

**RAPPORT EVALUATION PROGRAMMATIQUE DU PROJET D'APPUI A
LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DE SANTE DE LA
REPRODUCTION DANS LA REGION DE KAYES**

1. INTRODUCTION

Dans le cadre de l'appui au PRODESS phase II, le Ministère de la Santé du Mali a signé le 19 novembre 2009, un protocole administratif avec l'Agence Espagnole pour la Coopération Internationale au Développement (AECID) pour l'exécution d'un projet intitulé «Appui à la mise en œuvre de la politique de Santé de la Reproduction dans la région de Kayes» qui couvre les districts sanitaires de Kayes et de Kita pour une durée de cinq (5) ans.

Ce Projet vise à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle..., et ce à travers des interventions ciblées pour le renforcement de la couverture sanitaire périnatale, la relance de la planification familiale, la mise en place des stratégies appropriées d'information, d'éducation et de communication, de plaidoyer et de mobilisation sociale, ainsi que pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. Le couple mère – nouveau-né et les jeunes des deux sexes sont les principaux bénéficiaires du projet.

Le projet tient compte des orientations du Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction au Mali et s'inscrit dans les orientations stratégiques du secteur sanitaire de la coopération Espagnole. Par son envergure, le présent projet constitue une nouvelle étape de l'appui technique et financier offert par la coopération espagnole au système de santé du Mali.

La Coopération Espagnole en accord avec le Ministère de la Santé a fait appel à l'assistance technique de l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP) de Tunisie. Cet accompagnement s'est matérialisé par la signature d'une convention de partenariat le 31 Mars 2010 entre les trois parties (MS, ONFP et AECID). Ceci a fortement contribué à l'obtention de résultats très appréciables particulièrement dans la relance de la planification familiale et la mise en place des espaces jeunes.

La crise politico institutionnelle et sécuritaire profonde qu'a vécue notre pays, aggravée par la suspension de la coopération bilatérale a porté un coup dur dans la mise en œuvre du projet.

L'Agence Espagnole de Coopération Internationale pour le Développement (AECID), en tant que Partenaire Technique et Financier tient à optimiser l'aide apportée au secteur de santé. Aussi, pour la reprise de la subvention, elle a soutenu la nécessité d'une réorientation du projet pour renforcer les activités du niveau opérationnel et accélérer l'atteinte des résultats fixés.

C'est dans ce cadre que le Ministère de la Santé à travers le Comité de Suivi du projet élargi au groupe thématique santé de Kayes, réuni le 28 novembre 2013, à titre exceptionnel a procédé à une réorientation du projet pour renforcer les activités du niveau opérationnel. Cette révision a porté sur les lignes budgétaires de l'Assistance technique et des formations à l'extérieur.

En vue d'appréhender la performance atteinte par le projet à l'étape actuelle de l'exécution, les parties prenantes ont commissionné l'évaluation à mi-parcours dudit projet.

L'évaluation vise aussi à relever les insuffisances éventuelles dans la mise en œuvre du projet, les facteurs de succès, et à formuler des recommandations motivées et éclairées visant à améliorer la performance.

2. OBJECTIFS :

2.1.Objectif général :

Evaluer le projet d'appui à la mise en œuvre de la politique de santé de la reproduction dans la région de Kayes de juillet 2015 en février 2017

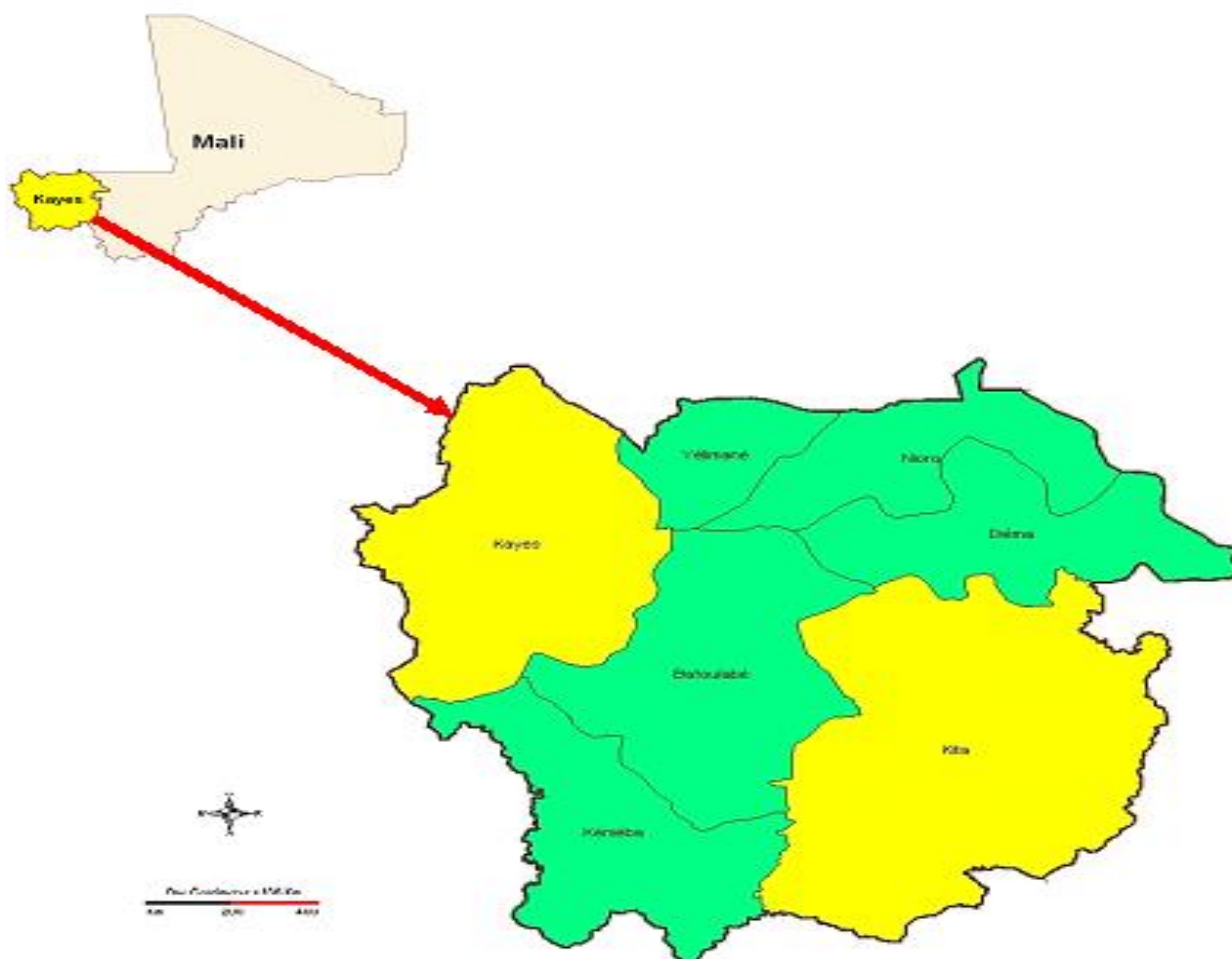
2.2.Objectifs spécifiques :

- Evaluer les différentes interventions entreprises dans le cadre du projet «appui à la mise en œuvre de la politique de santé de la reproduction dans la région de Kayes» et ce en termes de pertinence, d'efficacité, de programmation et de réalisations ;
- Identifier les bonnes pratiques et les enseignements tirés de l'expérience réalisée durant la période allant du premier juillet 2015 au 28 février 2017 ;
- Formuler des recommandations pour la durabilité des interventions.

3. METHODOLOGIE

3.1. Cadre de l'étude

L'étude a eu lieu dans la Région de Kayes notamment dans les districts sanitaires de Kayes et de Kita. Les zones interventions du projet



3.2. Type de l'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale évaluative du projet des données du projet appui de la santé de la reproduction de déterminer le niveau de la qualité des données et les influences possibles des différents déterminants sur la performance du projet.

3.3. Période de l'étude :

L'évaluation a porté sur la période du premier juillet 2015 au 28 février 2017.

3.4. Population de l'étude :

L'enquête a concerné les différents acteurs impliqués dans la gestion du projet et la population bénéficiaire de la région de Kayes, notamment celles du district de Kayes et de Kita.

3.5. Champ de l'évaluation

Afin d'atteindre les objectifs fixés, la mission devrait analyser le projet au regard des critères suivants : i) apprécier l'exécution des projets au regard de la pertinence, de l'efficacité, de la durabilité et des effets obtenus par rapport aux objectifs fixés ; dégager les contraintes, les leçons apprises, pour une extension ou une duplication de la démarche et des actions du projet dans les Districts Sanitaires des régions d'interventions; formuler des suggestions et recommandations pertinentes visant à améliorer l'efficacité et l'efficacités dans les prochaines interventions en vue de l'atteinte optimale des objectifs au bénéfice de la population ciblée; avoir des entretiens avec les responsables, les équipes cadres des districts ciblés, les équipes des représentants des populations bénéficiaires, les parturientes et les autres partenaires dans l'atteinte de l'OMD5.

3.6. Approche

Une approche participative permettra d'impliquer au mieux toutes les parties prenantes du projet. Une telle approche assure une appropriation à la fois du processus et des produits de l'évaluation.

L'exploitation des termes de référence, la lecture approfondie de la documentation disponible, des entretiens de fond avec les parties prenantes en vue de la collecte, le traitement et le recoupement d'informations. Pour combiner plusieurs sources d'informations, méthodes, et analyses ou théories.

3.7 Procédures et instruments de collecte de données

Les documents à examiner incluront le document de projet, les documents de planification, les rapports de rencontres du comité de suivi, le rapport narratif, le rapport financier, les rapports d'ateliers de formation et les documents d'orientation en vigueur au Mali en matière de santé sexuelle et de la reproduction. Des questionnaires élaborés sur la base d'indicateurs de résultats et des trois groupes spécifiques: patients, personnel soignant, et personnel responsable.

3.8 Méthodes d'analyse

En analysant les documents du projet et les informations fournies par les parties prenantes, l'évaluation s'est prononcée sur les différentes dimensions de l'évaluation.

L'analyse SWOT a été utilisée pour identifier les Forces, Faiblesses, Opportunités, et Menaces (FFOM) du projet. Cette analyse est très instructive car elle fournit au projet une réelle opportunité d'apprentissage et encourage l'action. Elle permettra aussi de se prononcer dans une certaine mesure sur les critères de pertinence, l'efficacité, programmation, réalisation et de performance du projet. Une triangulation a été faite en utilisant les informations des données et celles obtenues des différents répondants.

3.9 Considérations éthiques

La confidentialité a été respectée à travers l'anonymat des données collectées. L'enquête a été fait avec le consentement des interviewés. Les informations générées par cette étude ont été sécurisées et utilisées pour appuyer le Ministère de la Santé et Hygiène Publique dans le cadre de l'amélioration de la santé de la reproduction dans la région de Kayes en particulier et au Mali en général.

4. RESULTATS

Au total 11 structures ont été visitées et 27 personnes interviewées.

L'âge moyen des interviewées était de 41 ans avec des extrêmes de 31 à 52 ans. Huit (8) Médecins, 2 sages-femmes, 5 techniciens de santé, 8 matrones, 4 leaders communautaires (ASACO, Mairie) ont fait l'objet d'interview, et des focus groupe communautaires ont été tenus.

4.1 Pertinence

Un questionnaire sur la pertinence était administré à une personne par structure. L'ensemble des répondants trouvait que la pertinence était bonne 11(100%)/11. (Tableau 1)

Tableau 1 : Répartition selon appréciation du projet

Appréciation	Effectifs	Pourcentage
Bonne	11	100
Total	11	100

La qualité des CPN et des accouchements assistés avait été jugée bonne respectivement par 5 (45%)/11 et 6 (55%)/11 des personnes interviewées (Tableau 2 et 3)

Tableau 2 : Répartition selon appréciation de la Qualité des CPN par les agents de santé.

Qualité des CPN	Effectifs	Pourcentage
Bonne	5	45
Moyenne	6	55
Total	11	100

Tableau 3 : Répartition selon Qualité des accouchements assistés par les agents de santé

Qualité des AA	Effectifs	Pourcentage
Bonne	6	55

Moyenne	5	45
Total	11	100

L'ensemble des personnes interviewées sur la pertinence du projet 11(100%)/11 trouvait qu'il y avait eu une diminution des accouchements à domicile (Tableau 4).

Tableau 4 : Répartition selon la diminution de l'accouchement à domicile

Accouchement à domicile	Effectifs	Pourcentage
Oui	11	100
Non	0	0
Total	11	100

Une diminution des grossesses non désirées et des décès maternels ont été évoquée de façon respective par 9(82%) et 10(91%) des interviewées (Tableau 5 et 6)

Tableau 5 : Répartition selon la diminution de grossesse non désiré

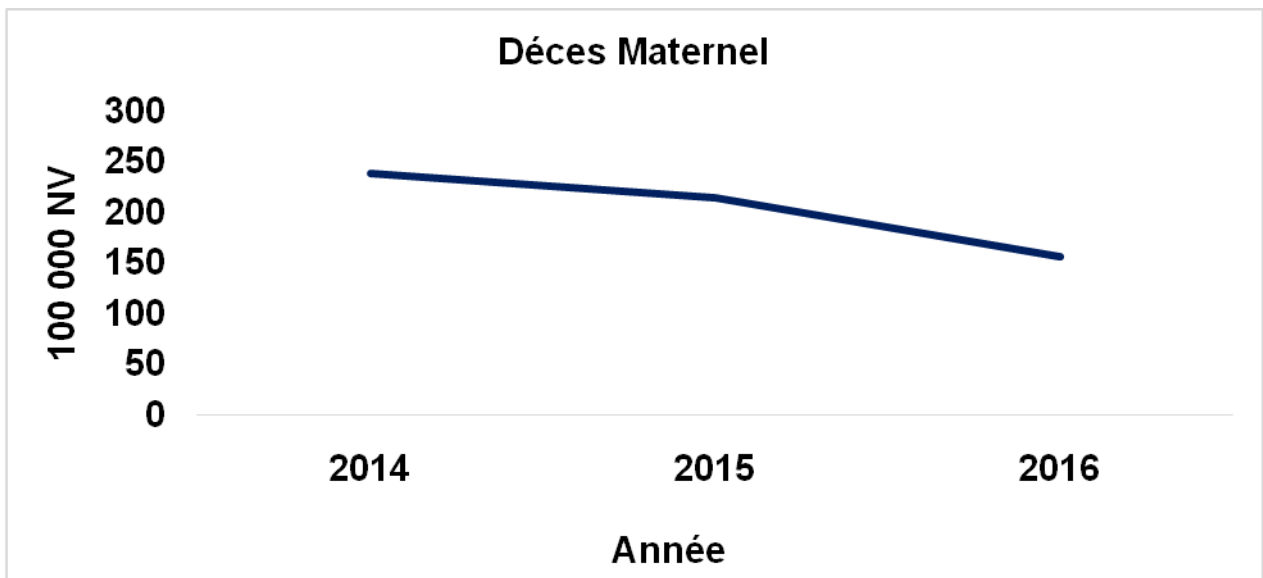
Accouchement à domicile	Effectifs	Pourcentage
Oui	9	82
Non	1	9
NSP	1	9
Total	11	100

Tableau 6 : Répartition selon la diminution de décès maternels

Accouchement à domicile	Effectifs	Pourcentage
Oui	10	91
Pas de décès	1	9
Total	11	100

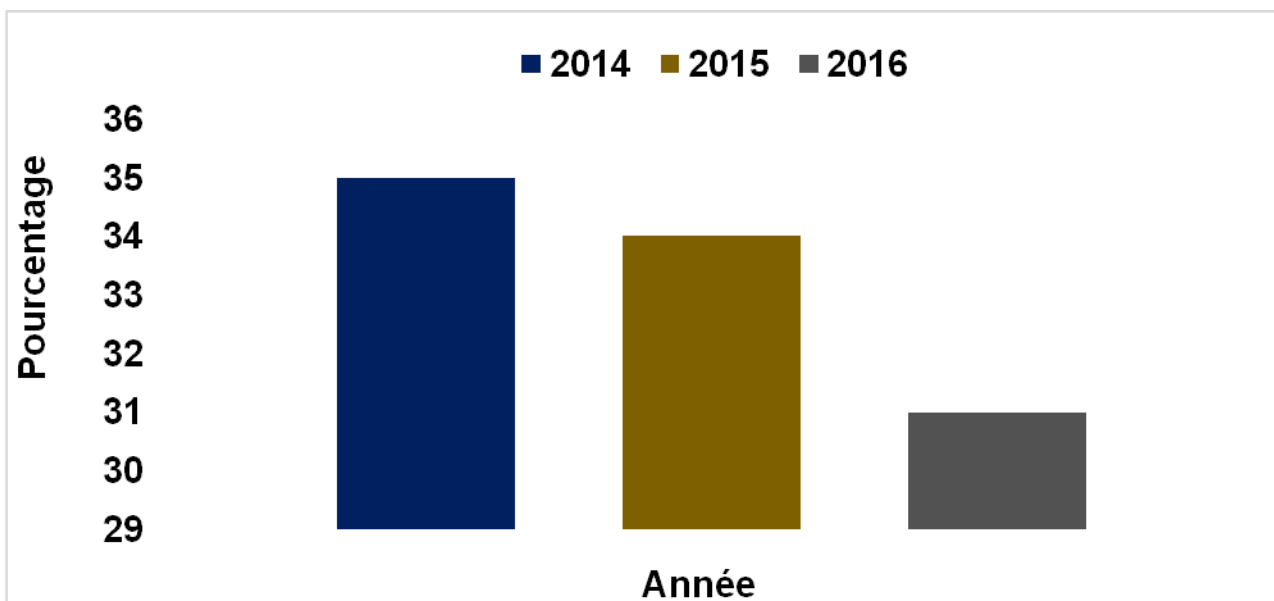
De 2014 à 2016 nous constatons une diminution progressive des décès maternels (Fig1).

Figure 1 : Répartition selon le nombre le décès maternel



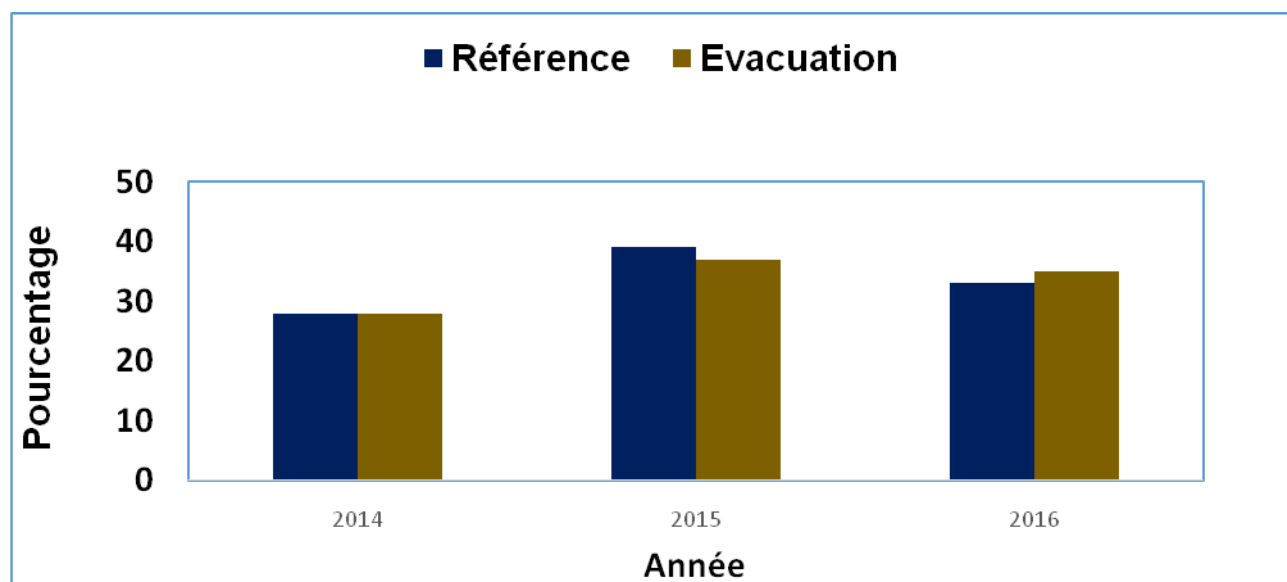
De même que les décès maternels, les naissances vivantes ont diminuées progressivement de 2014 à 2016 (Fig 2).

Figure 2 : Répartition selon le nombre de naissance vivante



Les références et évacuations étaient élevées en 2015 (39% et 37%) par rapport aux autres années (Fig3)

Figure 3 : Répartition selon le nombre de référence et d'évacuation



La prévalence de VIH était plus élevée en 2016 (Tableau 7)

Tableau 7 : Répartition selon la prévalence PVVIH

Année	Prévalence
2014	0,13
2015	0,12
2016	0,15

L'acceptabilité de la promotion des services de SR au sein de la population était bonne dans 50%, 70% et 80% respectivement en 2014, 2015, 2016 (Tableau 9)

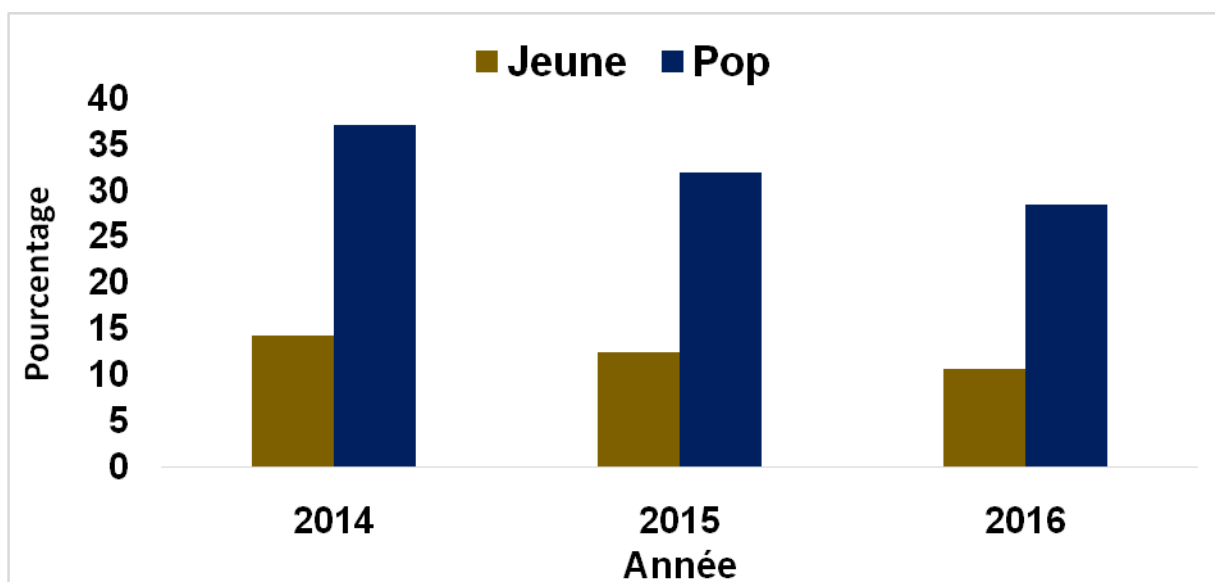
4.2 Efficacité

Tableau 8: Répartition selon état du climat de l'acceptabilité et promotion des services de SR

Acceptabilité et promotion SSR	2014	2015	2016
Bonne	5(50%)	7(70%)	8 (80%)
Moyenne	5(50%)	3(30)	2(20%)
Total	10(100%)	10(100%)	10(100%)

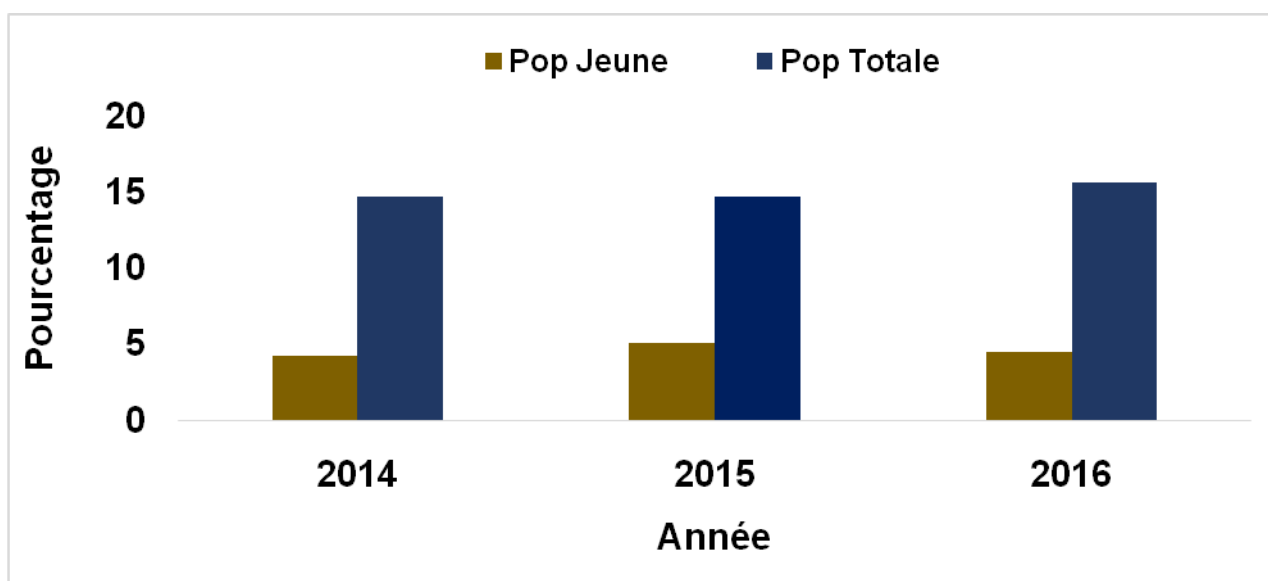
Que ça soit dans la population générale ou parmi les jeunes de moins de 25 ans, le taux de CPN3 diminue de 2014 à 2016 (Fig 4).

Figure 4 : Répartition de la population totale et des groupes de jeune en âge de procréer selon le taux de la CPN 3 de 2014-2016



Dans les deux groupes (population totale et population jeune) le taux de CPON est resté presque stationnaire de 2014 à 2016 (Fig5).

Figure 5 : Répartition de la population totale et de la population jeune selon le taux de CPON de 2014-2016.



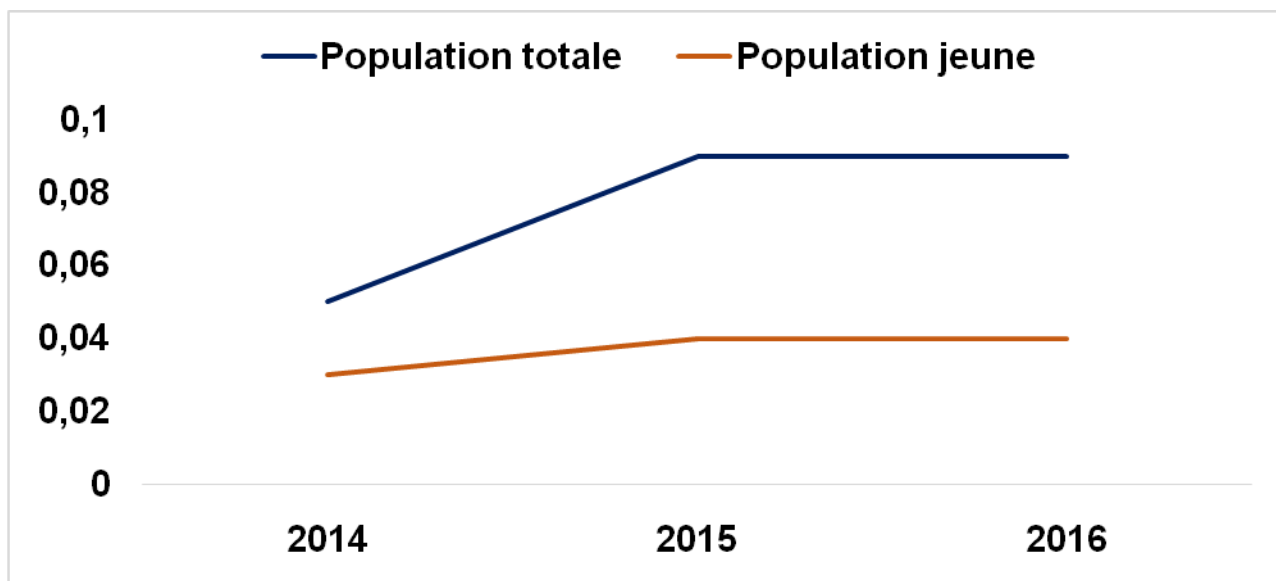
Le taux le plus élevé de complication des accouchements assistés a été enregistré en 2016 (Tableau9).

Tableau 9 : Répartition selon le taux de la PEC de la complication lors d'AA chez la population jeune en âge de procréer.

Année	Taux moyen
2014	1,80%
2015	1,40%
2016	2,35%

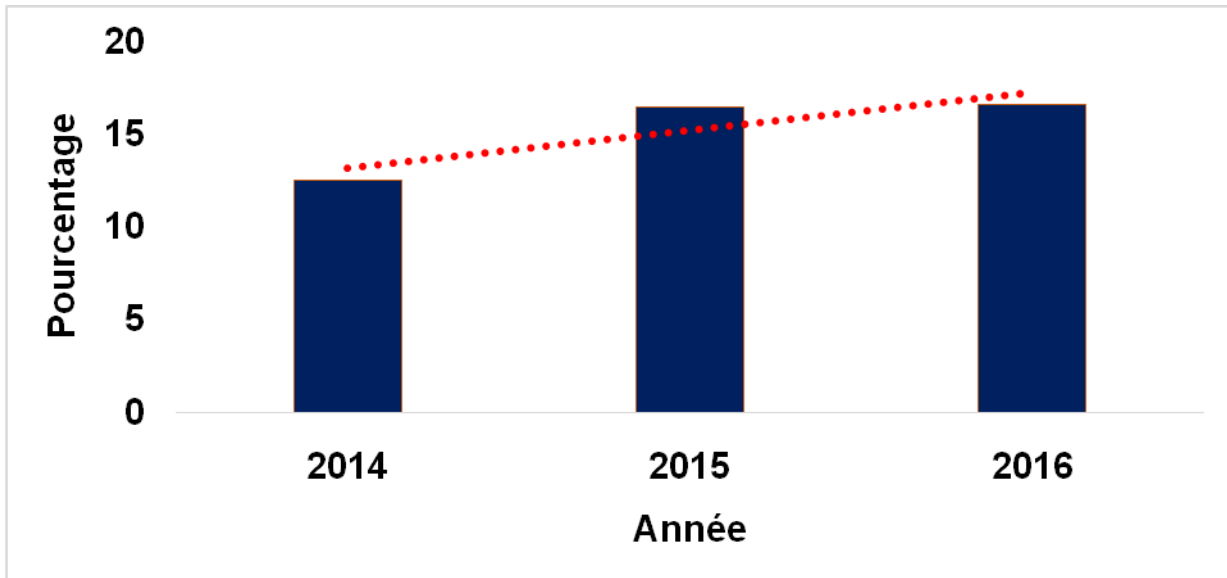
Le taux de PTME augmente de 2014 à 2015 et reste stationnaire aussi bien dans la population générale que chez les jeunes (Fig 7).

Figure7 : Répartition selon le taux PTME chez la population jeune en âge de procréer.



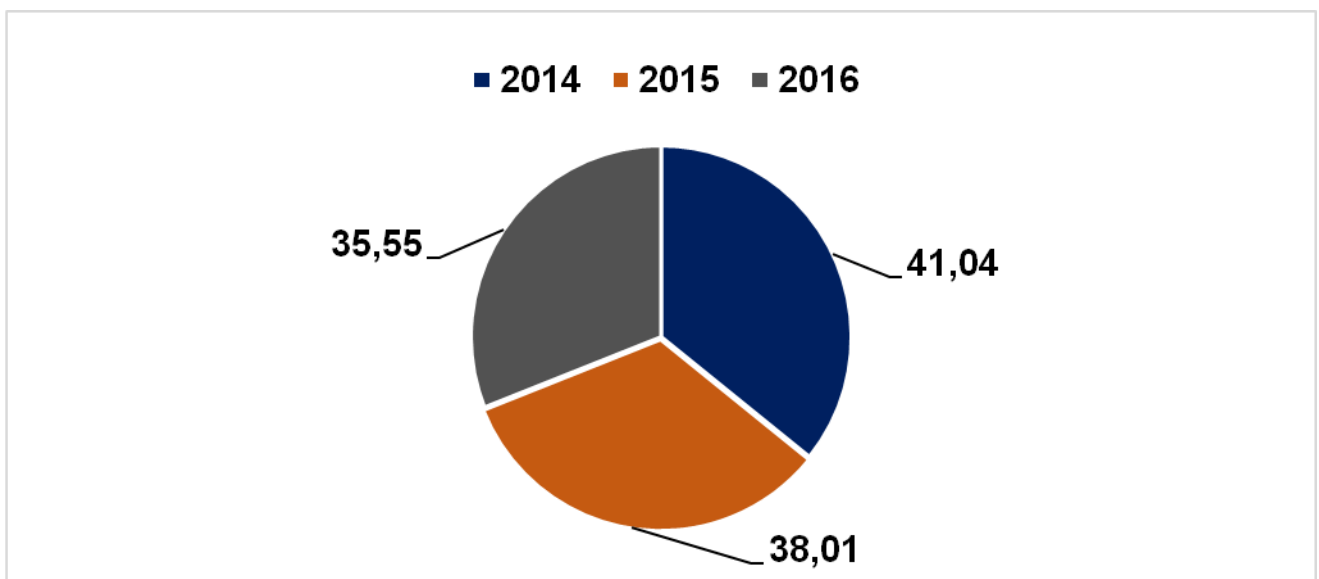
Le taux d'utilisation des contraceptifs a progressivement augmenté de 2014 à 2016 (Fig 8).

Figure 8 : Répartition selon le taux de contraception



Le taux d'accouchement assisté diminue progressivement de 2014-2016 (Fig 9).

Figure 9 : Répartition selon le taux de l'AA dans la population générale



Le taux de PTME a légèrement varié de 2014 à 2015 pour rester stationnaire jusqu'en 2016 (Tableau 9).

Année	Taux moyen	Tableau 9 : Répartition selon le taux PTME dans la population générale
2014	0,051%	
2015	0,085%	
2016	0,085%	

Le taux le plus élevé de complication d'accouchement assisté a été enregistré en 2015 (7,06%) tableau 10.

Tableau 10 : Répartition selon le taux de la PEC de la complication lors d'AA dans la population générale

Année	Taux moyen (%)
2014	4,78
2015	7,06
2016	4,19

4.3 Programmation et réalisation des activités

En somme à mi-parcours du projet, **317(88%)/280** des activités programmées dans les deux districts (Kayes et Kita) ont été réalisées, de juillet 2015 à février 2017 (Tableau 11).

Tableau 11 : Répartition selon la Programmation et la réalisation des activités dans les deux districts Kayes et Kita juillet 2015 à février 2017.

Thèmes	Programmation (Nombre)	Réalisation (Nombre)	Pourcentage
Former les prestataires en technique de communication SSRAJ	2	2	100
Tenir un atelier de réflexion et de planification sur la SSRAJ	2	2	100
Aménager les espaces pour l'accueil des AJ en SSR	2	2	100
Former les encadreurs des jeunes en techniques de communication en SSRAJ	2	2	100
Mener des activités de mobilisation des jeunes en SSR	10	5 (Kayes)	50
Utiliser les radios communautaires pour AJ/SSR	40	38	95
Former les équipes des CSCOM en méthodes d'estimation des populations cibles, et des besoins en contraceptifs, de suivi des femmes inscrites et de calcul de la couverture en PF de cette population cible	2	2	100
Former le personnel en normes PF actualisées	2	2	100
Former les SF en counseling/PF (y compris la promotion des méthodes de longue durée : DIU et Implant)	2	2	100
Organiser des séminaires de sensibilisation à l'attention du personnel de santé en faveur des activités PF	2	2	100
Former /Recycler le personnel notamment les matrones en matière de CPN CPON, counseling et l'utilisation du programme (1 session de 3jours pour 30 pers)	2	2	100

Former les sages-femmes des maternités en matière de réanimations des nouveau-nés 3 j x 15 p	2	2	100
Former le personnel chargé de la PTME dans les structures concernées 3 j x 20 p	2	2	100
Assurer des visites à domicile des femmes enceintes pour la CPN, CPON et PF par les ASC/ Relais dans les sites d'intervention < 05 km	8	7	88
Organiser des activités avancées/EM intégrant la CPN et la CPON et la PF	40	38	95
Mener en coordination avec les ONGs locales et les leaders 2 campagnes dans les aires de santé pour la sensibilisation de masse en faveur de la CPN, l'accouchement assisté et PF	4	4	100
Former les agents communautaires (ASC, relais) (30 p x 3 j)	2	2	100
Former les intervenants à l'utilisation du plan de communication et instruments de travail IEC/CCC Plaidoyer (2 sessions de 2j/x 50 pers)	2	2	100
Appuyer les ONGs, associations et structures communautaires dans les efforts de sensibilisation 3kayes	2	2	100
Organiser des séances de groupe d'IEC/CCC dans les structures de santé	2	2	100
Organiser 2 ateliers de plaidoyer avec les leaders d'opinions (comités de gestion, chefs des villages, chefs religieux) en PF.	2	2	100
Organiser 6 journées de mobilisation dans les villages	2	2	100
Diffuser des messages et témoignage des leaders religieux, femmes et jeunes d'associations à travers les médias	2	2	100
Mener des activités auprès des femmes par des relais et auprès des hommes par des instituteurs	2	2	100
frais de gestion : f fournitures de bureau	2	2	100
Superviser 1 fois /mois les CSM sur la base d'une grille de supervision Kayes et Kita	40	35	88
Le salaire de l'Assistant Technique National	20	20	100
frais de fonctionnement du niveau National (carburant, fournitures de bureau, téléphone, abonnement....)	1	1	100
Equiper la DSR/DNS (1 ordinateur portable, 1 ordinateur de bureau, 2 imprimante-scanner, 1 bureau et 2 fauteuils, 1 Appareil photo numérique, 1 photocopieuse, 1 rétroprojecteur, 2 AIPAD...)	12	12	100

Organiser 9 supervisions dont 7 trimestrielles et 2 dans la période de redémarrage des activités des 2 districts sanitaires	9	8	90
Organiser 7 réunions trimestrielles du comité de pilotage	7	6	90
Imprimer et Diffuser le rapport technique et financier annuel et rapport de recherche et d'évaluation du projet aux Partenaires	2	2	100
Organiser une réunion hebdomadaire par Skype ou téléphone avec le niveau district sanitaire	80	60	75
Actualiser les informations du projet sur le site du Ministère	1	1	100
Participer aux réunions et conférences nationales et internationales	1	1	100
Formation des Formateurs en SONUB	1	1	100
appui à la formation du point focal du projet au niveau DFM à l'utilisation optimale du TOMP ² PRO du 28 - 11 au 16-12 -2016 au Sénégal (frais de formation et inscription)	1	1	100
Total	317	280	88

5. Interventions réalisées

5.1 Conception initiale

Le document du Projet contient le répertoire d'activités à entreprendre pendant toute la durée du Projet.

5.2 Formation

Le Projet a investi une partie importante du budget dans l'amélioration des compétences des prestataires. Le tableau ci-après montre les principales sessions de formation et les bénéficiaires. Dans certains cas, les sujets ont été développés pour mieux répondre à des besoins diagnostiqués auprès des prestataires à Kayes et à Kita. D'autres ont été conçus par nécessité d'adaptation et de mise en place des approches en gestion ayant prouvé leur

efficacité. Les thèmes ciblés par la formation relèvent de 3 domaines qui sont : le savoir (la formation, la perception de l'importance des composantes,) le savoir-faire (compétences médicales, gestion, communication, la motivation des décideurs et des prestataires, la priorisation du programme SR ,l'appropriation); le savoir être (partenariat, engagement).

Par rapport au sujet spécifique de la SR, et conformément au plan de formation, les agents de santé du district de Kayes et de Kita ont bénéficié des formations dans les domaines que sont : les soins obstétricaux, néonataux d'urgence, la planification, (contraceptifs de longue durée), la gestion des problèmes, les techniques de communication, et les plaidoyers.

Dans ce même registre de renforcement des capacités des ASC, relais et infirmières sur la prise en charge des soins obstétricaux et la communication interpersonnelle et sur la fixation des objectifs en matière de couverture en SR a été mené en stratégie avancée. Les Jeunes et les Adolescents ont également été formés dans le domaine de pairs éducateurs en SR. Des formations des formateurs ont été organisées dans les établissements scolaires et dans la communauté. Au niveau des CSCOM, les matrones, les Infirmières obstétriciennes ont également été formées sur les activités de la SR. Toujours dans cette même optique de formation, des notions sur l'inventaire et sur la communication interpersonnelle ont été dispensées aux prestataires. Ces formations ont été dispensées par les équipes respectives des deux CSRéf (Kayes, Kita) composé de Médecins et de Sages-femmes. Les entretiens avec les prestataires font ressortir que les connaissances et compétences acquises dans le domaine de la SR ont été bénéfiques et leur ont permis de mieux prendre en charge les soins obstétricaux. L'organisation des sessions de formation aussi bien à l'extérieur qu'au niveau national a été salubre selon les bénéficiaires, et les formateurs ont été à la hauteur de leurs tâches. Pour appuyer les formations et la sensibilisation, il a mis à la disposition des formateurs des supports pédagogiques et des kits de

sensibilisation. Nous avons constaté que le matériel de démonstration pour appuyer les séances de sensibilisation n'était pas mis à la disposition au niveau communautaire.

5.3 Equipements

Le Projet a investi en matériels et moyens de travail. Kayes et Kita ont bénéficié d'un espace aménagé pour l'accueil, l'information, la communication, le conseil en SSR. Les structures de santé ont été dotées en matériel médical indispensable pour les prestations en SR. Les deux CSRéf ont bénéficié du matériel informatique et fourniture bureautique. Les services de qualité offerts au niveau de ces structures de santé, la gratuité des activités et des produits contraceptifs, ainsi que la mise en place des équipements et matériels ont contribué au rehaussement des indicateurs

5.4 Outils de collecte et d'analyse des données

Au niveau des centres et postes de santé, la mission a vu les différents supports destinés à la collecte des données et au rapportage des activités de la SR. Ce sont :

- Les registres de consultations pré et post natales;
- Les registres de l'espacement des naissances;
- Les partogrammes, pour le suivi du travail pendant l'accouchement;
- Les fiches de référence des patientes;
- Les rapports mensuels d'activités de la santé de la reproduction.

5.5 Gestion des contraceptifs

Il a élaboré et mis à la disposition des formations sanitaires des outils pour la commande de ces produits. Ainsi, le processus de commande et de livraison jusqu'au niveau périphérique suit le circuit ci-après:

- Les commandes des produits sont faites par le Point Focal SR du Projet a traves le Médecin Chef du district sanitaire et validées par le Direction régionale de la Santé ;
- Elles sont ensuite transmis à la DPM Centrale d'Achat des Médicaments et Consommables et les livrent à la DRS, qui à son tour les enregistre et les stocks au niveau du magasin de la DRS;
- La livraison des produits est faite comme suit : les centres de santé expriment leurs besoins et adressent leurs commandes au Médecin chef.

Les documents utilisés pour cet exercice, sont:

- a) La fiche de stock;
- b) L'ordonnancier;
- c) Le bon de commande;
- d) La décharge.

5.6 Santé de la Reproduction des adultes jeunes

Par rapport à cette composante, il a été aménagé un espace jeune dans les deux districts sanitaires dans le domaine SR et Identification des établissements secondaires (lycées et collèges); formation des formateurs en pairs éducation; formation des pairs éducateurs

5.7 Communication

Dans le cadre de la sensibilisation des populations sur la SR, des Radios FM des dites localités ont signés des conventions pour la diffusion des spots, des émissions et sketches radiophoniques axés sur les différentes composantes de la SR:

- La mortalité maternelle et néonatale;
- Les bienfaits de la consultation prénatale;
- Les signes de danger;
- Les conseils pour la femme enceinte;
- Les bienfaits de l'accouchement assisté;

- Les bienfaits de la consultation post-natale;
- Les bienfaits de l'espace des naissances;
- L'implication de l'homme;

Les messages ont été diffusés dans les principales langues parlées dans ces localités (Malinké, Khassoké, Bambara) et en français. D'autres activités de communication de proximité et de masse sur la SR sont effectuées à travers la sensibilisation au niveau de la communauté et aux leaders communautaires.

5.8 Partenariat

En vue d'étendre son action sur la SR dans le district sanitaire de Kayes et de Kita, le projet a établi des conventions de partenariat avec les ONGs locales qui mènent des activités de sensibilisation des populations sur la santé de la reproduction; préparant ainsi en amont les missions des activités avancées.

6. Evaluation des interventions

6.1 Pertinence du Projet

❖ L'intervention répond aux priorités et aux besoins de la population cible

La question de la SR au niveau du district de Kayes et de Kita n'était pas bien développée avant le démarrage du Projet. En réponse à cette situation, l'adéquation de la conception du Projet pour aborder le problème est très correcte. Le diagnostic de la mission d'identification du Projet correspond avec les bonnes pratiques de ce secteur de la santé, sur lequel l'ONFP a une connaissance corroborée.

Le Projet est innovateur car il n'y a peu d'intervention similaire dans le domaine de la SR dans les districts concernés (Kayes et Kita). Le Projet a été conçu dans une double perspective: l'une de production de services de santé; l'autre d'évolution de l'approche sur la SR. , Celui-ci permet d'une part, de

couvrir les soins de SR de base et les besoins des bénéficiaires, et d'autre part, de former les cadres et le personnel des partenaires locaux pour les réaffirmer en tant qu'agents futurs dans la prise en charge correcte des activités de SR. Le terme évolution se réfère à la conception progressive de l'intervention qui démarre pratiquement en rapport avec le degré de développement de la SR dans chaque District. Cependant avec des plannings de mise en œuvre évolutive sur la communication sociale, l'IEC et l'attention faite aux jeunes et adolescents sur la santé sexuelle et reproductive. Dans un environnement de faibles indicateurs de santé en général, des taux élevés de pauvreté et une insécurité alimentaire, l'état de SR est prépondérant. Ceci justifie la pertinence totale de l'offre des services. Le deuxième volet également (des systèmes et outils de gestion de la SR) considéré est justifié par la faible modernité des méthodes utilisées avant le démarrage du Projet. C'est le cas de conceptualisation du mandat de la DRS dans le domaine de la SR, son interaction avec le Plan stratégique Nationale de la santé de la reproduction du Mali, ainsi que l'historique des activités, méthodes et moyens de travail, l'organisation et les systèmes d'enregistrement, la standardisation des procédures, et les activités de prévention et de communication sociale, qui étaient pratiquement faible. Par rapport également au partenariat avec les ONG bénéficiaires de l'appui du Projet, il est satisfaisant, selon les responsables rencontrés. Ils ont émis les vœux que ce partenariat soit renforcé et maintenu. L'intervention répond exactement aux besoins et priorités de la population cible dans les localités de Kayes et Kita, même si elle ne peut pas couvrir les besoins de la population dans tous les aspects de la SR. Il y a eu une analyse des alternatives en comparant l'option choisie à d'autres options. La décision a été prise au niveau des politiques de développement du MSHP et l'AECID.

❖ **Les priorités des bénéficiaires**

Le Projet se déroule au milieu d'une croissance importante de la population, sans changements de tendance notables lors du début des activités. La seule question à tenir en compte, serait l'augmentation de la population des adolescentes, pour laquelle des actions spécifiques devraient être prises pour sa réactualisation dans la deuxième partie de l'implémentation. Les priorités n'ont pas du tout changé, l'attention de SR telle que le Projet l'offre correspond toujours aux besoins de la population. La logique d'intervention est appropriée pour les circonstances initiales et actuelles.

❖ **La gestion des interventions**

Le degré de pertinence de la conception, l'adéquation des problèmes, les objectifs et la logique d'intervention est correct. Les objectifs ont été fixés d'une façon avisée (ils sont spécifiques, mesurables, accessibles et réalisables dans le temps), on note que la plupart ont été déjà atteints, sauf ceux de la CPN3 de l'accouchement assisté et des évacuations, qui sont oscillantes.

La satisfaction de la Population cible du Projet

Les perceptions recueillies auprès des interviewés par rapport à l'offre des services SR, font ressortir la satisfaction exprimée par tous, et ce dès le démarrage du Projet. Les informations recueillies auprès des patients montrent la perception de changements positifs obtenus depuis le démarrage du Projet. Dans les questionnaires remplis par le personnel et les partenaires locaux, on a noté le niveau élevé de satisfaction de ceux-ci, surtout en ce qui concerne la qualité de l'offre des services et la qualité des formations reçues. On a relevé des aspects relatifs à la motivation du personnel, et l'intervention de l'équipe mobile dans les villages.

6.2 Efficacité des mécanismes d'exécution

❖ **L'atteinte des résultats**

Le développement des outils de gestion SR est très positif. Par contre le développement relatif aux outils de communication mérite d'être amélioré, en partie en raison des circonstances déjà détaillées plus haut dans ce rapport, comme la faible tendance communautaire, la faible appropriation du Projet par le niveau opérationnel. De même que le cas de la stratégie IEC qui doit être renforcé. Par rapport aux média, les Radios partenaire ont cessé momentanément d'émettre les spots sur la SR au cours de la période de la récolte. Selon les informations recueillies, elles reprendront à émettre les programmes sur la SR à partir de la deuxième phase. Le recrutement d'un expert pour assurer le suivi et la mise en œuvre du Projet au niveau opérationnel dans les districts sanitaires de Kayes et Kita a eu des effets positifs sur le déroulement du Projet.

❖ **Des difficultés d'accès aux destinataires des activités de l'intervention**

Une certaine méconnaissance du Projet persiste jusqu'à ce jour de la part **destinataires**. Les raisons seraient liées à un manque d'information et de visibilité du Projet.

❖ **Amélioration des mesures pour assurer davantage la portée des objectifs déclarés**

Du côté des opérations du Projet, l'évolution des indicateurs de couverture SR est positive, bien que certains objectifs fixés n'ont pas été atteints à hauteur de souhait, comme le cas de la CPN 3, l'accouchement assisté, l'évacuation, On est pleinement conscient des facteurs qui contribuent à rendre faible les composantes de la SR.

Des explications réalistes sur la baisse du taux de réalisation de la CPN3 et de l'AA qui persiste bien que des actions aient été consenties par le Projet. Une analyse plus profonde de cet indicateur est recommandée pour appréhender les principaux déterminants.

Certaines hypothèses telle que la multiplications abusive des structures de santé, la faiblesse dans l'approche communautaire avant la mise en place des structures, la non fourniture des rapports sont entre autres des facteurs qui pourraient contribuer à cette faiblesse notée de certains indicateurs. La troisième CPN constitue une opportunité de taille pour orienter les femmes vers l'accouchement assisté et faire un pronostic préalable de celui-ci. Cet indicateur a baissé en même temps. Et la consultation postnatale comme une opportunité pour introduire les activités de contraception. L'évolution positive de la CPON pour les femmes qui accouchent dans les structures reflète l'effort consenti en IEC.

Nous estimons qu'à l'état actuel de la mise en œuvre du Projet, les ressources humaines dont dispose chacun des deux districts interventions du projet doivent être davantage renforcer sur le plan de la compétence pour pouvoir prendre le relais et maintenir le même élan de travail. Il serait souhaitable que ces actions de renforcement des agents de santé en SR, couplées au schéma de retrait progressif du projet garantissent la continuité des actions SR dans les districts sanitaires de Kayes et de Kita après la fin de l'intervention.

Résumant ce qui a été dit ailleurs dans ce rapport, en ce qui concerne des possibles modifications ou des améliorations pour faciliter et renforcer les mesures prises pour assurer davantage la portée des objectifs déclarés., Les principaux défis que rencontre ce Projet sont l'appropriation ou l'engagement volontaire de tous les intervenants Notamment les prestataires de services. La réalisation d'un meilleur partenariat par le biais d'une redynamisation des Comités de Santé et d'une implication accrue et effective des ONG dans les activités et l'extension des activités à d'autres districts et régions du pays serait la bienvenue.

6.3 Impacts

Le Projet s'est engagé dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement en matière de planification familiale, de santé de la reproduction et la maternité sans risques, conformément à la Déclaration des ODM. Les aspects CCC développés et de formation des leaders communautaires sont aussi des éléments positifs constatés. Un effort supplémentaire doit être fourni par rapport à la visibilité du Projet, auprès des bénéficiaires. Cependant un fait important est la commence à adhérer aux méthodes de planning familiale sans intervention d'une tierce personne.

7. Conclusion

Le projet revêt une pertinence avérée étant donné qu'il constitue une réponse appropriée aux problèmes de santé sexuelle et de la reproduction des bénéficiaires. Des entretiens avec les bénéficiaires ont permis de confirmer ces propos. Il prend aussi en compte les besoins et les priorités nationales en matière de SSR.

Par ailleurs, le plaidoyer, les formations dispensées, la disponibilité des experts, la sensibilisation, sont des facteurs essentiels qui ont permis au projet de contribuer au renforcement des connaissances des bénéficiaires en matière de SSR. .

La performance des interventions du projet ne peut être véritablement prouvée au seul regard des résultats de l'évaluation à mi-parcours. Il faudrait vraisemblablement se projeter dans une autre échelle de temps afin de mieux appréhender les effets et les impacts, et pouvoir se prononcer en termes d'attribution et de causalité. Cependant fait positif du projet est l'adhésion des femmes aux méthodes de planning familiale sans intervention d'une tierce personne.

Pendant une période de 20 mois (Juillet 2015-Février 2017) les deux districts ont fait une réalisation de **321(87%)/278** sur l'ensemble des activités programmées pour cette période. Ce résultat encourageant doit être continué pour atteindre les 100% des objectifs fixés en fin de projet.

8. Recommandations

Au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

- Renouveler le contrat du projet pour une couverture totale de la région de Kayes en matière de SSR.
- Etendre le domaine d'intervention du projet à l'échelle régionale.

A la Direction Nationale de la Santé

- Mobiliser les ressources nécessaires pour l'appui du système en matière de santé de la reproduction.
- Mettre à la disposition de la région de Kayes des agents de santé qualifiés en matière de santé de la reproduction.
- Multiplier les supervisions formatives et de suivi sur la Santé de la reproduction.

A la DRS de Kayes

- Capitaliser les actions novatrices par rapport à la mise en œuvre du projet.
- Renforcer la collaboration entre les différentes structures (Privées, Publiques) pour la collecte des données.

Aux Districts Sanitaires

- Accroître les actions de mobilisation sociale pour encourager le recours à l'Accouchement Assisté.
- Développer des initiatives locales pour l'amélioration de la couverture du suivi postpartum.
- Renforcer les capacités des jeunes pour leur participation active en matière de Santé de la Reproduction.
- Renforcer la collaboration entre les différentes structures (Privées, Publiques) pour la collecte des données.

A la Communauté

- Aux Mairies de soutenir les actions de sensibilisation en matière de santé de la reproduction.

- Aux ASACO de faire des restitutions communautaires des résultats obtenus dans la mise en œuvre du projet.

Aux Partenaires

- Soutenir les activités innovatrices et étendre ce projet à d'autres districts et régions.
- Appuyer la formation continue des agents de santé sur la Santé de la Reproduction
- Appuyer les activités de suivi supervision en matière de santé reproductive