques.

### 1. *À quel point la campagne est-elle parvenue à atteindre les jeunes ?*

Bon nombre d'informateurs clés ont eu le sentiment que la campagne était parvenue à atteindre les jeunes. Ils ont mentionné les ambassadeurs de la jeunesse pour la PF, un forum national de la jeunesse, et la participation à des scénettes sur la PF dans les villages, ainsi que l'événement de lancement, parmi les activités ayant permis d'intégrer les jeunes à la campagne. Par exemple, à Diéma, les jeunes ont dirigé des événements lors du lancement de la campagne et pris part à de petites représentations théâtrales pour encourager leurs pairs à veiller à leur santé et à leur bien-être en utilisant des méthodes contraceptives. Toutefois, certains informateurs clés avaient des opinions divergentes en affirmant que la participation variait selon les zones en raison des différences en termes de ressources financières ou en indiquant que les jeunes étaient surtout impliqués dans la phase de lancement plutôt que dans le reste de la campagne.

### 2. *À quel point la campagne est-elle parvenue à atteindre les femmes vivant dans les zones prioritaires de Diéma, Bougouni, San, Koro et Nara ?*

Les personnes interrogées avaient des opinions divergentes sur la question. Certaines ont eu le sentiment que la campagne avait atteint efficacement les femmes vivant dans les zones prioritaires, en particulier par le biais des spots radio et grâce à l'inclusion des leaders religieux et des communicateurs traditionnels. D'autres ont eu le sentiment que la campagne n'avait pas pleinement atteint cet objectif et ont mentionné le manque de ressources permettant de mener à bien les activités de la campagne et les efforts entrepris à des degrés variables à l'échelle des districts pour mettre en œuvre la campagne. En particulier, les groupes à San avaient le sentiment que les régions rurales n'étaient pas suffisamment atteintes par la campagne.

### 3. *Quel a été le degré d'efficacité de la campagne en termes d'atteinte des chefs de file religieux et communautaires ?*

Beaucoup de personnes interrogées ont eu l'impression que la campagne était parvenue à atteindre les leaders religieux, en particulier les leaders musulmans et protestants, dont certains ont confirmé avoir donné des serments incorporant des messages sur la PF pendant et après la campagne. Les personnes interrogées ont fait part d'une « volonté de promouvoir la PF » et d'une forte présence vocale des leaders religieux lors du lancement à l'échelle nationale. Certains leaders religieux ont mis en avant un manque de ressources, notamment en termes de soutien financier et d'appui à la communication, durant la campagne et en dehors. Certaines personnes interrogées ont fait remarquer que les leaders religieux n'ayant pas participé aux formations sur la PF ou aux sessions de plaidoyer se montraient toujours réticents à l'idée de soutenir la planification familiale. Par conséquent, leur manque d'appui dans ce domaine constitue toujours un obstacle à l'acceptation de la PF à travers le pays. Certains leaders religieux interrogés ont accepté la PF comme une pratique nécessaire au bien-être des femmes et des enfants mais étaient davantage réticents concernant l'utilisation des méthodes de contraception par les jeunes femmes, en particulier celles n'étant pas mariées, bien que les avantages soient les mêmes.

L'efficacité de la campagne dans l'atteinte des leaders non religieux au niveau communautaire a été mentionnée moins fréquemment par les personnes interrogées. L'inclusion des leaders communautaires lors

des événements de lancement, la participation des communicateurs traditionnels durant les activités de la campagne, et la signature de la charte d'engagement à Diéma et Koro ont été mentionnés pour montrer que la campagne était parvenue à atteindre les chefs de file communautaires.

4. *Quels ont été les obstacles rencontrés dans la réalisation des objectifs ?*

La coordination et la communication insuffisantes entre le niveau central, régional, et les districts ont été fréquemment mentionnées par les informateurs clés parmi les obstacles entravant la planification et la mise en œuvre idéales des activités de la campagne. De manière plus spécifique, les personnes interrogées ont eu l'impression que l'organisation de la campagne n'était pas « décentralisée », que les points de vue exprimés au niveau local n'étaient pas suffisamment pris en compte, et que ces lacunes se traduisaient, en fin de compte, par un faible degré d'implication des régions et des districts. Les collectivités locales avaient également le sentiment de ne pas disposer d'une autorité suffisante pour adapter les activités de la campagne à leurs besoins. Ce constat a également été noté dans le rapport de la DNS sur la campagne.

L'insuffisance des ressources dédiées à la campagne à l'échelle nationale et au niveau des régions et des districts a également été citée parmi les entraves au bon déroulement de cette initiative. Parmi ces ressources figuraient le matériel de communication (casquettes, tee-shirts, pagnes, etc.), les moyens de financement et le soutien en termes de suivi. À cela s'ajoutaient les ruptures de stocks en produits contraceptifs et en fournitures à certains endroits. Un des informateurs avait le sentiment que les prestataires n'étaient pas assez motivés. Enfin, un autre a indiqué que ces problèmes étaient dus à un manque global de leadership.

5. *Des ressources suffisantes (temps, efforts et fonds) ont-elles été affectées à la campagne ?*

Dans l'ensemble, les répondants ont indiqué que les ressources allouées à la campagne étaient insuffisantes. Ils ont ainsi souligné le manque de temps accordé (temps d'organisation, notamment au niveau des districts), le manque d'efforts (absence de réponse ou délai de réponse des partenaires ou du personnel de la campagne aux demandes émises), la disponibilité insuffisante de produits contraceptifs (ruptures de stocks à certains endroits), le manque de matériel de communication (tee-shirts, casquettes, bandeaux), et le manque de financement.

Par conséquent, les personnes interrogées ont eu le sentiment que les moyens et les ressources mis à disposition ne permettaient pas de mettre en œuvre les activités de la manière prévue.

6. *Quels domaines de la campagne pourraient être améliorés ? Quelles actions conviendraient-ils d'entreprendre pour apporter ces améliorations ?*

Seules deux des 21 personnes interrogées pensaient qu'aucune amélioration ne pouvait être apportée. Les 19 autres ont formulé les recommandations suivantes :

- Mettre les thèmes et le financement à la disposition de tous les intervenants à temps
- Renforcer la communication et les partenariats à tous les niveaux
- Faire en sorte que tous les supports nécessaires soient disponibles avant le lancement
- Mobiliser suffisamment de ressources humaines et matérielles pour mettre en œuvre, suivre, et évaluer les activités
- Réévaluer la planification et l'organisation, ainsi que les modes de communication entre le niveau central, les régions et les districts. Envisager la décentralisation de la campagne vers les régions pour promouvoir la participation, la coordination et l'adaptation à l'échelle locale.
- Accroître les ressources financières

- Synchroniser les activités de la campagne
- Améliorer le travail de proximité réalisé auprès des hommes/maris
- Institutionnaliser les interventions en PF et placer cette question au même niveau que d'autres domaines sanitaires importants, tels que la lutte contre le paludisme et le VIH.

Lorsqu'il leur a été demandé spécifiquement quelles activités pouvaient être améliorées à l'aide de ressources plus importantes, les répondants ont souligné les aspects suivants : la communication, la planification et la motivation, l'implication des districts et des zones rurales dans les réunions stratégiques et organisationnelles, et le nombre d'activités de sensibilisation destinées aux femmes et aux hommes vivant dans les zones rurales.

7. *Avez-vous d'autres idées sur la campagne dont vous souhaiteriez nous faire part dans le cadre de cette évaluation ?*

La réponse la plus fréquente était que les intervenants en PF devaient mieux transmettre les messages dans ce domaine aux utilisatrices potentielles, notamment dans le cadre des efforts de sensibilisation aux bienfaits de ces méthodes. D'autres personnes ont souligné le besoin de « tirer des enseignements de ces lacunes » pour améliorer les efforts de communication et de coordination entourant la campagne avec les parties prenantes locales, tout en mettant au point une feuille de route après la campagne pour faciliter la mise en œuvre des diverses recommandations. Enfin, nous avons reçu quelques commentaires concernant la nécessité d'aller constamment à la rencontre des leaders religieux et de veiller à la disponibilité des méthodes et des fournitures contraceptives. Les répondants ont également souligné à quel point il était difficile de mettre en œuvre la campagne dans des régions en proie à l'instabilité.

## **Résultats des groupes de discussion dirigée**

Au total, six GDD ont eu lieu avec des femmes âgées de 18 à 24 ans, soit deux pour Diéma, Bougouni, et San. Chacun des six GDD comptait de 11 à 14 participantes, pour un total de 74 femmes. Parmi les participantes figuraient des femmes mariées ou vivant hors union, ainsi que des mères ou des femmes n'ayant pas d'enfant. Les femmes étaient très intéressées à l'idée de rejoindre les groupes de discussion. Les agents de collecte de données n'ont d'ailleurs pas été en mesure de toutes les accueillir.

De manière générale, les participantes ont fait part, en large mesure, de leur enthousiasme, de leur ouverture, et de leur adhésion concernant la PF. Même dans les zones moins ciblées par les activités de la campagne, les participantes ont démontré un véritable intérêt pour les méthodes de contraception. En effet, à la fin de chaque discussion, certaines femmes sont restées de leur plein gré pour poser des questions et en savoir plus sur la PF et les méthodes disponibles (Remarque : la personne en charge des GDD était un médecin certifié).

Il a d'abord été demandé aux femmes si elles avaient connaissance de la campagne de promotion de la PF ayant eu lieu entre les mois d'avril et juin. À San, les femmes avaient, dans leur majorité, entendu parler de la campagne, contrairement à leurs homologues de Diéma et Bougouni. Par conséquent, peu de discussions ont pu avoir lieu sur les questions spécifiques à la campagne dans ces groupes. Certaines femmes ont indiqué avoir eu connaissance de la campagne et deux d'entre elles avaient de fait participé à plusieurs activités, l'une dans une scénette, et l'autre à un stand d'accueil. Ces femmes avaient entendu parler de la campagne à travers différentes sources : le facilitateur au niveau du village, les informations dispensées lors des journées portes ouvertes, les prestataires de services de MSI lors des visites cliniques, les événements de lancement, et les spots diffusés à la radio et à la télévision. Elles ont ainsi indiqué avoir découvert les différentes méthodes, les bienfaits de la PF, et le fait que certaines méthodes pouvaient être obtenues gratuitement. A contrario,

d'autres femmes ont indiqué que certaines méthodes n'étaient pas suffisamment disponibles ou qu'elles étaient amenées à payer pour obtenir ce type de services.

Très peu de discussions entourant la campagne ou ses diverses activités semblent avoir eu lieu à l'intérieur des cercles sociaux de ces participantes.

Des questions d'ordre général sur la PF ont ensuite été posées aux participantes aux GDD. Par exemple, il a été demandé aux femmes de s'exprimer sur les attitudes des leaders religieux au sein de leur communauté par rapport à la PF. Les femmes ayant pris part à ces groupes de discussion avaient le sentiment que les leaders religieux rejetaient en bloc (ou interdisaient) la PF ou manifestaient une certaine méfiance dans ce domaine. La plupart du temps, les femmes ont invoqué les maladies comme principale raison du non recours des couples à la PF au niveau communautaire. D'autres ont mentionné les effets secondaires, la durée s'écoulant jusqu'à ce qu'elles puissent de nouveau tomber enceintes, l'interdiction faite par leur mari de recourir à la PF, les motifs d'ordre religieux, et la peur de devenir stérile. Certaines femmes ont également indiqué que la PF n'était pas bonne pour les adolescentes, dans la mesure où elle peut encourager l'initiation de rapports sexuels précoces ou hors union.

Lorsqu'il a été demandé aux femmes comment les prochaines campagnes pouvaient améliorer l'utilisation de la PF, elles ont suggéré de sensibiliser les hommes, les chefs de ménages et les belles-mères, tout en cherchant à sensibiliser les couples et différents chefs de file. Les femmes ont préconisé une plus grande sensibilisation à la PF au niveau des villages, l'organisation d'un plus grand nombre de discussions au niveau de la collectivité (par exemple, dans les quartiers et sur la place publique pendant les marchés), en particulier parmi les jeunes et les femmes non mariées, et l'instauration d'un plus grand nombre de journées portes ouvertes. Elles souhaitaient des activités spécifiques, telles que des concerts, des danses, des événements culturels et des conférences en milieu scolaire, organisées autour de la promotion de la PF. Elles ont également suggéré la diffusion de spots à la télévision et à la radio pendant ou après les programmes à plus forte audience. Parmi les messages que les femmes tenaient à promouvoir figuraient le fait que la PF peut aboutir à une réduction des dépenses de santé pour les enfants, le fait que la PF peut favoriser l'harmonie au sein du couple, sa capacité à prévenir des grossesses non désirées, et le fait qu'elle favorise le bien-être des femmes, tout en préservant la santé de leur famille.

## ÉVALUATION DES RÉSULTATS

### Principales observations

Une des principales observations de cette évaluation a été l'insuffisance dans l'enregistrement des informations liées aux activités de la campagne, notamment à l'échelle infranationale. Le manque de traces écrites fait qu'il a été difficile de mesurer l'étendue réelle des activités de la campagne au niveau régional et à l'échelle des districts. Souvent, les informations utilisées dans le cadre de ce rapport ont été obtenues par le biais d'entretiens avec des personnes étant au courant des activités de la campagne. Ces informations n'ont pas pu être vérifiées autrement. De plus, bon nombre de demandes d'informations sont restées sans réponse. Nous n'avons pas pu déterminer si cela était dû au manque de documents ou à un manque de volonté.

D'après les documents ayant trait à la planification, les objectifs à long terme de la campagne de 2016 étaient les suivants : (1) accroître le nombre d'utilisatrices de méthodes PF et (2) réduire les taux de mortalité maternelle et infantile au Mali. Pour ce faire, huit objectifs spécifiques ont été établis dans le cadre de la campagne (Ministère de la Santé du Mali, 2016). Ils reflétaient le large éventail d'activités potentielles dans le cadre de la campagne.

Une autre découverte essentielle de l'évaluation a été l'écart entre les activités planifiées et celles finalement mises en œuvre. Le Tableau 3 présente les objectifs de la campagne par rapport aux résultats attendus et aux activités mises en œuvre. Ce tableau présente certains écarts observés entre la phase de planification et la phase de mise en œuvre.

**Tableau 3. Cartographie des objectifs, des résultats anticipés et des activités de la campagne**

Objectif	Résultats anticipés	Activités mises en œuvre	Commentaires
Plaidoyer pour obtenir l'appui des décideurs nationaux et internationaux	Engagement des décideurs politiques	OUI (Par exemple : Lancement par la Première Dame du Mali, présence des décideurs politiques nationaux et internationaux, des divers intervenants en faveur de la PF, des ONG et des partenaires au développement)	
	Au moins 500 défenseurs de la PF identifiés*	QUELQUE PEU	Manque de clarté sur le sens du terme « identification d'un champion/ardent défenseur » et s'il s'agit davantage qu'un acte de présence lors des événements liés au lancement de la campagne
Implication accrue du secteur privé et de la société civile	Engagement du public et du privé	OUI (Par exemple : Partenariat avec des parties prenantes multiples, telles que l'AMPPF, PSI, MSI, KJK, SSGI, etc.)	
Participation accrue des médias, de la collectivité et des leaders religieux	Engagement de la communauté et des leaders religieux. Les médias s'engagent à traiter des questions liées à la PF.	QUELQUE PEU (Par exemple : Conférence de presse tenue le 16 avril, orientation des médias le 15 avril)	Participation variable des médias, de la collectivité et des leaders religieux au niveau des districts
Création d'un système efficace permettant de recueillir des données pertinentes pour harmoniser l'offre et la demande de services PF	Un système efficace de collecte de données est disponible	AUCUNE	Alors que les outils de collecte de données ont été développés par la campagne spécifiquement à cette occasion, aucun système n'a été établi. Satisfaire à cet objectif

			nécessite des activités dépassant le cadre d'une brève campagne promotionnelle
Promotion de la PF et des MLD en dispensant des informations sur les bienfaits de l'espacement des naissances	Mobilisation des jeunes et des femmes	QUELQUE PEU	L'étendue de la mobilisation des jeunes et des femmes n'a pas été clairement déterminée
Visibilité, disponibilité et qualité accrues des services PF	Des services PF sont accessibles et disponibles	QUELQUE PEU (AUCUNE pour la disponibilité ou la qualité des services. Les ruptures de stocks étaient très répandues)	Satisfaire à cet objectif dans son intégralité nécessite des activités dépassant le cadre d'une brève campagne promotionnelle
Obtention de l'engagement des autorités à appuyer les efforts entrepris dans la lutte contre la mortalité maternelle	Engagement des décideurs politiques	OUI (Par exemple : Signature de la charte d'engagement par la Première Dame et d'autres responsables)	
Informer les autorités et le grand public de la forte corrélation entre l'engagement constructif des leaders et des décideurs dans le soutien apporté à la PF et les investissements réalisés en faveur de la jeunesse et du développement durable	Engagement des décideurs politiques	QUELQUE PEU	Le degré de connaissance du grand public n'a pas été clairement déterminé

\*Seul résultat avec un objectif ciblé et spécifique

Le Tableau 3 montre que la campagne est parvenue à atteindre un certain nombre d'objectifs et de résultats anticipés à travers la mise en œuvre de diverses activités. De manière spécifique, la campagne a permis d'atteindre certains objectifs et résultats relatifs au plaidoyer à l'échelle nationale et internationale, renforçant ainsi la participation du secteur privé et de la société civile, tout en obtenant l'engagement des autorités à appuyer les efforts entrepris dans le domaine de la PF. Les activités relatives à ces objectifs ont été principalement accomplies à travers le processus de planification et les opérations de lancement.

Certains objectifs et résultats visés après le lancement et tout au long de la campagne n'ont pas toujours été atteints. Cela s'explique en partie par la mise en œuvre à des degrés variables et souvent faibles de la campagne au niveau infranational. Ce constat se vérifie même pour les districts ayant choisi de figurer parmi « les zones d'intervention intensive ». Par ailleurs, les objectifs liés à l'amélioration des systèmes de collecte des données et à la disponibilité et qualité accrues des services PF ne constituaient pas des cibles atteignables après deux mois d'intervention. L'atteinte de ces objectifs nécessiterait des efforts spécifiques sur une période prolongée obligeant notamment à des investissements dans les systèmes d'information sanitaire, à des améliorations en termes de logistique et de gestion de l'offre et à l'organisation d'ateliers de formation destinés aux prestataires. Néanmoins, des efforts dans ces domaines seraient plus susceptibles d'accroître le nombre d'utilisatrices de méthodes PF et, par conséquent, de réduire les taux de mortalité maternelle et infantile au Mali.

Une troisième observation essentielle tirée de l'évaluation des documents, des discussions avec les informateurs clés et des impressions recueillies auprès des participantes aux GDD était le caractère abouti de la campagne sur de nombreux plans. Parmi les diverses réussites, nous pouvons citer le remarquable lancement de la campagne, auquel bon nombre d'intervenants en PF au niveau national et international ont répondu présent. Cette opération a, en outre, été relayée de manière probante par les médias. Les cérémonies de lancement au niveau des régions d'intervention intensive, en présence de responsables locaux, ont également connu un franc succès. Un deuxième point positif de la campagne a été la signature de la charte d'engagement et le soutien publiquement affiché par les chefs de file communautaires en faveur de la PF. Un troisième motif de satisfaction a été le recours aux réseaux sociaux pour mettre en lumière la question de la PF et entrer en contact avec les éventuels défenseurs et utilisateurs de la PF, en particulier au sein de la jeunesse. Si l'on se réfère aux nombres rapportés, cette campagne a généré un fort niveau d'engagement au sein du grand public. En réalité, le recours aux réseaux sociaux a été considéré comme « une des plus grandes réussites de la campagne » dans le rapport de la DNS. Pour finir, un autre point fort de la campagne a été la participation du secteur privé, des organisations de la société civile et des ONG dans la planification et l'organisation des événements liés à la campagne. Les partenariats autour de ces événements peuvent contribuer au renforcement de la communauté en faveur de la PF et accroître la portée des activités.

L'évaluation a également permis de mettre en lumière certaines faiblesses importantes de la campagne. Une des faiblesses fréquemment mentionnées par les intervenants interrogés était le manque de communication entre les acteurs au niveau central et à l'échelle des régions et des districts, cela aboutissant au sentiment que les parties prenantes au niveau local n'étaient pas incluses dans la conception ou la mise en œuvre de la campagne. Il est possible que cette situation ait affecté la motivation de ces personnes et leur capacité à participer à la campagne. Il s'agit d'un des enseignements tirés du rapport de la DNS. Une des autres faiblesses soulignées a été le manque de ressources dédiées aux activités de la campagne au niveau local. Ce manque allait du matériel de communication aux finances en passant par la disponibilité des méthodes contraceptives, en particulier dans les établissements du secteur public. Une troisième faiblesse essentielle a été le degré variable de la mise en œuvre des activités de la campagne au niveau régional et à l'échelle des districts et des régions. Certaines personnes interrogées ont affirmé que, dans leurs régions, aucune activité spéciale ayant trait à la campagne n'avait été réalisée, en dehors des activités de routine planifiées par les partenaires. Enfin, l'incapacité de l'ensemble des établissements à participer aux journées portes ouvertes, avec des stocks suffisants, a amené la campagne à ne pas honorer sa promesse consistant à dispenser des services PF gratuits durant sa période de mise en œuvre.

## **Limites de l'Évaluation**

L'évaluation s'intéressait avant tout au processus en lui-même. Dès lors, elle n'a pas permis de générer des informations concernant l'impact de la campagne nationale sur les comportements en matière de PF, notamment s'agissant des changements d'attitudes dans ce domaine ou du recours aux méthodes contraceptives. Toutefois, l'évaluation proposée ne comprenait pas de sélection des mesures de résultats et elle fournit des informations utiles pour orienter la mise en œuvre de futures campagnes et interventions dans le domaine de la PF.

La disponibilité des documents et des archives de la campagne constituait un facteur limitatif dans le cadre de cette évaluation. Beaucoup d'informations ont ainsi été obtenues par le biais d'entretiens auprès des parties prenantes et n'ont pu être vérifiées. Certains documents essentiels ont été exigés par les agents de collecte de données mais n'ont jamais été reçus. Même les informations tirées de certains documents, notamment des rapports, doivent être interprétées avec prudence dans la mesure où il n'y avait souvent aucun moyen de les vérifier. La capacité à trianguler les informations à travers le recours à des méthodes de collecte multiples

(revues documentaires, entretiens et GDD) nous a permis de démontrer la validité des observations rapportées.

L'incapacité à nous déplacer vers certaines régions en raison de la situation sécuritaire a constitué un facteur limitatif s'agissant de la collecte de données.

En raison des contraintes rencontrées en termes de temps et de ressources, l'évaluation a été principalement axée sur les femmes, en particulier les jeunes femmes, en tant que publics cibles de la campagne. Les hommes en tant que partenaires n'ont pas été inclus dans cette évaluation, bien qu'ils aient été listés comme public cible dans le cadre de la campagne. Les prochaines évaluations devront déterminer le rôle des hommes dans la campagne et leur degré d'implication dans les activités.

## RECOMMANDATIONS

De nombreuses recommandations ont été formulées à travers la revue documentaire, les entretiens auprès des informateurs clés, et les discussions avec les jeunes femmes vivant dans les districts d'intervention intensive :

- Préalablement au lancement de la prochaine campagne, il sera nécessaire de réexaminer les objectifs, les résultats attendus, et les activités planifiées pour veiller à ce que les interventions mises en œuvre permettent d'accroître l'utilisation de la PF au Mali. Chaque objectif devra être envisagé avec une attention toute particulière pour déterminer s'il est ou non réalisable par le biais d'une campagne promotionnelle. L'utilisation du dispositif logic model, pour dresser une cartographie des contributions, des activités planifiées, et des résultats et buts anticipés, pourrait s'avérer utile dans le cadre de ce processus. Ce type de réflexion peut aboutir à une campagne simplifiée et plus cohérente. Cette démarche peut, en outre, aboutir au développement d'autres interventions en matière de PF davantage en mesure de satisfaire aux objectifs prioritaires de la campagne.
- Les activités de la campagne devront être répertoriées. Il sera nécessaire d'envisager le recours à des formulaires standardisés pour consigner la réalisation des principaux événements de la campagne, en particulier à l'échelle des régions et des districts. Pour améliorer la transparence et le respect des engagements, il est essentiel que ces informations soient enregistrées et mises à la disposition du comité chargé de la campagne.
- Il est nécessaire de sélectionner les agents du personnel de la DNS au niveau national et régional pour suivre et évaluer les activités de la campagne et la disponibilité des fournitures et des méthodes PF sur toute la durée de cette initiative. Il conviendra de répertorier les problèmes rencontrés et le travail réalisé pour procéder aux ajustements nécessaires au cours de la campagne. Ce dispositif permettra de veiller à ce que les journées portes ouvertes aient lieu à travers l'ensemble du pays.
- En améliorant la gestion du dispositif logistique, on veillera à ce que les méthodes contraceptives et les services afférents soient disponibles au niveau de l'ensemble des points de distribution. Ce travail se déroulera de manière continue.
- Le renforcement des systèmes d'information garantira la disponibilité, tout au long de l'année, d'informations validées sur la prestation de services PF. Ce travail se déroulera de manière continue.
- Les réseaux sociaux doivent être exploités davantage pour atteindre des publics cibles avec des messages sur la PF. Ce mode de communication peut constituer un moyen efficace d'atteindre les jeunes avec des messages sur la PF.

- Il est nécessaire d'intégrer les parties prenantes en PF au niveau local dans la planification et le processus organisationnel de la campagne. Agir de la sorte permettrait d'accroître l'adhésion et la motivation des intervenants, tout en améliorant la communication entre les différents niveaux.
- La question des ressources doit être abordée. Il convient d'envisager quelles ressources sont disponibles et la meilleure manière de les utiliser. Posez des questions : Combien d'activités pouvons-nous raisonnablement anticiper au vu des ressources disponibles ? Les ressources disponibles seront-elles suffisantes pour atteindre nos buts et nos objectifs ?

## RÉFÉRENCES

Cellule de planification et de statistique (CPS/SSDSPF), Institut national de la statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT, & ICF International. (2014). *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013*. Rockville, MD, USA: CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International.

STATCompiler. *The DHS Program*. Tiré de <http://statcompiler.com/en/>.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, République du Mali. (2014). *Plan d'action nationale de planification familiale du Mali 2014–2018*.

Ministère de la Santé du Mali & Direction nationale de la santé. (2016). *Descriptif préliminaire de la campagne de promotion de la PF au Mali. Édition 2016*.

Ministère de la Santé du Mali & Direction nationale de la santé. (2016). *Rapport de la Campagne PF 2016. 12<sup>ème</sup> édition*.

Ministère de la Santé du Mali & Direction nationale de la santé. (2016). *Termes de référence de la campagne nationale en faveur de la promotion de la planification familiale 2016. 12<sup>ème</sup> édition*.

# ANNEXES

## Annexe 1. Sources Des Documents

- Rapport de la DNS sur la campagne
- Documents portant sur la planification de la campagne
- Rapports régionaux sur la campagne (Ségou, Mopti, Koulikoro, Sikasso, Kayes)
- Rapports sur la phase de lancement
- Chronogramme en matière de supervision
- Rapports PF des régions
- Rapports de la commission
- Comptes rendus des réunions du comité d'organisation
- Lettres, correspondances
- Rapports de suivi des missions
- Rapport sur le suivi de la campagne (Kayes)
- Rapport d'activité de MSI et rapport sur les résultats de la campagne (Ségou)
- Critères de sélection pour les champions/ardents défenseurs de la PF (Ségou)
- Statistiques de services de la DRS (Koulikoro)
- Présentation PowerPoint de Koulikoro
- Rapport sur les activités de la campagne à Diéma
- Plan d'action de l'AMPPF, réunions d'organisation et rapports sur la campagne à San et Gao
- Budget de l'initiative SSGI pour la campagne
- Rapport de PSI sur la campagne

## **Annexe 2. Liste des Affiliations des Informateurs Clés**

AMPPF à Bamako (1)

KJK à Bamako (1)

Centre national d'information, d'éducation et de communication en santé (CNIECS) à Bamako (1)

DNS (2)

District sanitaire de Bougouni (1)

DRS à Ségou et Sikasso (2)

Responsables gouvernementaux à Diéma (2)

Imams à Bamako et Diéma (2)

MSI à Bamako et Ségou (2)

Représentants des médias à Diéma (1)

RECOOTRAD à Diéma (1)

PSI à Bamako (1)

Projet Jeunes à Bamako (2)

Pasteur protestant à Diéma (1)

SSGI à Bamako (1)

### Annexe 3. Outils de Collecte de Données

#### Outil : Revue Documentaire

Instructions : Recueillez tous les documents ayant trait à la campagne : par exemple, le plan d'action de la campagne, les relevés des activités et des événements organisés, les informations recueillies dans le cadre de la campagne (notamment en matière de suivi et d'achat de produits contraceptifs) et le matériel produit et distribué à travers cette initiative. La plupart du matériel sera recueilli au niveau national. Dans la mesure du possible, essayez d'obtenir des informations pour les cinq districts d'intervention prioritaires.

Obtenez une copie électronique, une photocopie ou une photographie des documents, à moins que cela ne vous soit interdit. Si des documents ne sont pas disponibles en vue d'un examen, envoyez des demandes d'informations à l'individu (ou aux individus) responsable(s). Envoyez les copies des documents et les notes ayant trait aux demandes d'informations à Janine Barden-O'Fallon.

Répertoriez les documents n'étant pas disponibles ou n'ayant pas été utilisés dans le cadre de la campagne.

Recueillez les documents et les informations relatifs à la campagne, même s'ils n'apparaissent pas dans ce formulaire.

Ajoutez des rangées supplémentaires, le cas échéant, pour veiller à ce que toutes les informations nécessaires soient comptabilisées.

Examen des documents relatifs à la campagne	Informations
Combien de discours ont été rédigés par le personnel de la campagne ?	Nombre : _____
Combien de discours ont été donnés dans le cadre de la campagne ? Veuillez répertorier, si possible, qui les a donnés et où (région et/ou district).	Nombre : _____ Nom/Lieu : _____ _____ _____ _____ _____ _____
Combien de messages ont été développés dans le cadre de la Campagne 2016 ? Ces messages ont-ils été développés pour 2016 ou avaient-ils été employés dans le cadre de campagnes précédentes ?	Nombre : _____ NOUVEAU ou DÉJÀ UTILISÉ
Combien de régions (et/ou districts) disposaient de matériels relatifs à la campagne prêts à être utilisés durant cette initiative ?	Nombre : _____

Combien de matériels de communication ont été distribués, notamment : Des bandeaux ?  Des affiches ? Autre ? (Énumérez : _____)	Nombre : _____  Nombre : _____  Nombre : _____
Parmi ces matériels combien ont été envoyés à Diema, Bougouni, San, Koro ou Nara ? Des bandeaux ?  Des affiches ?  Autre ? (Énumérez : _____)	Nombre : _____  Nombre : _____  Nombre : _____
Qui a lancé la campagne ?	Nom : _____  Poste : _____
Combien de régions (et/ou districts) ont bénéficié d'un lancement synchronisé par le gouverneur et/ou les chefs de file communautaires ?	Nombre : _____
Combien de points presse ont été tenus durant la campagne ?  Où ont-ils eu lieu ?	Nombre : _____  Lieu : _____  _____  _____
Combien de journalistes ont (au total) assisté à ces points presse ?	Nombre : _____
Combien de spots radio ont été diffusés durant la campagne ?  Ont-ils été diffusés au niveau national, au niveau régional ou à un autre niveau ?	Nombre : _____  NATIONAL ou AUTRE NIVEAU
Combien de spots télévisés ont été diffusés durant la campagne ?	Nombre : _____
Combien de débats ont été réalisés (au total) dans les médias (radio, TV ou autre) ?	Nombre : _____
Combien d'événements spéciaux ont été organisés durant la campagne (au niveau national ou, si possible, uniquement dans les districts de Diema, Bougouni, San, Koro et Nara) ? Énumérez par type d'événement (par exemple : concert, soirée PF ou journées de discussions)	Nombre : _____
Type d'événement : _____	Nombre : _____
Type d'événement : _____	Nombre : _____
Type d'événement : _____	Nombre : _____
Type d'événement : _____	Nombre : _____
Combien de responsables religieux ont été atteints par le(s) message(s) délivré(s) par la campagne ? Combien de responsables religieux atteints par la campagne se trouvent à Diema, Bougouni, San, Koro ou Nara ?	Nombre : _____  Nombre : _____

Comment ces responsables religieux ont-ils été atteints (c.à.d. par le biais de la radio, de lettres ou de réunions) ?	_____ _____ _____
Combien de leaders d'opinion ont été atteints par le(s) message(s) délivré(s) par la campagne ?  Combien de leaders d'opinion atteints par la campagne se trouvent à Diema, Bougouni, San, Koro ou Nara ?  De quel type de leaders d'opinion s'agit-il ?	Nombre : _____  Nombre : _____  Type : _____ _____
Combien de décideurs ont été atteints par le(s) message(s) délivré(s) par la campagne ? Incluez des documents indiquant comment ils ont été atteints.	Nombre : _____
Combien de journées portes ouvertes ont-eu lieu durant la campagne ?	Nombre : _____
Combien d'établissements ont participé aux journées portes ouvertes ? Au total : À Diema, Bougouni, San, Koro et Nara :  Quel est le nombre total d'établissements dispensant des services PF au Mali ? Au total : À Diema, Bougouni, San, Koro et Nara :	Nombre : _____ Nombre : _____  Nombre : _____ Nombre : _____
Combien de réunions de coordination hebdomadaires (au niveau national et à l'échelle des districts, le cas échéant) ont eu lieu durant la planification et la mise en œuvre de la campagne ?	Nombre (national) : _____  Nombre (district) : _____
Quel est le montant total des fonds dépensés dans le cadre de la campagne ? (Spécifiez s'il s'agit d'un montant en dollars US ou en francs CFA)  Si les fonds peuvent être répartis par activité ou par district, veuillez inclure ces informations.	Montant : _____
Combien d'articles dans les médias ont mentionné la Campagne nationale, avant, pendant et après sa mise en œuvre ? Journaux ?  Blogs en ligne ?  Médias sociaux ?  Autre ? (Énumérez : _____)	Nombre : _____  Nombre : _____  Nombre : _____  Nombre : _____
À combien est estimé le nombre de personnes atteintes par la couverture médiatique de la campagne ? Nombre d'auditeurs ?  Nombre de téléspectateurs ?	Taille du public : _____  Taille du public : _____

<p>Circulation des journaux ?</p> <p>Médias sociaux (nombre de « J'aime », de tweets et de retweets, etc.)</p> <p>Autre</p>	<p>Circulation : _____</p> <p>Statistiques sur les médias sociaux : _____</p> <p>_____</p> <p>Autre : _____</p> <p>_____</p>
<p>Combien de méthodes contraceptives modernes ont été distribuées durant les journées portes ouvertes (au total, si ces informations figurent dans le système d'information sanitaire de routine, ou bien dans le cas contraire jusqu'à 20 établissements sélectionnés dans les districts de Diema, Bougouni, San, Koro et Nara) ?</p> <p>Combien par type de méthode ?</p> <p>Implants ?</p> <p>Injections ?</p> <p>Pilules ?</p> <p>DIU ?</p> <p>Condoms (masculins et féminins) ?</p> <p>Méthode des jours fixes (MJF)/collier</p> <p>Autres méthodes modernes ?</p> <p>(Si possible : Combien de méthodes ont-été distribuées (au total) à de nouvelles utilisatrices pendant les journées portes ouvertes et/ou durant la campagne?)</p>	<p>Nombre : _____</p>

## Outil : Entretien auprès des informateurs clés

Nom de l'informateur clé :

---

Poste occupé par l'informateur clé :

---

Organisation représentée :

---

Date de l'entretien :

---

Remarques à l'intention de l'enquêteur : La conversation doit se dérouler de manière naturelle. Servez-vous de ce guide pour veiller à ce que tous les sujets soient abordés et à ce que les informations nécessaires soient obtenues. Certains informateurs ne seront peut-être pas en mesure de répondre à toutes les questions en raison de leur rôle dans la campagne. Vous pouvez lire ou résumer l'introduction.

### Introduction

*Comme vous vous en souvenez, la Campagne nationale pour la promotion de la PF mise en œuvre d'avril à juin 2016 avait pour thème « l'engagement constructif des chefs de file et des décideurs politiques en faveur de la PF pour une jeunesse épanouie et un développement durable. »*

*Le but de notre entretien, aujourd'hui, est de recueillir vos commentaires et vos impressions en tant que principale partie prenante dans le cadre de la campagne. Ces informations nous permettront d'évaluer la mise en œuvre de la campagne et d'améliorer le déroulement d'initiatives du même type et d'autres activités PF à l'avenir.*

*Cet entretien durera environ 30 minutes. Je vais enregistrer notre entretien et prendre des notes de manière à ne pas perdre les informations obtenues. Une fois que notre discussion aura été retranscrite, l'enregistrement sera détruit.*

1. Veuillez décrire votre rôle durant la Campagne de 2016 pour la promotion de la PF.
2. Avez-vous connaissance des objectifs de la campagne ? Si tel est le cas, pensez-vous que les activités mises en œuvre répondaient à ces objectifs ? Pourquoi ou pourquoi pas ? Quels objectifs, le cas échéant, n'ont pas été atteints ? Quels ont été certains des obstacles ayant empêché d'atteindre ces objectifs ?
3. Un des principaux objectifs de la campagne consistait à cibler la jeunesse. À votre avis, à quel point la campagne est-elle parvenue à remplir cet objectif ? (Approfondissez pour expliquer)
4. Un autre objectif essentiel consistait à cibler les femmes vivant dans les districts de Diema, Bougouni, San, Koro et Nara. À votre avis, à quel point la campagne est-elle parvenue à atteindre les femmes vivant dans ces zones prioritaires ? (Approfondissez pour expliquer)

5. Quel a été le degré d'efficacité de la campagne en termes d'atteinte des chefs de file religieux et communautaires ? (Approfondissez pour expliquer) (Savez-vous si des chefs de file religieux ont incorporé les messages de la campagne dans leurs sermons ?)
6. Comment noteriez-vous le niveau de qualité des messages émis dans le cadre de la campagne ? Qu'avez-vous pensé de la qualité des spots radio ? Des spots télévisés ? Des matériels imprimés, tels que les bandeaux ? (Approfondissez pour expliquer)
7. À votre avis, des ressources suffisantes (temps, efforts et fonds) ont-elles été affectées à la campagne ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi pas ? Si les ressources étaient insuffisantes, quelles autres activités auraient pu être réalisées avec des moyens supplémentaires ?
8. Y-a-t-il des domaines où la campagne pourrait être améliorée ? Si tel est le cas, lesquels ? (Piste de réflexion : objectif, planification, populations cibles, sites de mise en œuvre intensive et instauration du plan de la campagne.) Quelles actions conviendrait-il d'entreprendre pour apporter ces améliorations ?
9. Avez-vous d'autres idées sur la campagne dont vous souhaiteriez nous faire part dans le cadre de cette évaluation ?

S'il vous plaît savons que nous ne pourrons pas inscrire votre nom ou le titre dans le rapport d'évaluation. Il est seulement noté ici pour notre propre tenue de dossiers et pour tout suivi potentiel.

Notre entretien est à présent fini. Puis-je vous contacter à l'avenir si des questions me viennent à l'esprit en relisant mes notes ?

**Merci du temps que vous nous avez consacré. Nous vous remercions de votre contribution.**

## Outil : Groupes de Discussion Dirigée

District : \_\_\_\_\_

Date du GDD : \_\_\_\_\_

Nombre de participants : \_\_\_\_\_

Remarques à l'intention de l'animateur du groupe : La conversation doit se dérouler de manière naturelle. Servez-vous de ce guide pour veiller à ce que tous les sujets soient abordés et à ce que les informations nécessaires soient obtenues. Vous pouvez lire ou résumer l'introduction. Obtenez en privé le consentement verbal de toutes les femmes participant à un GDD avant de procéder à la présentation de la session et à l'accueil des intervenants.

### Introduction et accueil

*Bienvenue et merci de vous porter volontaires pour participer à cette discussion. Nous vous avons demandé de participer car votre point de vue est important à nos yeux. Nous avons conscience que vous avez beaucoup à faire et nous vous remercions du temps que vous nous consacrez.*

*Comme vous vous en souvenez peut-être, la campagne nationale pour la promotion de la PF mise en œuvre d'avril à juin 2016 avait pour thème « L'engagement constructif des chefs de file et des décideurs politiques en faveur de la PF pour une jeunesse épanouie et un développement durable. »*

*Le but de cette discussion est de découvrir si les femmes au sein de cette communauté avaient connaissance de l'existence de la campagne et, si tel est le cas, ce qu'elles en ont pensé. Nous souhaitons également savoir ce que les femmes au niveau de la communauté pensent de la planification familiale en général.*

*Cette discussion ne durera pas plus d'une heure.*

*Sachez que votre participation à cette discussion est anonyme et que vos noms ne seront pas répertoriés. Veuillez ne pas discuter des commentaires des autres femmes en dehors du groupe. S'il y a des questions auxquelles vous ne souhaitez pas répondre ou prendre part, sachez que vous n'y êtes pas obligées. Toutefois, essayez de répondre et de rester impliquées autant que possible.*

*Sachez également qu'il est important qu'une seule personne parle à la fois. Néanmoins, vous n'avez pas à prendre la parole dans un ordre particulier. Si vous avez quelque chose à dire, veuillez intervenir. Vous n'avez pas à être d'accord avec les avis émis par les autres femmes du groupe.*

*Puis-je enregistrer la discussion de manière à ne pas perdre les informations obtenues ?*

*Avez-vous des questions avant de commencer ?*

Tout d'abord, j'aimerais faire le tour de la salle et demander à chacune d'entre vous de me dire votre âge et le nombre d'enfants que vous avez.

Je vais, à présent, vous donner une minute ou deux pour repenser aux mois d'avril, mai et juin et vous rappeler de ce que vous avez vu, entendu, lu ou ce dont vous avez discuté en matière de planification familiale par rapport à la campagne nationale de 2016.

### Questions de discussion :

- Étiez-vous au courant de la campagne PF qui a eu lieu entre les mois d'avril, mai et juin de cette année ? Comment avez-vous pris connaissance de cet événement (par exemple, discours entendu, radio, événements communautaires) ?
- La plupart des femmes au sein de cette communauté étaient-elles au courant de cette campagne ? Si oui, comment ont-elles pris connaissance de cet événement (discours entendu, radio, événements communautaires, etc.) ? Les femmes ont-elles discuté de la PF et de la campagne durant des rassemblements ?
- Les femmes issues de cette communauté ont-elles appris quelque chose de nouveau sur la planification familiale à travers la campagne annuelle ? Si tel est le cas, qu'ont-elles appris ?
- Les messages de la campagne ont-ils changé les attitudes des femmes (et des hommes) concernant le recours à la planification familiale ? Si c'est le cas, de quelle manière ? Connaissez-vous une femme ayant décidé de recourir à une méthode de planification familiale en raison de ce qu'elle avait entendu lors d'une campagne ?
- En général, quelles sont les attitudes exprimées par les chefs de file religieux dans cette communauté concernant la planification familiale ?
- Beaucoup de raisons expliquent que les femmes et leurs maris ne recourent pas à la planification familiale. Quelles sont les principales raisons invoquées par les couples au sein de cette communauté expliquant leur choix de ne pas recourir à la planification familiale ?
- Pensez-vous que les messages de la campagne nationale puissent remédier à certaines de ces raisons ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- Y-a-t-il certaines choses que la campagne pourrait faire différemment pour améliorer les attitudes des couples dans le domaine de la planification familiale ?
- Souhaitez-vous faire part d'un dernier commentaire concernant la campagne ou la planification familiale de manière générale ?

**Merci de votre participation. Cette discussion nous a été très utile. Nous espérons que vous l'avez trouvée intéressante.**

## Annexe 4. Consentement Éclairé pour les Groupes de Discussion

### Consentement éclairé en vue de participer à un groupe de discussion dirigée portant sur l'évaluation de la Campagne de 2016 pour la promotion de la planification familiale au Mali

But : La Direction nationale de la santé et l'USAID/Mali réalisent une évaluation programmatique. Nous vous invitons à y participer. Cette évaluation consiste à discuter de la Campagne nationale de 2016 pour la promotion de la planification familiale au Mali. Il est possible d'y participer même si vous n'avez pas entendu parler de cette campagne. Nous souhaitons découvrir ce que les jeunes femmes au sein de la communauté pensent de cette campagne et de la planification familiale en général. Nous espérons nous servir de ces informations pour améliorer la campagne et les programmes de planification familiale à venir.

Procédures : Si vous souhaitez participer à cette évaluation, vous figurerez dans un groupe d'environ 8 à 10 femmes. Un facilitateur vous posera des questions et animera la discussion. Ces échanges seront enregistrés de manière à ce que le facilitateur n'ait pas à écrire tout ce qui se dit.

**Votre participation est entièrement volontaire. Vous pouvez cesser de prendre part à la discussion à tout moment sans être pénalisée.**

Avantages et risques : Votre participation peut vous être bénéfique et profiter à d'autres femmes en contribuant à l'amélioration de campagnes et de programmes ultérieurs dans le domaine de la planification familiale. Nous n'anticipons aucun risque plus important que ceux rencontrés dans le cadre d'une conversation ordinaire. Il sera demandé à chaque intervenante de respecter l'intimité des autres membres du groupe. Il sera demandé à l'ensemble des participantes de ne pas révéler le contenu des échanges en dehors de ce groupe. Il est, néanmoins, important de comprendre que d'autres personnes au sein du groupe ne veilleront pas nécessairement à ce que ces échanges demeurent privés et confidentiels.

Confidentialité : Nous n'écrirons pas votre nom. Aucune participante individuelle ne sera identifiée ou liée aux commentaires issus de cette discussion. Les résultats de nos échanges seront intégrés à un rapport et pourront être présentés dans le cadre de réunions. Toutefois, votre identité ne sera pas incluse. Toutes les informations obtenues à travers cette discussion seront tenues strictement confidentielles. Les notes et les enregistrements seront conservés dans un bureau fermé à clé et l'accès aux fichiers sera restreint aux agents du personnel salariés.

Consentement verbal : En répondant « oui, » vous indiquez que vous comprenez parfaitement ces informations et que vous acceptez de participer à ce groupe de discussion dirigée. Acceptez-vous de participer à cette discussion ?

## **MEASURE** Evaluation

University of North Carolina at Chapel Hill  
400 Meadowmont Village Circle, 3rd Floor  
Chapel Hill, North Carolina 27517  
Phone: +1 919-445-9350 | Fax: +1 919-445-9353  
measure@unc.edu

[www.measureevaluation.org](http://www.measureevaluation.org)

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en oeuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis. TR-17-162 FR

ISBN: 978-1-9433-6446-6

