

MINISTRE DE LA SANTE ET
DE L'HYGIENE PUBLIQUE



REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi



Evaluation de la Campagne nationale de 2017 pour la promotion de la planification familiale au Mali

juin 2018



**MINISTERE DE LA SANTE ET
DE L'HYGIENE PUBLIQUE**



**REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi**

Evaluation de la Campagne nationale de 2017 pour la promotion **de la planification familiale au Mali**

juin 2018

MEASURE Evaluation
University of North Carolina at Chapel Hill
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, North Carolina 27516
Phone: +1 919-445-9350 | Fax: +1 919-445-9353
measure@unc.edu
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-18-263 FR

ISBN: 978-1-64232-043-5



REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier tous les individus et les institutions ayant contribué à la réalisation de cette activité d'évaluation, ainsi que l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID)/Mali pour son soutien technique et financier. MEASURE Evaluation tient également à remercier le Ministère de la santé du Mali, pour son soutien, à travers ses équipes de la Direction Nationale de la Santé, des directions régionales de la santé, et des districts sanitaires.

Aminata Traoré et Melama Soumahoro au bureau de MEASURE Evaluation au Mali ont apporté un soutien logistique et technique (présentation du protocole au comité d'éthique pour approbation, formation des consultants du bureau d'études en charge de la collecte, supervision de la collecte des données, extraction des données sur la planification familiale (PF) collectées dans DHIS 2). La collecte de données a été réalisée par le Cabinet d'Etudes-Conseils-Organisation-Formation, Management-Evaluation (CECO FORME), sous la direction de Djigui Bagayoko. Janine Barden-O'Fallon de MEASURE Evaluation a été chargée de la préparation du protocole, de l'analyse des données et de la rédaction du rapport. Lavanya Gupta et Shara Evans ont contribué à l'analyse des données qualitatives.

MEASURE Evaluation tient à souligner l'importante coopération et le soutien des professionnels de santé 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 citer, 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, qui ont participé au recrutement des femmes et hommes pour les groupes de discussion dirigée. Nous remercions les informateurs clés et les femmes et hommes ayant participé aux groupes de discussion d'avoir fait part de leurs pensées et opinions au sujet de la campagne PF et aussi sur les autres aspects de la planification familiale.

Merci également à l'équipe de communication de MEASURE Evaluation de l'Université de Caroline du Nord (UNC) pour la coordination, le travail de formatage et d'édition du présent rapport.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	3
TABLE DES MATIÈRES.....	4
ABRÉVIATIONS.....	7
INFORMATIONS GÉNÉRALES.....	8
BUT ET OBJECTIFS	9
Objectif général.....	9
Objectif spécifiques.....	9
METHODOLOGIE.....	9
Zone.....	9
Type d'étude	9
• Une revue documentaire.....	10
• Passage en revue de routine du système de données sanitaires.....	10
• Des entretiens auprès des informateurs clés (EICs).....	10
• Des groupes de discussion dirigée (GDDs).....	10
Période d'étude.....	10
Population étudiée.....	11
<i>Critères d'inclusion</i>	11
<i>Critères de non-inclusion</i>	11
<i>Taille de l'échantillon</i>	11
Indicateurs.....	11
Collecte de données.....	14
Documentation.....	14
EICs.....	14
GDDs.....	14
Considérations éthiques.....	15
Travail sur le terrain.....	15
Calendrier.....	16
Analyse.....	17

RÉSULTATS	17
Résultats des indicateurs liés au processus : Niveau National.....	18
Résultats des Indicateurs de Processus : Niveau districts d’Intervention Intensive.....	22
Résultats des Indicateurs de résultats : National et districts d’Intervention Intensive	25
Résultats des Entretiens avec des Informateurs Clefs	29
ÉVALUATION DES RÉSULTATS.....	39
Améliorations et ajustements par rapport à la Campagne de 2016.....	39
Défis persistants.....	40
Limitations de l’Evaluation.....	40
RECOMMANDATIONS	41
RÉFÉRENCES.....	43
ANNEXES.....	44
Annexe 1. Sources Des Documents	44
Annexe 2. Liste des Affiliations des Informateurs Clés.....	45
Annexe 3. Outils de Collecte de Données.....	46
<i>Outil : Étude documentaire</i>	46
<i>Outil : Groupes de discussion dirigée avec les femmes</i>	53
Annexe 4 : Formulaire de Consentement libre et éclairé	59

FIGURE

Figure 1. Dix districts ciblés par une intervention intensive	7
---	---

TABLEAUX

Tableau 1. Liste d'indicateurs de processus et de débouchés utilisés pour l'évaluation	8
Tableau 2. Calendrier de l'évaluation.....	16
Tableau 3. Résumé des Participants aux Groupes de Discussion Dirigée.....	29

ABRÉVIATIONS

AMPPF	Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille
BKN	Banguè kolossi nyeta
CFA	Franc CFA
DHIS 2	District Health Information Software, version 2
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	entretien auprès des informateurs clés
GDD	groupe de discussion dirigée
INSRP	Institut National de Recherche en Santé Publique
KJK	Keneya Jemu Kan
MSI	Marie Stopes International
ONG	organisation non gouvernementale
PF	planification familiale
PSI	Population Services International
RH	santé de la reproduction
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

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Le taux de prévalence contraceptive au Mali est l'un des plus faibles au monde (9,9%).¹ 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 a réalisé 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'améliorer le taux de prévalence contraceptive à 15 pour cent d'ici 2018 (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, 2014).

Dans le cadre du Plan Stratégique National, le gouvernement du Mali organise chaque année une campagne nationale de PF. L'année dernière, MEASURE Evaluation a été engagé par l'USAID/Mali pour évaluer la campagne nationale de 2016. L'objectif de cette évaluation était de déterminer dans quelle mesure les activités de la campagne ont été mises en œuvre et faire ressortir les ajustements nécessaires qui devraient être faits pour améliorer les futures campagnes et interventions de PF. L'évaluation s'est focalisée sur les cinq districts d'intervention intensive de Diéma, Bougouni, San, Koro, et Nara. Les résultats ont été présentés aux parties prenantes locales par le biais du rapport d'évaluation² et l'atelier de dissémination. Le rapport d'évaluation final de la campagne nationale de 2016 pour la promotion de la PF a mis en lumière un certain nombre de points forts et de points faibles durant la campagne. Sur la base de ces observations, les recommandations suivantes ont été formulées :

- Réexaminer les objectifs, les résultats attendus et les activités planifiées de la campagne pour veiller à ce que les interventions mises en œuvre permettent d'accroître l'utilisation de la PF au Mali.
- Répertorier les activités de la campagne et envisager l'utilisation de formulaires standards.
- Sélectionner du personnel pour suivre et évaluer les activités de la campagne et la disponibilité des fournitures et des méthodes de PF sur toute la durée de la campagne.
- Améliorer la gestion logistique pour veiller à la disponibilité des fournitures.
- Renforcer le système d'information pour que des données validées sur la prestation de services de PF soient disponibles.
- Continuer à explorer l'utilisation des réseaux sociaux pour atteindre des publics cibles avec des messages sur la PF.
- Impliquer les parties prenantes en PF au niveau infranational dans la planification et le processus organisationnel de la campagne.
- Envisager la meilleure utilisation des ressources pour augmenter la PF au Mali.

En 2017, la 13^{ème} édition de la campagne nationale PF au Mali a été lancée le 24 août 2017 avec pour thème « Une jeunesse impliquée et responsable qui s'engage à utiliser la PF au Mali comme moyen d'atteindre le dividende démographique ». Compte tenu de certains facteurs, la campagne prévue en avril (sa date de lancement habituelle) a été repoussée en août pour une durée de mise en œuvre d'environ 9 semaines et a pris fin le 22 octobre 2017 (après une extension par rapport à son échéance initiale du 23 septembre 2017). Il est

¹ Cellule de Planification et de Statistique, Institut National de la Statistique, & ICF International, 2014; STATCompiler, 2016.

² Ce rapport est accessible à l'adresse suivante : <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/tr-17-162-fr/>

important de noter qu'une des raisons du report était liée à la prise en compte de certains résultats de l'évaluation de 2016, à savoir renforcer la gestion logistique et l'approvisionnement en contraceptifs pour éviter les ruptures de stock et pour ajouter des indicateurs au système de données sanitaires afin de suivre les activités de la campagne. Une évaluation des activités et des résultats de la campagne de 2017 fournira l'opportunité de déterminer si des améliorations ont été faites, si les objectifs prévus ont été atteints et de formuler d'autres recommandations.

BUT ET OBJECTIFS

Objectif général

Evaluer la mise en œuvre et les résultats de la Campagne nationale de 2017 pour la promotion de la PF.

Objectif spécifiques

- Fournir des informations pour déterminer quelles activités ont été mises en œuvre
- Fournir des informations pour déterminer comment les activités ont été mises en œuvre
- Déterminer si certaines améliorations et ajustements ont pu être faits sur la base des résultats et des recommandations de l'évaluation de 2016

METHODOLOGIE

Zone

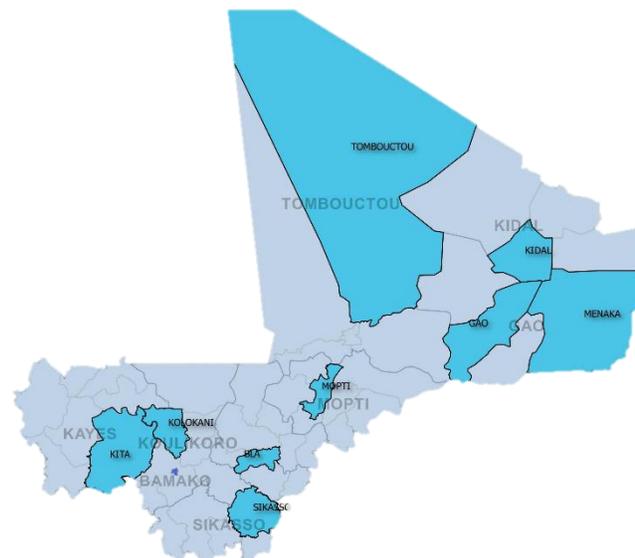
L'évaluation se concentrera sur le niveau national et les dix districts sanitaires ciblés par des interventions intensives : Kita (Kayes), Kolokani (Koulikoro), Bla (Ségou), Sikasso (Sikasso), Tombouctou (Tombouctou), Mopti (Mopti), Gao (Gao), Ménaka (Ménaka), Taoudéni (Taoudénit), et la Commune 1 (Bamako). Ces districts ont été choisis selon des critères établis par le Comité technique chargé de la campagne et avaient des faibles taux de prévalence contraceptive.

Type d'étude

L'évaluation a utilisé les données quantitatives et qualitatives des processus et des résultats. Ce modèle a permis de répondre à des questions telles que :

- Quelles activités ont eu lieu durant la campagne dans les districts d'intervention intensive ?
- Dans quelle mesure les diverses interventions planifiées ont-elles été menées à bien ?

Figure 1. Dix districts d'intervention intensive



- Dans quelle mesure les résultats et les recommandations de l'évaluation de 2016 ont-ils été pris en compte dans la planification et la mise en œuvre de la campagne 2017 ? Dans quelle mesure les résultats et les recommandations de l'évaluation de 2016 ont-ils amélioré la mise en œuvre de la campagne 2017 ?
- Quels ont été les résultats des activités de la campagne 2017 (évalués dans la mesure du possible) ?
- Dans quelle mesure la campagne est-elle parvenue à atteindre le public cible, à savoir les jeunes ?
- 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 ?

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. Le passage en revue des documents exige que des informations soient disponibles, à savoir la preuve en copies dures ou électroniques, et que celles-ci soient fournies à l'équipe d'évaluation.

- Passage en revue de routine du système de données sanitaires

Pour la campagne 2017, les outils de collecte ont été conçus par le comité technique d'organisation de la PF avec l'appui technique de MEASURE Evaluation afin d'assurer le suivi des indicateurs de la campagne. Ces outils de collecte de données ont été remplis dans les centres de santé et transmis au responsable de la gestion des données sanitaires du district. Les données ont été saisies directement dans le DHIS 2 (le système d'informations sanitaires de routine du pays) par les centres de santé dans la plupart des cas et dans certains cas les données ont été transmises au district pour la saisie. Une analyse des informations collectées à travers DHIS 2 a fourni des informations sur l'approvisionnement et la disponibilité de méthodes durant la campagne et d'autres indicateurs utiles pour le suivi de la campagne.

- Des entretiens auprès des informateurs clés (EICs)

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 et de déterminer les obstacles liés à sa mise en œuvre.

- Des groupes de discussion dirigée (GDDs)

Des GDDs 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 que rencontrent le plus fréquemment les femmes et hommes vivant dans les districts d'intervention intensive en matière d'utilisation de la PF.

Période d'étude

L'évaluation s'est déroulée de novembre 2017 à avril 2018, y compris la collecte de données, l'analyse et la rédaction du rapport.

Population étudiée

Critères d'inclusion

EICs : L'USAID/Mali et les membres du Comité d'organisation de la campagne nationale ont été sollicités pour identifier les personnes devant prendre part aux EICs. Les participants potentiels incluent des membres du Comité d'organisation, des responsables régionaux, des leaders communautaires, des directeurs sanitaires des districts d'intervention intensive et des représentants de structures intervenant dans le domaine de la PF, telles que Marie Stopes International (MSI), Population Services International, l'Association malienne pour la protection et la promotion de la famille (AMPPF), ou le Réseau Islam Population et Développement. Des entretiens supplémentaires ont été réalisés, selon le principe de la « boule de neige » après avoir rencontré des informateurs clés.

GDDs : Les critères d'inclusion ont ciblé les femmes et hommes de 18 à 24 ans vivant dans les districts d'intervention intensive sélectionnés pour les GDDs : Kita, Kolokani, Bla, Sikasso, Tombouctou, Mopti, Gao, Ménaka, Taoudéni, et la Commune 1 (Bamako). Il était également requis de parler la langue du groupe de discussion, soit le français, soit le bambara.

Critères de non-inclusion

EICs : Les personnes non incluses aux EICs sont celles qui n'ont pas été impliquées dans la campagne en tant que planificateurs, chargés de la mise en œuvre, bailleurs de fonds, professionnels des médias, ou individus ciblés tels que les chefs de communauté.

GDDs : Les personnes qui n'étaient pas admissibles pour les GDDs étaient des femmes et hommes âgés de moins de 18 ans ou plus de 24 ans, et toute personne vivant en dehors des districts d'intervention intensive. Les individus peuvent ne pas être admissibles s'ils vivent dans une zone d'intervention intensive qui est identifiée comme étant trop dangereuse pour les collecteurs de données. L'incapacité de donner son consentement était également un critère d'exclusion.

Taille de l'échantillon

Le nombre total d'EICs a été 17. Le nombre total de jeunes femmes et hommes participant aux dix GDDs a été 95 personnes.

Indicateurs

Les indicateurs de processus et de résultats choisis pour l'évaluation ont été basés sur l'évaluation de l'année précédente et mis à jour selon les besoins sur la base des versions préliminaires des documents stratégiques de la campagne. Ces indicateurs figurent dans le Tableau 1. En plus de ces indicateurs, des informations qualitatives ont été évaluées concernant l'efficacité des messages de la campagne, le suivi des recommandations de la précédente évaluation, le ciblage des jeunes vivant dans les zones prioritaires d'intervention, les obstacles à la mise en œuvre des activités planifiées, les obstacles à l'utilisation de la PF par les jeunes hommes et femmes et les actions requises pour l'amélioration de la mise en œuvre des campagnes.

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

Indicateurs
Processus : Niveau national
1. Nombre de réunions de coordination hebdomadaires tenues
2. Nombre de visites de supervision faites durant la campagne (par région ou district)
3. Fiches standards de collecte de données conçues pour les activités de la campagne (O/N)
4. Indicateurs de planification familiale ajoutés au DHIS 2 (O/N)
5. Pourcentage de régions (ou partenaires) qui ont soumis des fiches standards de collecte de données, si possible
6. Informations sur la planification familiale tirées des DHIS 2 vérifiées pour s'assurer de l'exactitude, le cas échéant
7. Effort attesté d'améliorer la gestion logistique
8. Nombre de messages conçus pour la campagne
9. Lancement de la campagne par la Première Dame ou le Ministre de la Santé (O/N)
10. Nombre de points presse
11. Nombre de journalistes assistant aux points presse (total)
12. Nombre de spots radiodiffusés
13. Nombre de messages télévisés diffusés
14. Montant total des fonds dépensés pour financer la campagne
15. Nombre moyen de jours de ruptures de stock pour les méthodes contraceptives durant la campagne dans les centres des districts d'intervention intensive (pilule ; injectable, préservatifs (homme et femme), implant (Jadelle et Implanon), colliers de perles et DIU)
Processus : Niveau d'Intervention Intensive
16. Nombre de réunions de campagne tenues
17. Nombre de discours prononcés
18. Nombre de produits de communication distribués (selon le type de produit : t-shirts, casquettes, banderole, tissus pour pagnes)
19. Lancement synchronisé par le gouverneur ou le chef communautaire (O/N)
20. Nombre d'événements spéciaux effectivement organisés (selon le type d'événement : discussions dans les dispensaires; discussions dans la communauté; sessions de plaidoyer avec des leaders religieux ou autres ; projections de films ; conférences ou autres)
21. Nombre de leaders religieux qui ont reçu au moins un message de la campagne
22. Nombre de leaders d'opinion qui ont reçu au moins un message de la campagne

23. Nombre / % de centres (publics et privés) qui ont participé à la Journée Portes Ouvertes
24. Nombre de Journées Portes Ouvertes tenues
Résultats : Niveau National et dans les Districts d'Intervention Intensive
25. Nombre d'articles qui ont mentionné la campagne nationale dans les médias (selon le type de média : journaux, blogs en ligne et médias sociaux)
26. Nombre de personnes qui ont été atteintes par la couverture médiatique (couverture estimée) (selon le type de média : radio, télévision, journal, médias sociaux et autres)
27. Nombre de nouveaux utilisateurs (« nouveaux acceptants ») durant la campagne dans les centres dans les districts d'intervention intensive (répartis selon les jeunes de 19 ans et moins, les jeunes de 20 à 24 ans et selon la méthode (pilule, injectable, implant, préservatif et DIU))
28. Nombre de bénéficiaires de conseils en PF dans les districts d'intervention intensive (selon le sexe ; selon l'âge)
29. Nombre de nouveaux utilisateurs (« nouveaux acceptants ») durant la campagne dans les centres dans les districts d'intervention intensive (Total et/ou jeunes de 24 ans et moins, par méthode (pilule, injectable, implant, préservatif et DIU))
30. Nombre de méthodes distribuées durant la campagne dans les districts d'intervention intensive par rapport à la même période en 2016 (par méthode, pilule, injectable, implant, préservatif et DIU)
31. Nombre de nouveaux utilisateurs (« nouveaux acceptants ») durant la campagne dans les districts d'intervention intensive par rapport à la même période en 2016 (par district ; par méthode; pilule, injectable, implant, préservatif et DIU)

Collecte de données

Documentation

Les documents utilisés pour planifier et mettre en œuvre la campagne ont été collectés et examinés. Parmi ces documents figurent le plan d'action national de la campagne 2017, le [rapport final de la campagne 2016](#), les rapports des activités et des événements organisés dans les districts d'intervention intensive, les statistiques de services tirées du système national d'informations sanitaires, les informations recueillies dans le cadre de la campagne, ainsi que le matériel produit et distribué par le biais de cette initiative. 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.

EICs

Une réunion de concertation avec les membres du Comité d'organisation de la campagne nationale a permis de sélectionner les personnes devant prendre part aux EIC initiaux. Des entretiens supplémentaires ont été organisés selon le principe de la « boule de neige. » Parmi les personnes interrogées figuraient des membres du Comité d'organisation, des responsables du Ministère de la santé, des chefs de file communautaires au niveau des régions et des districts, des spécialistes PF, des leaders religieux, des directeurs des districts sanitaires d'intervention intensive, les parties prenantes dans le domaine de la PF, telles que MSI et AMPPF et d'autres leaders d'opinion et organisations impliqués dans la campagne. Dix-sept EICs ont été menés à bien et analysés pour le rapport (Les affiliations des EICs figurent dans l'Annexe 2). Les entretiens ont duré environ 30 à 45 minutes. Ils ont permis aux intervenants de faire part de leurs commentaires et impressions concernant les points forts de la campagne, les ressources mises à disposition, l'efficacité et la qualité des messages diffusés dans le cadre de celle-ci, 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.

GDDs

Au total, 95 femmes et hommes âgés de 18 à 24 ans ont participé aux GDDs dans les districts d'intervention intensive de Kita, Kolokani, Mopti, Sikasso et Tombouctou (dix groupes de discussion dirigée au total ; deux par district). De par leur âge et leur lieu de résidence, les participants étaient représentatifs du public cible de la campagne PF. Ils ont été recrutés au niveau de la communauté dans chacun des cinq districts. Le personnel des districts sanitaires a facilité leur recrutement et a défini un espace où les groupes de discussion pouvaient se réunir.

Les discussions ont eu lieu soit dans les locaux d'une ONG, soit 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. On a demandé aux participants de parler de leur exposition à la campagne, de leurs attitudes vis-à-vis de la campagne annuelle et des messages diffusés, ainsi que des obstacles à l'utilisation de la PF que rencontrent le plus fréquemment les jeunes femmes au sein de la communauté.

Les outils utilisés dans le cadre de la revue documentaire, des EICs et des GDDs 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 (CECO FORME) en collaboration avec les agents des districts sanitaires, les

directions régionales, l'équipe de la division santé de la reproduction de la Direction Nationale de la Santé au Mali (DNS) et l'USAID/Mali.

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 d'éthique de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INSRP) en vue d'une approbation éthique. L'UNC IRB a fourni l'exemption éthique le 24 octobre 2017 et le comité d'éthique de l'INSRP a donné l'approbation éthique le 22 novembre 2017.

Un formulaire de consentement éclairé a été administré à l'ensemble des participants. 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 de nuire à la réputation des individus ou des agences impliqués dans la campagne ou dans l'évaluation. Le formulaire de consentement relatif aux GDDs figure dans l'Annexe 4. Certains sujets de discussion pouvaient revêtir un caractère sensible et auraient pu mettre les participants mal à l'aise. Pour diminuer ce risque, nous avons clarifié le fait que leur participation était à titre volontaire et que les participants pouvaient choisir à tout moment de mettre un terme à leur participation.

Travail sur le terrain

Une réunion d'échanges sur le protocole de l'évaluation a eu lieu avec les membres du comité multisectoriel chargé de la campagne.

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 calendrier 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. La Direction Nationale de la santé 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.) de la venue de l'équipe d'évaluation dans leur zone.

La collecte de données a été réalisée du 22 janvier au 15 février 2018 et a inclus chacun des dix districts d'intervention intensive. Les EICs et les DGGs ont été menés à Bamako et dans cinq districts : Tombouctou, Mopti, Sikasso, Kolokani et Kita ; toutefois, il a été demandé aux autres districts d'intervention intensive et à certaines structures nationales de transmettre les documents et les informations aux consultants sous forme papier ou électronique. La première étape pour la collecte de données dans chaque région était la DRS, qui a aidé avec la coordination, la collecte de documentation et l'identification des informateurs clefs. Les personnes chargées de la collecte de données ont rencontré beaucoup de personnes ressources dans les régions, les districts d'intervention intensive et à Bamako pour collecter les informations sur la campagne. On a eu accès aux données de DHIS 2 concernant les indicateurs de PF pour août, septembre et octobre 2016 et 2017 et utilisé les données de 2016 comme ligne de base à fins de comparaison.

Le personnel des districts sanitaires et leurs partenaires ont aidé à recruter les jeunes femmes et hommes pour les groupes de discussion dirigée. Les GDDs ont été menés en Bambara et français afin que les participants puissent mieux y contribuer.

Calendrier

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

Tableau 2. Calendrier de l'évaluation

Activité	Date de complétion
Finaliser le protocole de l'évaluation et les outils de collecte de données	11 septembre 2017
Soumettre le protocole à UNC IRB	29 septembre 2017
Soumettre le protocole et les outils de collecte de données au Comité Éthique National du Mali	15 octobre 2017
Approbation éthique reçue du Mali et de l'UNC	22 novembre 2017
Émettre un contrat subsidiaire avec l'équipe de collecte de données	31 décembre 2017
Rencontrer le personnel de la campagne et les parties prenantes clefs pour :	31 janvier 2018
- Partager le plan et le calendrier d'évaluation	
- Identifier la liste des EICs et programmer les entretiens	
- Obtenir les archives et documents de la campagne	
Diriger des GDDs et des EICs	16 février 2018
Réaliser des passages en revue des archives des dispensaires après la campagne	16 février 2018
Fournir une mise à jour du processus d'évaluation à USAID/Mali	31 mars 2018
Préparer une première version du rapport/ le soumettre à DNS et USAID/Mali	15 avril 2018
Obtenir des commentaires et suggestions de l'USAID/Mali et de la DNS sur la première version du rapport	30 avril 2018
Diffuser le rapport final	31 mai 2018
Organiser l'atelier de dissémination des résultats	31 mai 2018

Analyse

Dans le cadre de l'évaluation de la campagne nationale de 2017, nous avons analysé les indicateurs de processus et de résultats combinés à un examen des informations recueillies par le biais des EICs et des GDDs. Les informations ont fait l'objet d'une triangulation pour identifier et évaluer les leçons tirées de planification de la campagne et de sa mise en œuvre, les obstacles à sa mise en œuvre (ou obstacles à certaines activités spécifiques de la campagne), voir dans quelle mesure la campagne a incorporé des recommandations de l'évaluation précédente, les perceptions concernant le succès de la campagne par le ciblage des jeunes vivant dans les zones d'intervention intensive et les perceptions du succès en terme de réduction des obstacles à l'utilisation de la contraception par les groupes cibles.

RÉSULTATS

La campagne a été lancée le 24 août et a continué jusqu'au 22 octobre 2017. Elle a cherché à mobiliser de manière constructive les leaders et décideurs politiques en faveur de la PF afin de venir en aide aux groupes cibles pour une meilleure prise en compte des besoins des 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. La campagne a bénéficié d'un lancement de haut niveau grâce à la présence de la Première Dame du Mali à Bamako. Les documents de la campagne soulignent un des thèmes de la campagne, « Une jeunesse impliquée et responsable qui s'engage à utiliser la PF au Mali comme moyen d'atteindre le dividende démographique » qui a ciblé les jeunes hommes et femmes en âge de procréer, les leaders et les agents de santé afin qu'ils entendent ce message ainsi que d'autres y afférant.

Le slogan choisi pour la campagne était « Marchons tous en faveur de la planification familiale ». Les huit objectifs spécifiques sont principalement les mêmes que ceux de la campagne 2016, auxquels s'ajoute l'objectif « de renforcer l'engagement et la responsabilité de la jeunesse envers la planification familiale », en corrélation avec le thème de 2017. L'un des objectifs de la campagne 2016, lié à un engagement constructif des chefs et décideurs, n'a pas été retenu. Les résultats escomptés de la campagne de 2017, tels que l'engagement de la communauté et des leaders religieux envers la PF, la mobilisation des jeunes hommes et femmes et l'accessibilité et la disponibilité des services de PF sont aussi les mêmes qu'en 2016. Les documents de planification indiquent que la campagne de 2017 « corrigera certains manquements de la campagne précédente »; les termes de référence pour la campagne indiquent que les manquements de la campagne de 2016 devraient être divulgués aux parties prenantes. Les structures de planification et de mise en œuvre sont similaires à celles de la campagne précédente.

Plus de 1500 documents, y compris un certain nombre de copies et documents dupliqués, ont été collectés et soumis à l'équipe d'évaluation. Les indicateurs de processus et de résultats ont été basés sur une analyse de ceux-ci, dans la mesure du possible, étant donné la multitude de documents à organiser et gérer.

Résultats des indicateurs liés au processus : Niveau National

Cette section présente des informations recueillies au niveau national pour chacun des indicateurs de processus et de résultat sélectionnés dans le cadre de cette évaluation.

1. Nombre de réunions de coordination hebdomadaires tenues

Au total 21 réunions de coordination ont été tenues au niveau national pour la campagne de 2017, du 8 février au 4 octobre 2017. Aucune réunion n'a été tenue durant les mois de mars, avril et mai à cause du retard de la campagne. Les réunions ont continué durant la campagne, à travers un forum de discussions des points saillants et des défis de la campagne et des propositions des recommandations pour relever les défis identifiés.

2. Nombre de visites de supervision durant la campagne (par région ou district)

Un certain nombre de rapports de supervision élaborés par les responsables de la campagne ont été collectés par l'équipe d'évaluation. L'équipe chargée de la collecte de données a indiqué que 37 rapports ont été faits au niveau national et que des rapports supplémentaires ont été faits au niveau régional.

3. Fiches de collecte de données standards pour les activités de la campagne mises au point (O/N)

Oui. Les données ont été collectées à partir des fiches standards de collecte de données concernant le nombre de nouveaux utilisateurs (selon la méthode), l'inventaire et les ruptures de stock (par méthode), le nombre de personnes ayant reçu des conseils en PF durant la campagne (par tranche d'âge : 10–14 ans, 15–19 ans, 20–24 ans, 25 ans et plus; par sexe M/F), le nombre de personnes sensibilisées durant la campagne (par type : plaidoyer, discussion dans un dispensaire, discussions sanitaires dans la communauté, réunions et films ; par sexe M/F) et la source des informations concernant la campagne provenant de clients (par type : radio, télévision, dispensaire, ami ou connaissance, discussion de santé dans la communauté, relais communautaire ou « autre »; par âge : 15–24 ans, et 25 ans et plus).

Toutefois, les fiches standards de collecte de données pour capter les activités de la campagne se déroulant hors de l'environnement de soins de santé n'ont pas été développées. Il s'agit entre autres des activités incluant la distribution de produits de la campagne, les événements de sensibilisation ciblant les leaders religieux ou autres chefs de file ou encore d'autres événements spéciaux ayant lieu au niveau de la région ou du district.

Au niveau régional et du district, les fiches de collecte des données étaient constituées des fiches de rapport hebdomadaire de la campagne et des rapports d'activité mensuels des districts sanitaires.

4. Indicateurs de planification familiale ajoutés au DHIS 2 (O/N)

Oui. Les indicateurs de planification familiale ont été ajoutés au DHIS 2 sur la base des fiches décrites ci-dessus (indicateur #3).

5. Pourcentage de régions (ou de partenaires) ayant soumis des fiches standards de collecte de données, si possible

L'évaluation de la campagne du DNS rapporte « une compilation et transmission hebdomadaire insuffisantes dans la DHIS 2 ; il en est de même pour la saisie des données au niveau du district ». De ce fait, les données provenant de Menaka, Taoudénit et Tombouctou n'ont pas été collectées par le DHIS 2. Ceci a abouti à un taux de 70% (7 sur 10) de rapports disponibles pour les districts d'intervention intensive. Par ailleurs il convient de

signaler que les fiches de rapports hebdomadaires n'ont été remplies dans aucun des 10 districts pendant toute la durée de la campagne (9 semaines).

6. Informations concernant les données de la planification familiale dans DHIS 2 dont l'exactitude a été vérifiée, le cas échéant

Les données collectées par le DHIS 2 ont été évaluées pour s'assurer que toutes ont bien été rapportées dans les temps requis. Au cours de la campagne pendant les mois d'août, septembre et octobre, seuls la Commune 1 de Bamako et Sikasso avaient plus de 70% de taux de rapport des centres de santé. Le taux de rapport global était de 38,2%. Ceci signifie que les données dans DHIS 2 ne sont pas forcément représentatives de tous les centres fournissant des services de PF dans les districts d'intervention intensive. Il ne fournit qu'une vue partielle des indicateurs. Une évaluation du respect du calendrier indique que dans l'ensemble, moins de 1% des rapports émanant de ces districts ont été soumis à temps pour les mois d'août, septembre et octobre. Le taux de rapport a peut-être augmenté les mois suivants car certains rapports ont été disponibles après la période de l'évaluation.

District	Taux de rapport (%)	Rapport en temps requis (%)
Bamako Commune I	74,1	7,0
Bla	37,2	0,0
Gao	9,7	0,0
Kita	28,2	1,4
Kolokani	55,7	0,4
Mopti	48,9	0,0
Sikasso	71,9	1,1
TOTAL	38,2	0,8

7. Effort documenté pour améliorer la gestion logistique

Une présentation sous format Power Point intitulée « Situation contraceptive dans le pays et prévisions pour la campagne de PF de 2017 » montre l'effort fait pour évaluer le niveau de stocks de méthodes et produits de PF afin de réduire le taux de rupture de stock. Cette évaluation des besoins en intrants est faite sur la base de la consommation moyenne mensuelle et la disponibilité des stocks de produits par région de janvier 2017 rapportées dans OSPSANTE et la quantité de produits utilisés durant la campagne de 2016. Les résultats indiquent les écarts de stock prévus pour Jadelite dans trois régions (Bamako, Sikasso et Koulikoro), Implanon dans deux régions (Sikasso et Kayes), DIU à Bamako et des ruptures de stock pour les injectables dans la plupart des régions fournissant des données (six sur huit). Par exemple, les écarts de dépo-provera ont été estimés entre -14 536 à Bamako et -29 à Gao. Des estimations de besoins en produits par méthode et par région ont été préparées et envoyées avec les commandes requises.

8. Nombre de messages conçus pour la campagne

Sept messages ont été conçus pour la campagne 2017.* A savoir :

French	English
1. Jeunes du Mali, votre engagement en faveur de la planification familiale est important pour la capture du dividende démographique et un développement durable	1. Youth of Mali, your commitment to family planning is important for capturing demographic dividends and sustainable development
2. Prestataires des centres jeunes, soyez accueillants, disponibles et discrets pour offrir des services de qualité en santé de la reproduction / planification familiale	2. Providers at youth centers, be welcoming, available, and discreet to provide quality FP/RH services
3. Jeunes, défendez vos droits en matière de santé de la reproduction / planification familiale pour faciliter l'accès aux services adaptés à vos besoins	3. Youth, advocate for FP/RH rights to facilitate access to services tailored to your needs
4. Pairs éducateurs, encouragez vos camarades à utiliser les différents services de planification familiale pour préserver leur santé	4. Peer educators, encourage your companions to use the different FP services to maintain their health
5. Jeunes en milieu scolaire et universitaire, pour vous mettre à l'abri des grossesses non désirées et mieux poursuivre vos études, utilisez les services de planification familiale	5. Youth in school and university, use FP services to protect yourself from unwanted pregnancies and better follow your studies
6. Jeunes, pour assurer votre plein épanouissement, utilisez les services de santé de la reproduction	6. Youth, use RH services to ensure your full development
7. Jeunes, rendez-vous dans les centres de santé pour y recevoir plus d'informations sur la santé de la reproduction et la planification familiale	7. Youth, visit the health centers for more information on FP/RH

*Présentation de la stratégie de la campagne en PowerPoint faite par Keneya Jemu Kan (KJK), le 11 août 2017

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

Oui. La campagne a été lancée au Palais de la Culture à Bamako le 24 août 2017 par Madame Aminata Maiga Keita, Première Dame du Mali. Des dignitaires, des leaders communautaires et religieux ont aussi participé à l'événement avec de nombreux participants. L'événement a été enregistré en vidéo et photographié par KJK.

10. Nombre de points presse organisés

De nombreux documents d'information ont été produits pour la presse, y compris des dossiers avec des informations sur la campagne et des messages de la campagne. Au niveau national, une grande conférence de presse a été organisée le 23 août, la veille du lancement de la campagne. Avant ceci, une réunion d'orientation de la presse s'est tenue dans les régions de Kayes, Sikasso et Mopti.

11. Nombre de journalistes ayant assisté à des points de presse (total)

Aucune documentation n'existe concernant le nombre estimé de journalistes au point de presse pour le lancement.

12. Nombre de spots radio diffusés

Selon les documents de la campagne, les messages de la campagne ont été largement diffusés par la radio. Les messages pour le programme radio couvraient la définition de la PF, l'explication des bénéfiques de la PF, la description de différentes méthodes contraceptives et de leurs effets secondaires, la gestion des rumeurs et l'explication de l'importance d'engager des chefs dans la PF. Au total, 75 spots uniques sous forme MP3 ont été disponibles lors de l'évaluation. Par exemple, les rapports de KJK les spots « jìgisigi PF » ont été diffusés 342 fois, à raison de 3 fois par jour dans la région de Sikasso ; ces spots auraient été entendus par 358 242 personnes (rapport de campagne de la région de Sikasso). Dans la région de Kayes, KJK a indiqué avoir diffusé des spots radio 2538 fois pour une audience estimée à 576 283 personnes.

13. Nombre de spots télé diffusés

Un certain nombre de spots télé ont aussi été diffusés pendant la campagne. Ceux-ci ont inclus des promotions de la campagne en français et en bambara, des films couvrant le lancement à Tombouctou et Kayes, une vidéo sur les moments forts de la campagne à Bamako, et trois épisodes d'une série télé (9 au total ont été fournis lors de l'évaluation en format MP4).

14. Montant total des fonds dépensés pour la campagne

A travers la documentation collectée, le budget total prévu pour la campagne était de CFA 176 791 028 (US\$331 262). Ceci incluait CFA 31 854 960 (USD \$59 688) pour la phase de planification; CFA 104 704 208 (USD \$196 189) pour le lancement et la mise en œuvre et CFA 40 231 860 (US\$75 384) pour le travail après la campagne (Source: 1^{ère} version du budget de la campagne datée du 20 février 2017). Certaines régions ont également partagé leurs budgets préparés, y compris Mopti (CFA 51 870 300; USD \$97 516), Sikasso (CFA 46 395 420; USD \$87 687) et Tombouctou (CFA 12 300 000; US\$23 000). Les fonds au niveau régional ont été planifiés à partir d'une large gamme d'ONGs et de parties prenantes telles que AMPPF, BKN, Care, Debbo Alafia, USAID/KJK, MSI, PSI Mali, USAID/ASSIST et le FNUAP entre autres. L'équipe d'évaluation n'a pas pu accéder à la documentation sur le budget mobilisé et les dépenses justifiées même au niveau de la Direction des Finances et du Matériel.

15. Nombre moyen de jours de ruptures de stock de méthodes contraceptives durant la campagne dans des centres de santé des districts d'intervention intensive (par pilule, injectable, préservatif (hommes et femmes), implant (Jadelle et Implanon), collier de perles et DIU)*

Le nombre moyen de jours de ruptures de stock de contraceptifs dans les centres de santé de districts d'intervention intensive durant la campagne a été calculé en divisant le nombre de jours de ruptures de stock rapporté dans le DHIS 2 pour la période de la campagne par le nombre de centres de santé dans chaque district. Les ruptures de stock sont probablement plus fréquentes que ne le reflètent les informations captées dans le DHIS 2, à cause du faible taux de rapport. Toutefois, les données fournies indiquent clairement que Bla et Sikasso ont eu des problèmes de stock pour toutes les méthodes durant les mois de la campagne. Les ruptures de stock étaient particulièrement problématiques pour les implants Jadelle et Implanon à Bla et Kolokani et

pour Implanon et le DUI à Taoudenit. Les stocks à Tombouctou étaient souvent répertoriés comme étant à un niveau de disponibilité « 0 » mais les ruptures de stock étaient aussi rapportées comme étant « 0 », ce qui indique un problème potentiel de ruptures de stock ainsi que de processus de collecte de données (et un besoin de formation supplémentaire). Les ruptures de stock ne sont pas rapportées ici pour les spermicides; cette méthode tendait à ne pas être en stock durant la campagne (seuls trois districts ont rapporté des stocks de spermicide).

District (# centres)	Pilule	Injec- table	Préservatif (m)	Préservatif (f)	Implant (Jadelle)	Implanon	Collier de perles	DIU
Bamako Commune I (12)	1,8	1,3	0,9	1,8	2,3	2,0	1,2	0,6
Bla (31)	2,7	2,3	9,2	5,9	22,0	25,9	5,6	8,8
Gao (27)	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	0,8	3,6	0,0
Kita (37)	0,0	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kolokani (22)	0,0	0,0	8,1	0,0	15,5	11,4	0,6	0,0
Menaka (10)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mopti (27)	1,6	0,0	2,3	4,3	0,8	0,0	4,6	0,0
Sikasso (41)	8,9	7,2	7,7	5,7	8,7	6,4	7,2	6,8
Taoudentit (1)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**	0,0	**
Tombouctou (14)	0,0	0,0	0,0	0,0 [^]	0,0 [^]	0,0 [^]	0,0 [^]	0,0 [^]

* Des données partielles pour Menaka (20–23 septembre et 24–30 septembre pour Ander et 1–7 et 8–9 octobre pour Tidermene), Taoudenit (9 août jusqu’au 3 octobre) et Tombouctou (5-25 octobre) ont été collectées selon des tableurs.

** Tous les jours de la campagne

[^] Stocks à « 0 » et jours où des ruptures de stock ont été rapportées

Résultats des Indicateurs de Processus : Niveau districts d’Intervention Intensive

Les informations sur les districts d’intervention intensive soumises pour l’évaluation étaient variables. Certains districts ont soumis beaucoup de documents liés aux activités de la campagne, y compris des documents de planification, des rapports de réunions, des rapports sur le lancement, des photos, des vidéos, des documents budgétaires, des fiches de visite de supervision, des rapports de partenaires d’application, des données statistiques hebdomadaires de services de PF etc. Par contre, certains districts n’ont fourni aucun de ces documents. Les indicateurs suivants sont évalués sur la base des informations auxquelles l’équipe d’évaluation a eu accès. Hormis des données statistiques hebdomadaires sur les services de PF, peu d’informations supplémentaires étaient disponibles pour Gao, Ménaka, Taoudenit et Bamako Commune I. En général, partout où la campagne était organisée et appuyée par une ONG, l’accès à la documentation était facile.

16. Nombre de réunions tenues sur la campagne

Tous les districts d’intervention intensive fournissant ces informations ont tenu des réunions de planification de la campagne, allant de deux (Kita) à 13 (Mopti). Sikasso a indiqué avoir tenu huit réunions de planification de la

campagne, Tombouctou quatre, Kolokani et Bla trois chacun. Dans de nombreux lieux, des réunions supplémentaires ont eu lieu au niveau régional et/ou dans d'autres districts de la région.

17. Nombre de discours prononcés

Plus de 20 discours ont été prononcés dans les six districts d'intervention intensive ayant rapporté des informations à ce sujet. Ces discours ont tous eu lieu durant les événements de lancement et environ trois à cinq responsables ont fait des discours. Ces responsables incluaient des maires, des gouverneurs ou leurs représentants, des directeurs de programmes d'ONG et des partenaires de mise en œuvre de la PF parmi lesquels les leaders communautaires.

18. Nombre de produits de communication distribués (par type de produit : t-shirts, casquettes, banderole, tissu pour pagne)

Les documents concernant la distribution de produits pour la campagne indiquent que les produits suivants ont été distribués dans les districts d'intervention intensive :

District	T-shirts	Casquettes	Banderoles	Pagnes
Kita*			3	10
Kolokani	12		3	10
Mopti	400	400	4	
Sikasso	40	20	3	2
Tombouctou	250	30	4	30

*Kayes a rapporté 90 t-shirts, 90 casquettes, et 10 banderoles.

Les banderoles étaient les produits les plus communément distribués dans les districts d'intervention intensive ; les pagnes et les t-shirts étaient aussi disponibles. Veuillez noter que ces chiffres diffèrent de ceux rapportés au niveau régional, car des produits supplémentaires étaient souvent disponibles pour la campagne au niveau régional et pour les autres districts. Dans l'ensemble, l'équipe de consultants a accédé à peu de bordereaux de livraison de produits DNS et DRS. Il y a eu plus de produits de communication distribués dans les régions qui ont bénéficié du soutien d'une ou plusieurs ONG. Ces dernières financent directement l'achat de ce matériel.

19. Lancement synchronisé par le gouverneur ou le chef communautaire (O/N)

Oui. Sikasso, Kayes, Koulikoro et Commune I du district de Bamako ont organisé un lancement synchronisé de la campagne par le gouverneur ou un autre chef de la communauté locale le 24 août 2017. Les autres régions ont organisé un lancement par un responsable/chef communautaire mais à une date ultérieure. Par exemple, le lancement de la campagne à Tombouctou a eu lieu le 26 septembre 2017, vers la fin de la période initiale de la campagne.

20. Nombre d'événements spéciaux mis en œuvre (par type d'événement, discussions dans les centres de santé, discussions dans la communauté, sessions de plaidoyer avec des leaders religieux ou autres, conférences, projections de films, autres)

Les districts d'intervention intensive ayant des informations sur les événements spéciaux disponibles pour le rapport de l'équipe d'évaluation ont rapporté les informations suivantes :

District	Discussions/ tables rondes/ réunions	Sessions conseils	Événements scolaires	Conférences/ discussions éducatives	Autres
Bamako Commune I	45				
Kita	2				
Mopti	2	120		18	132 débats; 3 scénettes
Sikasso	5			35	
Taoudenit		*		*	*
Tombouctou		6	5	87	366 "activités de sensibilisation"

*Taoudenit n'a pas rapporté le nombre d'événements mais a rapporté le nombre de personnes atteintes par le plaidoyer (39 hommes et 79 femmes), les discussions communautaires (49 hommes et 77 femmes) et les sessions conseils dans les dispensaires (18 hommes et 31 femmes).

Des événements supplémentaires dans les districts incluaient une session d'orientation pour la presse et une activité de sensibilisation par le biais de messages SMS dans la région de Kayes. A Mopti, un atelier de formation pour 30 journalistes radio, une formation de 13 leaders communautaires, politiques, administratifs ou religieux et des concours liés à la campagne ont été organisés. Sikasso a aussi atteint des individus par le biais de conférences avec des comités de femmes, des informations fournies par des journalistes radio et des jeunes, des informations pour les prestataires de soins de santé et des discussions éducatives avec les associations de femmes. Les activités de sensibilisation à Tombouctou incluaient des événements grand public, 42 événements de prospection et plus de 200 visites à domicile.

21. Nombre de leaders religieux atteints par le(s) message(s) de la campagne

Le nombre de leaders religieux atteints par la campagne n'a pas été noté dans la plupart des districts à l'exception de Kita (qui n'a atteint que huit leaders religieux, six provenant de grandes mosquées et deux d'églises) et Bla (un imam et un prêtre). Les leaders religieux ont apparemment participé à de nombreux lancements; toutefois, la sensibilisation ciblant ces leaders religieux n'a pas semblé être l'activité principale de la campagne de 2017.

22. Nombre de chefs d'opinion atteints par le(s) message(s) de la campagne

Comme ce fut le cas avec les leaders religieux, le nombre de chefs d'opinion atteints par les messages de la campagne n'était pas une des principales activités de la campagne de 2017. Hormis les chefs prenant part aux activités de lancement, ces informations n'ont pas été collectées par les districts. A Mopti, on a noté que des messages d'engagement signés ont été obtenus des chefs régionaux, comme ce fut le cas durant la campagne de 2016.

23. Nombre / % de centres (publics et privés) ayant participé aux Journées Portes Ouvertes

Aucune donnée n'a été obtenue à ce sujet. Toutefois, la région de Sikasso a rapporté trois Journées Portes Ouvertes dans le district de Kadiolo.

24. Nombre de « Journées Portes Ouvertes » tenues

Aucune donnée n'a été fournie à ce sujet. Cependant, il ressort des documents de communication et du GDD des hommes que la cérémonie de lancement à Mopti était associée aux Journées Portes Ouvertes.

Résultats des Indicateurs de résultats : National et districts d'Intervention Intensive

25. Nombre d'articles mentionnant la campagne nationale dans les médias

Deux articles ont été cités spécifiquement : un article écrit par Diakalia M. Dembélé en ligne le 24 août 2017 et un dans le Journal « le 22 septembre 2017 ». Il faut aussi mentionner un partage sur Facebook et un article transmis par twitter par Mamadou Togola. KJK rapporte au total sept articles produits à Bamako. Un site Internet pour la campagne a aussi été conçu (maliweb.net).

26. Nombre de personnes atteintes par la couverture médiatique (couverture estimée) (selon le type de média : radio, TV, journal, média sociaux et autres)

On a estimé que les activités de coordination et communication sociales et comportementales au niveau central et régional ont atteint 4 352 138 personnes, selon les rapports de KJK dans une synthèse des activités de campagne. On estime que la majorité des individus a été atteinte par des spots radio (3 366 631), des campagnes en ligne (895 115) et des messages SMS (90 000).

Les informations captées par le DHIS 2 rapportent que dans les districts d'intervention intensive, 58 435 individus au total ont été atteints par le biais des stratégies suivantes : causeries dans les centres de santé (31 000 personnes, soit 53%), causeries dans la communauté (25 031 personnes, soit 43%), plaidoyer (1 799 personnes, soit 3%), conférences (514 personnes, soit 1%) et projections de films (91 personnes, soit moins de 1%).

Le DHIS 2 a aussi indiqué que la plupart des clients dans les centres de santé des districts d'intervention intensive ont entendu parler de la campagne par le biais de causeries dans les centres de santé (60%), d'agents de santé communautaires ou de relais (14%), d'amis ou de membres de la famille (11%), de la radio (8%), de la télévision (7%) ou d'autres moyens (1%).

27A. Nombre de nouveaux utilisateurs (« nouveaux acceptants ») durant la campagne dans les centres de santé de districts d'intervention intensive (pour les jeunes de moins de 19 ans et les jeunes de 20 à 24 ans)*

On dispose d'informations incomplètes sur l'âge de nouveaux utilisateurs. L'information ci-dessous est tirée des rapports hebdomadaires des données de la campagne, qui ont été compilés et donnés à l'équipe d'évaluation. Beaucoup de rapports manquaient et/ou avaient des éléments manquants concernant les données. Des données concernant l'âge de nouveaux utilisateurs n'ont pas été obtenues à Bla, Gao, Kita, Kolokani ou Sikasso. Dans les lieux qui incluaient le groupe de 10 à 14 ans, très peu de clients ont été indiqués. Les chiffres indiqués ici sont bien plus faibles que dans le DHIS 2 pour le nombre total de nouveaux utilisateurs ayant reçu des conseils de PF durant la campagne.

District	Femmes		Hommes		Total
	<19 ans	20–24 ans	<19 ans	20–24 ans	15–24 ans
Bamako Commune I	62	124	25	57	268
Menaka	11	10	0	0	21
Mopti	*	*	*	*	1 138
Taoudentit	24	44	1	6	75
Tombouctou	25	88	0	1	114

*Mopti a rapporté le total seulement.

27.B. Nombre de nouveaux utilisateurs (« nouveaux acceptants ») durant la campagne dans les centres de santé des districts d'intervention intensive (selon la méthode : pilule, injectable, implant, préservatif et DIU)*

Des données tirées du DHIS 2 montrent que pour les mois d'août, septembre et octobre, 33 718 nouveaux utilisateurs au total ont reçu des méthodes de planification familiale dans les districts d'intervention intensive. Dans l'ensemble, les préservatifs pour hommes étaient la méthode la plus communément distribuée aux nouveaux utilisateurs, suivis par les injectables, pilules et les implants/Jadelle. Par district, Sikasso a rapporté le chiffre le plus élevé de nouveaux utilisateurs (10 086) suivi par Bamako Commune I (7 234) et Kita (5745). Vous trouverez ci-dessous les chiffres fournis par le DHIS 2, auxquels s'ajoutent les chiffres tirés de rapports de données hebdomadaires quand les données du DHIS 2 n'étaient pas disponibles, organisés par district d'intervention intensive et méthode pour les six méthodes de courte et longue durée les plus communes. Les méthodes non mentionnées sont les préservatifs féminins, le collier de perles et les spermicides, qui ont une très faible utilisation dans ces districts.

District	Pilule	Injectable	Implant (Jadelle)	Implant (Implanon)	Préservatif	DIU	Total
Bamako Commune I	360	923	954	1214	252	478	4 181
Bla	685	1095	170	0	321	6	2 277
Gao	25	59	48	0	94	0	226
Kita	857	1128	836	267	1712	46	4 846
Kolokani	436	899	718	12	585	5	2 655
Menaka	8	24	8	0	0	0	40
Mopti	685	1017	523	513	1384	59	4 181

District	Pilule	Injectable	Implant (Jadelle)	Implant (Implanon)	Préservatif	DIU	Total
Sikasso	997	1793	846	348	2908	293	7 185
Taoudenit	63	26	2	0	9	0	100
Tombouctou	389	290	87	84	808	1	1 659

* Données tirées du DHIS 2; données pour Kita, Menaka, Taoudenit et Tombouctou tirées des rapports hebdomadaires des données

28. Nombre de bénéficiaires de conseils en PF dans les districts d'intervention intensive (par sexe et par âge)

En plus des nouveaux utilisateurs, le nombre de bénéficiaires de conseils en PF a été collecté dans DHIS 2. Selon ces données, au total 33 196 individus dans les sept districts ayant soumis des données ont reçu des conseils de PF durant les mois de la campagne. Parmi ceux-ci, 23 880 (72%) étaient de sexe féminin et 9316 (28%) de sexe masculin. Par groupes d'âge, 1382 (4%) avaient de 10 à 14 ans, 6976 (21%) de 15 à 19 ans, 10 762 (32%) de 20 à 24 ans et 14 076 (42%) 25 ans et plus. Le groupe d'âge le plus commun était 25 ans et plus tandis que le groupe d'âge le moins commun était 14 ans et moins. Selon l'âge et le sexe, les bénéficiaires les plus fréquents de la campagne étaient les femmes de 25 ans et plus qui représentaient 30% de tous les bénéficiaires. Le second groupe le plus commun était composé de femmes de 20 à 24 ans, qui représentaient 23% de tous les bénéficiaires.

Bénéficiaires de conseils en PF	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25+ ans	Total
Femmes	861	5 153	7 725	10 141	23 880
Hommes	521	1 823	3 037	3 935	9 316

29. Nombre moyen de nouveaux utilisateurs (« nouveaux acceptants » durant la campagne dans les districts d'intervention intensive (par méthode : pilule, injectable, implant, préservatif, et DIU)*

Le nombre moyen de nouveaux clients par méthode par centre est calculé à partir des données du DHIS 2 et de rapports de données hebdomadaires, le cas échéant. Dans l'ensemble, les moyennes de nouveaux utilisateurs dans les centres sont faibles à Menaka et Gao. Bamako Commune 1 affichait des moyennes élevées de nouveaux utilisateurs de préservatifs (271) et d'Implanon (101,2). Selon la méthode, les moyennes de nouveaux utilisateurs dans les centres étaient les plus élevées pour les préservatifs, les injectables et les pilules, et légèrement inférieures pour les implants (Jadelle et Implanon), les plus faibles étaient pour le DIU.

District (# facilities)	Pilule	Injectable	Implant (Jadelle)	Implant (Implanon)	Préservatif	DIU
Bamako Commune I (12)	30,0	30,8	79,5	101,2	271,0	39,8
Bla (31)	22,1	35,3	5,5	0,0	10,4	0,2
Gao (27)	0,9	2,2	1,8	0,0	3,5	0,0
Kita (37)	23,2	30,5	22,6	7,2	46,3	1,2
Kolokani (22)	19,8	40,9	32,6	0,5	26,6	0,2
Menaka (10)	0,8	2,4	0,8	0,0	0,0	0,0
Mopti (27)	25,4	37,7	19,4	19,0	51,3	2,2
Sikasso (41)	24,3	43,7	20,6	8,5	70,9	7,1
Taoudenit (1)	63,0	26,0	2,0	0,0	9,0	0,0
Tombouctou (14)	27,8	20,7	6,2	6,0	57,7	0,1

* Données tirées du DHIS 2; données tirées de rapports hebdomadaires des données pour Kita, Menaka, Taoudenit et Tombouctou.

30. Nombre de méthodes distribuées durant la campagne dans les districts d'intervention intensive par rapport à la même période en 2016 (selon la méthode : pilule, injectable, implant, préservatif et DIU)

Une comparaison du nombre de méthodes distribuées dans les dix districts d'intervention intensive en août, septembre et octobre 2016 et 2017 (donc pas au moment de la campagne 2016) montre des augmentations seulement pour deux de ces méthodes, l'Implant et le DIU. La comparaison indique qu'il y a eu moins de distributions de pilules, d'injectables et de DIU. Dans l'ensemble, il y a eu 85 000 méthodes distribuées en moins (surtout des préservatifs) dans ces districts en 2017 par rapport à 2016, selon les données disponibles dans le DHIS 2.

Méthode	2016	2017	Différence entre 2016 et 2017
Pilule	12 598	3 634	-8 964
Injectable	7 709	5 900	-1 809
Implant (Jadelle et Implanon)	4 117	5 048	+931
Préservatif	195 468*	119 494	-75 974
DIU	832	838	+6

*Mopti et Sikasso ont rapporté des chiffres très élevés pour la distribution de préservatifs en 2016

31. Nombre de nouveaux utilisateurs (« nouveaux acceptants ») durant la campagne dans les districts d'intervention intensive par rapport à la même période en 2016 (selon le district ; selon la méthode : pilule, injectable, implant, préservatif et DIU)

Dans tous les districts qui ont rapporté les données dans DHIS 2, il y a eu une augmentation du nombre de nouveaux utilisateurs pour août, septembre et octobre 2017 par rapport à la même période en 2016. L'augmentation la plus importante en termes de nombre d'utilisateurs était à Sikasso (+7643), Bamako Commune I (+5365) et Kita (+4040). L'augmentation la plus importante en % était à Sikasso (313%) et Kolokani (305%).

District	2016	2017	Différence entre 2016 et 2017	Augmentation (%)
Bamako Commune I	1869	7234	+5365	287%
Bla	813	2571	+1758	216%
Gao	240	325	+85	35%
Kita	1705	5745	+4040	237%
Kolokani	850	3441	+2591	305%
Menaka	34	--	--	--
Mopti	2826	4316	+1490	53%
Sikasso	2443	10 086	+7643	313%
Taoudenit	--	--	--	--
Tombouctou	443	--	--	--
Total	11 223	33 718	+22 972	205%

Les données sont comparées pour la même période en 2016 et 2017 ; les données de 2016 ne correspondent donc pas au moment de la campagne.

Résultats des Entretiens avec des Informateurs Clefs

Au total, 17 EICs ont été réalisées à Bamako et dans les cinq zones d'intervention intensive. Les personnes interviewées incluaient des membres du comité de la campagne nationale, des chefs communautaires régionaux, des leaders religieux, des spécialistes de la PF, des directeurs de programmes de santé dans les districts d'intervention intensive et les partenaires techniques et financiers de la PF (voir l'Annexe 2 pour l'affiliation des personnes interrogées). Les entretiens ont été menés dans le but d'obtenir les réflexions et opinions clés des parties prenantes sur la campagne. Ces investigations ont permis d'avoir des réponses à des questions spécifiques concernant la campagne telles que : dans quelle mesure les recommandations issues de l'évaluation de 2016 ont été incorporées dans la campagne de 2017, dans quelle mesure la campagne a atteint ses objectifs de sensibiliser les jeunes, les hommes, les leaders religieux, les personnes vivant dans les districts d'intervention intensive. Il s'agissait aussi d'avoir leurs points de vue sur les points à améliorer.

1. Est-ce que la campagne de cette année était meilleure que celle de l'année dernière ? Pourquoi (pas) ?

D'une manière générale, les informateurs au niveau national avaient une opinion plus négative de la campagne de 2017 que les informateurs au niveau de la région et du district. Un grand nombre d'informateurs clefs ont eu l'impression que la campagne de 2017 a apporté des améliorations en ce qui concerne certains éléments de la campagne, en particulier dans la phase de planification. Les améliorations incluaient plus d'attention accordée

aux plans d'action aux niveaux de la région et du district, plus d'outils pour la collecte de données et une coordination accrue entre le comité de planification nationale et les comités de planification régionaux. Certains informateurs ont aussi eu l'impression qu'il y avait plus de soutien financier pour la campagne de 2017. Un informateur a mentionné qu'il y avait plus de femmes optant pour des méthodes de longue durée par rapport aux méthodes naturelles habituelles de courte durée. Toutefois, malgré ces commentaires positifs, les informateurs ont aussi exprimé leur point de vue qu'il existait toujours des faiblesses concernant le financement et la rupture de stocks de produits contraceptifs. Quelques-uns avaient aussi l'impression que certains éléments de la campagne de 2016 étaient meilleurs, tels que la programmation de la campagne, le lancement dans une communauté locale au lieu de Bamako et un soutien plus visible des politiciens. Un informateur au niveau national avait l'impression que la campagne de 2016 « avait mieux réussi que celle de 2017 », en raison de problèmes liés au retard du lancement et l'insécurité qui ont abouti au fait que les régions n'ont pas reçu d'intrants en temps opportun. Le retard du lancement a reçu des critiques mitigées, car pour certains, cela a permis d'avoir plus de temps pour mettre en place des ressources pour la campagne et pour d'autres le retard a interrompu les préparations et l'élan pour la campagne. En général, les informateurs au niveau national avaient une opinion plus négative de la campagne de 2017 que les informateurs au niveau des régions et districts.

2. Dans quelle mesure la campagne est-elle parvenue à atteindre les jeunes ?

Nombre d'informateurs clés avaient l'impression que la campagne avait réussi à atteindre un public jeune en incorporant ce dernier dans la campagne même. Ils ont mentionné le regroupement de certains jeunes en ambassadeurs pour leurs pairs, l'organisation des activités de sensibilisation pour les jeunes, l'inclusion de jeunes dans la conception de messages de communication, l'inclusion de jeunes lors du lancement à travers la mobilisation des populations et en général le fait de « leur donner des tâches » pour soutenir la campagne. Des informateurs ont cité les médias sociaux comme étant un moyen d'atteindre les jeunes avant, durant et après la campagne. Un informateur a aussi suggéré que le ciblage de jeunes a bien réussi parce qu'il a vu des jeunes entrer subrepticement dans la maternité durant la campagne. Quelques informateurs ont ajouté que malgré l'inclusion, on ne dispose pas d'informations claires sur le type de formation que reçoivent les ambassadeurs, pas de description complète de leurs activités, ni d'évaluation de leur impact. Les informateurs au niveau national ont exprimé une certaine incertitude concernant l'influence réelle de la campagne sur les jeunes en matière d'utilisation de la PF. Au niveau du district, un informateur a déclaré :

Certaines choses se sont améliorées mais il reste beaucoup à faire au niveau des jeunes. Nous devons impliquer chaque personne parce que ce n'est pas seulement une question de faire acte de présence mais plutôt d'aller à la rencontre des jeunes. Les jeunes doivent être encouragés par les choses qui les intéressent.

3. Dans quelle mesure la campagne a-t-elle atteint les hommes ?

Des informateurs avaient l'impression que les hommes étaient inclus parce que les jeunes en tant que groupe étaient ciblés. Toutefois, les stratégies de communication n'étaient pas adaptées pour atteindre les hommes, que ce soit au niveau de la planification ou au niveau du « terrain ». Un informateur au niveau du district a affirmé que la focalisation était plus large : « en général, c'est principalement des ados et c'est au niveau des écoles ». Un informateur au niveau du district a mentionné une activité spécifique ciblant les hommes par le biais des leaders religieux. Au niveau national, un informateur avait l'impression que la fourniture de préservatifs gratuits était un moyen d'atteindre efficacement les hommes et a affirmé : « quand on leur demande, la majorité des hommes justifie leur non utilisation de la PF par le fait de payer chaque fois qu'ils vont dans un centre de santé pour la PF. Souvent ils n'ont pas l'argent.

4. *Dans quelle mesure la campagne a-t-elle atteint les individus vivant dans les dix districts prioritaires ?*

Des informateurs avaient l'impression que la campagne était mise en œuvre de manière plus poussée dans certains districts que dans d'autres. Des informateurs au niveau national ont déclaré qu' : « en général, la moitié des districts d'intervention intensive ont mis en œuvre la campagne » et « dans ces districts, nous savons que certains prestataires ont fait de leur mieux... mais dans d'autres, ils n'ont rien fait. » Un informateur avait l'impression que « seuls les gens vraiment engagés suivent ce qu'on leur dit ». [D'autres] sont hostiles aux messages et aux annonces dans les médias. Ils pensent que cela revient à encourager les enfants à la promiscuité sexuelle. » Il y avait certaines difficultés de coordination, telles que des retards dans le lancement, des difficultés à mobiliser des ressources financières et des difficultés à se procurer des méthodes et des produits contraceptifs.

5. *Dans quelle mesure la campagne a-t-elle atteint les leaders religieux ?*

Certaines personnes interviewées avaient l'impression que la campagne n'était pas efficace en la matière. Un informateur avait l'impression que la sensibilisation des leaders religieux n'était pas vraiment prise en compte durant la campagne de 2017. Un autre avait l'impression que « comparé à la campagne de 2016, les leaders religieux n'ont pas été très impliqués dans la campagne de 2017... je pense que nous avons besoin d'être vraiment inspirés par l'exemple de l'implication des leaders religieux dans la campagne de 2016 pour de futures campagnes. » De nombreux informateurs ont souligné le rôle important que pourront jouer les leaders religieux pour influencer les attitudes envers la PF. Par exemple :

Si un imam incorpore de tels messages dans ses sermons ou dans son prêche, cela a plus d'impact que les médias. Certains éteignent même [leur radio ou leur télé] quand ils voient de telles annonces.

A mon arrivée dans [ce district], nous avons tout d'abord été accueillis par le directeur de la DRS. Et il nous a fait savoir que la campagne était faible dans sa localité à cause des leaders religieux. Comme vous le savez dans le nord du Mali, on pense que parler de la PF revient à encourager les femmes à commettre l'adultère. Apparemment, à chaque fois que vous envoyez un message de sensibilisation sur la PF, immédiatement un prêcheur répond en disant aux gens de ne pas adopter la PF... Apparemment c'est ce qui fait que la campagne est plutôt timide dans [ce district] »

Certains leaders religieux prétendaient être en faveur de la PF en comparaisant lors des cérémonies officielles de lancement. Mais c'est plutôt politique—les mêmes leaders organisent des campagnes contre la PF. D'autres informateurs ont partagé des anecdotes de leaders religieux qui sont ouverts aux messages de PF mais ont aussi mentionné la résistance parmi les leaders religieux plus âgés. L'un d'eux a mentionné le soutien possible des religieux si les plaideurs pour la PF leur rassurent que l'utilisation de préservatifs ne mène pas à une conduite immorale.

Certains informateurs ont suggéré des outils requis pour les aider à engager des leaders religieux, tels que « des arguments crédibles pour les fidèles », des messages clés concernant l'espace des naissances et des outils pour les aider à sensibiliser les prêcheurs et répondre à leurs questions. Toutefois, d'autres ont exprimé leur frustration concernant le fait que certains religieux sont devenus des obstacles à l'adoption de la PF par la population :

Mais si des [chefs] religieux sont invités à une activité de PF, s'ils participent, ils touchent leur forfait journalier (snack). De retour chez eux après l'évènement, ils organisent un prêche

pour encourager les gens à ne pas utiliser la PF. Je n'ai pas de propositions... qui peuvent mener ces [chefs] religieux à comprendre que la PF est pour le bien-être de leurs communautés. Nous avons utilisé tous les moyens possibles pour les faire changer d'avis : nous avons organisé des ateliers de formation, des communications, nous les avons implorés, nous avons fait appel à des experts du Coran et leur avons expliqué [la PF] mais rien à faire. Ils pensent que ces gens ne croient pas en Dieu ou ne connaissent pas le Coran.

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

Malgré plus d'emphase sur la planification du budget, des informateurs avaient l'impression qu'il était difficile de mobiliser des ressources financières. Plusieurs régions ont pu préparer des budgets planifiés mais ils n'étaient pas tous suffisants pour mener à bien les activités prévues. Certaines régions n'avaient pas préparé de plans budgétaires et donc elles n'ont pas pu réaliser certaines activités de la campagne dans leurs zones.

En ce qui concerne la date du lancement, de nombreux informateurs avaient l'impression que le retard du lancement avait eu des impacts négatifs car celui-ci a eu lieu durant une période peu appropriée de l'année pour plusieurs régions à cause de questions météorologiques, de récoltes pour les paysans et/ou de conflits de calendrier. Un informateur a cité un événement de lancement ayant attiré peu de participants à cause des conditions météo. D'autres informateurs ont mentionné que le retard avait causé la réaffectation de fonds destinés à la campagne vers d'autres postes budgétaires ou leur dépense avant le début de la campagne.

En termes d'effort, des informateurs ont cité plusieurs faiblesses. Celles-ci incluent des inquiétudes concernant le manque de prestataires qualifiés, des questions de sécurité qui empêchent la réalisation d'activités de la campagne dans certaines zones et une faible participation des acteurs de la campagne dans certaines zones à cause de leur ambivalence envers l'utilisation de la PF, surtout par les jeunes.

Les produits contraceptifs étaient aussi une source de discussion. Malgré des estimations des stocks requis pour la campagne, un informateur avait l'impression que les estimations avaient été faites trop tard. Un autre a rapporté que l'estimation des stocks est faite au hasard par la DNS, sans une implication des pharmaciens des régions, districts et pharmacies à Mopti et Tombouctou. Suite à ces remarques, un informateur a souligné la nécessité de la mise à niveau des pharmaciens et pharmaciennes.

Si on se réfère aux intrants, je pense qu'il reste des efforts à faire... surtout au niveau des fournitures parce que l'estimation des produits contraceptifs a été faite à la dernière minute, parce que nous avons des problèmes de ressources, parce que nous ne savions pas qui allait payer.... Même avec le problème de gratuité des contraceptifs, à cause de la fourniture des produits, nous ne savions pas vraiment si les produits seraient gratuits ou pas.

7. *Quels domaines de la campagne pourraient être améliorés ? Quelles actions conviendrait-il d'entreprendre pour réaliser ces améliorations ?*

Quand on leur a demandé des moyens d'améliorer la campagne, les informateurs avaient beaucoup de suggestions. Dans le domaine de la *planification*, des informateurs ont fait les suggestions suivantes :

- S'assurer qu'il y a assez de temps pour la planification des événements de la campagne. « Nous devons donner aux [niveaux régionaux] le plus de temps possible pour préparer la campagne aux niveaux de la commune et du cercle. » Ceci inclut l'engagement des chefs communautaires. Un des gouverneurs locaux a affirmé à un informateur : « Si seulement j'avais été impliqué plus tôt. Je vois beaucoup de choses inadéquates que je pouvais corriger. »

- Se focaliser sur certaines actions prioritaires pour la campagne afin d'atteindre des objectifs clés.
- Tous les sous-comités chargés de l'organisation de la campagne devraient tenir des briefings à intervalles réguliers avant le lancement de la campagne afin de le préparer au mieux.
- Au niveau de la région et du district, des plans d'action devraient inclure tous les acteurs et être financés.
- Impliquer les autorités administratives (gouverneur, préfet) en leur confiant la présidence des comités ou sous-comités d'organisation de la campagne PF.
- Éviter d'organiser des campagnes à des périodes hivernales où la majorité des populations est occupée par les travaux champêtres

Dans le domaine des *ressources*, des informateurs ont fait les suggestions suivantes :

- Inclure des formations pour les prestataires concernant l'organisation de la campagne et la collecte de données requises pour la campagne. Inclure des formations pour les prestataires concernant toutes les méthodes, surtout les méthodes de longue durée et le retrait de certaines méthodes.
- Un soutien technique et financier est requis pour s'assurer que les activités peuvent être menées à bien. Ceci requiert un engagement ferme de toutes les parties prenantes. Fournir un soutien technique et financement de la campagne au niveau de la région et du district. Continuer à soutenir voire renforcer les activités de supervision.
- Améliorer la fourniture de produits contraceptifs et s'assurer que les ressources sont suffisantes, surtout dans les zones de forte demande.
- Élargir les efforts de communication : « Comme la communication coûte cher, les gens la négligent. »
- Faire en sorte que les financements soient constants.

Dans le domaine des *données*, les informateurs ont fait les suggestions suivantes :

- Améliorer la compréhension des données concernant les stocks.
- Clarifier si certaines méthodes sont censées être gratuites ou non.
- S'assurer de l'existence d'un comité de suivi, surtout pour fournir le feedback sur le rapport de données. « Un des problèmes de la campagne de PF de 2017 était les feedbacks et la remontée des données. Le taux de rapport des données était si faible qu'il peut avoir un impact sur les résultats de la campagne ».
- Former les agents à collecter des données et améliorer la qualité des données.
- Former les agents dans les régions, districts et centres de prestation à l'utilisation de DHIS 2.
- Mettre l'accent sur l'importance de l'évaluation et des leçons pour améliorer les futurs projets.

Dans le domaine de *l'engagement des parties prenantes*, des informateurs ont fait les suggestions suivantes :

- Un engagement plus efficace de la communauté religieuse est nécessaire. « Je trouve que les activités de la campagne sont des opportunités d'engager plus les leaders religieux. C'est vrai que la campagne cible les jeunes mais nous avons vraiment besoin d'impliquer les leaders religieux. Les jeunes ne reçoivent pas beaucoup de considération mais les leaders religieux sont très écoutés au niveau de la communauté. » « Il arrive que des leaders religieux soient parfois tenus à l'écart durant les campagnes... ce sont les leaders religieux qui créent les obstacles et nous devons les cibler d'une manière spécifique. »
- Renforcer la collaboration avec les prestataires de santé du secteur privé.
- Il faut engager les chefs communautaires plutôt que possible.
- Il faut engager l'administration locale dans la planification de la campagne. Un gouverneur nous a dit « Je sais que si un gouverneur ou un préfet présidait le comité d'organisation, il serait plus facile de faire participer tout le monde, sur convocation de ce dernier. »

Enfin, un informateur a suggéré de rendre les contraceptifs gratuits tout le temps et pas seulement pendant la campagne.

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

La réponse la plus commune était que les parties prenantes de la PF, surtout celles qui aident à informer sur les bénéfices de la PF doivent mieux faire pour transmettre les messages PF aux utilisateurs potentiels de la PF. Ils ont mentionné la souffrance des femmes qui pourraient tirer parti des informations et du plaidoyer sur la PF. Un informateur a aussi abordé les messages négatifs qui émergent parfois durant la campagne (par exemple, la PF est un outil occidental pour contrôler les populations africaines) et l'importance de les contrecarrer. Des informateurs ont aussi noté que l'accès amélioré à la PF dans les zones rurales est la priorité absolue soulignant que des stratégies spécifiques pourraient être développées pour atteindre les communautés qui vivent dans les zones rurales avec un accès très difficile.

Un autre thème était la question de l'attitude du personnel et le fait que certains membres du personnel de la campagne ne sont pas totalement favorables aux messages de PF, ce qui rend ces derniers moins efficaces en tant que promoteurs de la santé. Pour relever ce défi, on a suggéré que plus de travail au niveau de la communauté pourrait aider à normaliser la PF et qu'une supervision supplémentaire pourrait aider à révéler des stratégies pour gérer la question.

Enfin, on a noté que l'engagement des jeunes doit être plus efficace. Pour ce faire il ne suffit pas de les inviter aux séminaires et discussions, mais développer des stratégies prenant en compte leurs contraintes spécifiques.

Nous devons savoir comment présenter les choses parce qu'il ne s'agit pas seulement de faire des séminaires ou des ateliers juste pour parler. Nous devons présenter les choses qui sont un peu choquantes pour les jeunes pour donner de l'importance aux actions qui les ciblent.

Résultats des groupes de discussion dirigée

Au total, dix GDDs ont été organisés avec des femmes et des hommes âgés de 18 à 24 ans, dont deux dans chacun de ces districts : Kita, Kolokani, Mopti, Sikasso, et Tombouctou. Comme le montre le Tableau 3, chacun des dix groupes avait de huit à dix participants, pour un total de 95 personnes (50 femmes et 45 hommes). L'âge moyen des participants était de 20,0 ans pour les femmes et de 20,5 ans pour les hommes.

Tableau 3. Résumé des Participants aux GDDs

Participants aux GDDs				
	Femmes		Hommes	
	Nombre	Age moyen	Nombre	Age moyen
Kita	10	18,8	9	19,7
Kolokani	10	20,2	9	21,0
Mopti	10	21,1	9	20,7
Sikasso	10	19,8	8	20,6
Tombouctou	10	20,2	10	20,4
Total	50	20,0	45	20,5

On a d'abord demandé aux participants aux GDDs s'ils étaient au courant de la campagne de PF qui avait eu lieu durant les mois d'août à octobre 2017. Bien que la majorité des participantes n'ait pas entendu parler de la campagne, certaines femmes à Mopti et Tombouctou ont dit en avoir entendu parler à travers une présentation à l'école ou les spots radio ou TV. Quelques autres ont mentionné des scénettes qu'elles avaient vues. De même, plusieurs hommes n'avaient jamais entendu parler de la campagne mais quelques-uns étaient directement impliqués dans certains événements de la campagne ou en avaient entendu parler à la radio ou la télé. D'autres notamment les ambassadeurs à Mopti ont pris part à des activités –organisation de caravane à travers la ville pour sensibiliser et mobiliser les populations à participer massivement au lancement de la campagne.

Quand on leur demandait plus d'informations, les femmes qui avaient déjà entendu parler de la PF à travers la campagne ont mentionné qu'elles avaient appris des choses sur les méthodes à longue durée d'action comme le Jadelle. Elles avaient aussi l'impression que cela les avait aidées à en savoir plus sur l'espacement des naissances et la manière dont les jeunes femmes peuvent éviter des grossesses non désirées. Ces femmes avaient l'impression que les messages de la campagne avaient réussi à changer les attitudes envers la PF tant parmi les femmes que les hommes.

La campagne a permis d'espacer leurs naissances. J'avais une tante qui venait d'accoucher. Mais grâce à la campagne, elle savait comment espacer les naissances. Elle utilise actuellement Jadelle.

—Femme, Mopti

Après la campagne, de nombreux hommes comprennent que leurs collègues commencent à se planifier. L'objectif même de la planification est d'équilibrer les revenus et les dépenses avec le bien-être des femmes. Maintenant ce sont ces mêmes hommes qui conseillent la PF aux femmes.

—Femmes, Tombouctou

Les hommes ont senti que les messages sur la santé des femmes, surtout en matière d'espacement des naissances et de sensibilisation des jeunes, étaient ce que d'autres hommes dans leurs communautés voulaient probablement apprendre durant la campagne. Ils avaient aussi l'impression que la campagne a probablement abouti à une augmentation du nombre de couples qui pratiquent la PF.

Toutefois, les problèmes avec les effets secondaires, surtout les changements de cycle de règles, les inquiétudes sur l'échec de la méthode et les rumeurs sur les méthodes continuent d'être une source d'inquiétude pour les femmes malgré les messages de la campagne. Les groupes d'hommes ont aussi soulevé la question des effets secondaires, surtout la stérilité.

Certains parlent des conséquences néfastes de la PF. Je n'ai pas compris cet aspect parce que j'avais toujours dit que c'est pour protéger les femmes. Si cela peut causer d'autres inquiétudes, c'est inexplicable.

—Homme, Sikasso

Par rapport à la connaissance de la campagne, la plupart des femmes avaient entendu parler de la PF, et ont déclaré qu'elles en avaient entendu parler à la radio ou la télé ou qu'elles connaissaient des promoteurs de santé qui faisaient des présentations sur les options de PF dans leurs communautés. D'autres femmes ont dit qu'elles avaient d'abord entendu parler de PF auprès de leurs docteurs après avoir accouché et ont fait remarquer que « quand nous accouchons, les docteurs nous demandent si nous voulons faire la planification familiale. » (Kita). Enfin, les femmes ont mentionné avoir appris des choses en PF par le biais de membres de la famille (surtout des sœurs) qui soit pratiquent la PF elles-mêmes soit soutiennent la PF.

Quand on leur demande si des femmes dans leur communauté discutent de la PF, les femmes répondent que la PF était considérée comme un sujet très sensible. Toutefois, elles ont exprimé un intérêt pour l'accès à plus d'informations sur la PF afin de pouvoir opter d'utiliser une méthode ou pas. Une femme à Tombouctou a affirmé :

Beaucoup [de gens] en parlent mais de manière négative. C'est pourquoi j'évite le sujet dans les débats. Sinon, je sais que beaucoup voudraient y avoir recours. Nous aimons surtout participer aux sessions de formation sur la PF pour connaître ses avantages et inconvénients.

—Femme, Tombouctou

Les femmes avaient l'impression qu'il y avait plus de chances que la PF soit le sujet de discussions des femmes plus jeunes (par rapport aux femmes plus âgées), et particulièrement, des femmes scolarisées. Elles croyaient que les femmes plus jeunes ont tendance à être plus motivées pour éviter des grossesses et des avortements.

Nous [femmes de 18 à 24 ans] en parlons plus parce que nous ne sommes pas pareilles. Nous sommes des filles, celles qui sont plus âgées que nous, sont mariées et peuvent avoir des enfants quand elles veulent dans le cadre du mariage. De l'autre côté, si nous n'utilisons pas la planification, nous pouvons tomber enceintes sans le vouloir et cela peut retarder notre carrière. C'est pourquoi nous en parlons et nous nous protégeons.

—Femme, Kita

Certains hommes ont exprimé l'opinion que les hommes dans leurs communautés refusent d'écouter quand on leur parle de la PF, parce qu'ils considèrent que c'est « une histoire de femmes » ou « une idée occidentale ».

Il y a aussi des hommes qui, même s'ils sont au courant de la campagne PF, ne veulent pas en savoir plus. Il y a des lieux ici où, si vous parlez de PF, vous risquez de recevoir des coups. Pour ceux qui vivent dans ces lieux, la PF donne de mauvaises idées venues de l'Occident à nos femmes et nos filles.

—Homme, Mopti

On a aussi demandé aux participants aux GDDs de réfléchir au thème de la campagne. Les femmes en général ont aimé le thème de la campagne. Elles ont affirmé qu'il exprimait l'idée que les jeunes sont l'avenir du Mali et que la PF leur donne plus d'opportunités de s'engager dans les affaires du pays. Des femmes avaient aussi l'impression que le thème exprime l'idée que les femmes avaient plus d'opportunités de contribuer à la société et de continuer leurs études en utilisant la PF.

Je crois que c'est une bonne chose parce que la planification familiale protège les jeunes gens contre des grossesses non désirées, leur permet de poursuivre leurs études et le pays avancera parce que ce sont les jeunes qui constituent l'avenir du pays. Ils peuvent faire tout ce qu'ils veulent afin de permettre une meilleure gestion des affaires du pays.

—Femme, Sikasso

La pratique de la PF promeut l'intégration professionnelle et sociale des filles parce qu'elle permet aux filles d'étudier, de monter de petites affaires, des activités de couture et coiffure sans problème. La PF est donc un moyen pour la fille de mener une activité génératrice de revenus.

—Femme, Kolokani

Les hommes sont d'accord qu'il est important d'atteindre les jeunes lors de la PF car les jeunes représentent une part importante de la population.

Une fois que les jeunes auront compris et sauront comment utiliser les méthodes contraceptives, l'avenir sera radieux pour la PF.

—Homme, Mopti

Les hommes ont aussi estimé que la campagne devrait chercher à atteindre divers groupes d'âge, pas seulement les jeunes, parce que c'est une question qui affecte tout le monde.

Quand on leur a demandé ce qu'elles pensaient des attitudes des leaders religieux dans la communauté, les jeunes femmes ont abordé deux thèmes. Le premier est que les leaders religieux soutiennent la PF en tant que moyen d'éviter l'avortement. D'autres avaient l'impression que les leaders religieux étaient contre la PF parce qu'ils croient que c'est à Dieu de décider combien d'enfants une femme doit avoir, que les femmes ne devraient rien faire pour arrêter leur cycle menstruel naturel, que cela promeut la prostitution chez les femmes ou que c'est orchestré par les Blancs pour pouvoir contrôler la population africaine. Les hommes ont soulevé des idées similaires, affirmant que la plupart des leaders religieux sont contre la PF parce qu'elle promeut l'adultère et que c'est à Dieu de décider combien d'enfants un couple doit avoir. Toutefois, des hommes ont aussi noté que certains leaders religieux comprennent les avantages sanitaires de l'espacement des naissances.

Durant la campagne, j'écoutais la radio, ils parlaient de la PF. Il y avait même un débat et ils avaient invité un homme saint. Il a donné son point de vue en ce qui concerne la planification. Selon lui, l'espacement des naissances assure la santé de la femme et avoir des enfants trop tôt est très fatigant pour la femme. Il était avec les

agents de Mari Stopes Mali, une ONG locale située à Tombouctou. Et c'est ce qui peut vraiment marcher à la radio – un débat avec les religieux. Sinon, en public ou devant la mosquée, cela ne marchera pas.

—Homme, Tombouctou

Quand on lui a demandé les raisons pour lesquelles les femmes et leurs maris ne pratiquent pas la PF, les femmes ont le plus souvent mentionné la méconnaissance de la PF, les doctrines religieuses contre la PF, le fait que les hommes n'ont pas confiance à la fidélité de leurs femmes (et donc ne leur permettent pas d'utiliser la PF) et une peur des effets secondaires de l'utilisation de méthodes hormonales.

Il y a une méconnaissance. Si vous n'écoutez pas les informations, c'est très difficile d'adopter la planification.

—Femme, Sikasso

Il y a aussi des maris qui sont prêts à divorcer si les femmes font la planification familiale. Donc, les femmes s'abstiennent de faire la planification par peur d'être divorcées.

—Femme, Kita

Les groupes d'hommes ont le plus souvent cité le besoin d'avoir autant d'enfants que possible pour aider les parents quand ils deviennent vieux, les doctrines religieuses contre la PF et la peur que l'utilisation de la PF puisse causer la stérilité ou d'autres effets secondaires.

Quand on leur demande de réfléchir aux obstacles à l'utilisation de la PF et la campagne nationale de PF, les femmes avaient l'impression que les sensibilisations dans les centres de santé ne suffisaient pas et ne fournissaient pas assez d'informations pour les femmes intéressées par la PF. Elles ont suggéré que pendant la campagne il faut des messages ciblant aussi bien les gens plus âgées que les plus jeunes afin qu'il y ait une compréhension mutuelle des avantages de la PF.

Les formateurs ne forment que des jeunes gens ou des enfants. Focaliser les formations sur les personnes âgées. Les personnes âgées [ont besoin de] comprendre que la PF n'est pas une mauvaise chose en soi.

—Femme, Tombouctou

Les hommes ont mentionné qu'il faut mettre l'accent sur l'espacement des naissances et que la campagne a encore « un long chemin à parcourir » avant d'atteindre ses objectifs. Les hommes ont suggéré plus d'emphase sur les médias sociaux car ce sont « les meilleurs canaux d'informations pour les jeunes aujourd'hui. » Les hommes ont aussi noté que les acteurs de la PF (ceux qui font les démonstrations et les scénettes) et les agents devraient être mieux formés pour partager les messages plus efficacement afin qu'ils puissent mieux répondre aux questions. Ils ont recommandé de fournir plus d'informations sur les effets secondaires (les inconvénients) des méthodes de PF, de ne pas garder le silence sur la question et d'aborder la question des effets de la PF sur la santé et les revenus d'une famille.

Vous savez, la PF n'est rien de plus que l'espacement des naissances. C'est à partir de là que d'autres aspects sont liés au développement, à l'économie, à la santé entre autres.

—Homme, Mopti

Les femmes ont pensé que l'accentuation de la sensibilisation pendant la campagne de PF ne devrait pas se limiter à quelques mois de l'année mais doit être continue. Elles pensent que les effets secondaires (ou les inconvénients de la PF) devraient faire l'objet de discussions et d'explications. Elles ont souligné que la PF peut réduire le nombre d'avortements, surtout chez les filles très jeunes, mais aussi pour les femmes qui craignent les

complications de la grossesse. Enfin, elles ont recommandé d'engager des « femmes sages » hautement respectées (qualifiées), des anciens ou des mères éducatrices au sein de la communauté et les impliquer dans la campagne afin d'encourager l'utilisation de la PF : « Dans des quartiers, il y a des associations, qui travaillent pour le bien-être de leurs communautés » (Femme, Tombouctou).

ÉVALUATION DES RÉSULTATS

Améliorations et ajustements par rapport à la Campagne de 2016

La campagne a fait des ajustements importants aux activités de planification surtout suite aux recommandations de l'évaluation de 2016. Ces ajustements incluent les éléments suivants :

- Les **défis et recommandations venant de la campagne de 2016 furent ajoutés aux termes de Référence** de la campagne de 2017. Les Termes de Référence pour 2017 incluaient les mentions suivantes : « malgré les résultats [de 2016], certaines difficultés demeurent, à savoir : la catégorisation des intrants, l'insuffisance du suivi et de la communication, l'insuffisance de la collecte de données et le non-respect des critères de sélection de certains districts phares pour des raisons de sécurité et d'accessibilité. »
- **Des actions ont été engagées pour améliorer la communication avec des personnes chargées de la mise en œuvre de la campagne au niveau de la région et du district.** Les documents de la campagne indiquent que « des visites ont été organisées avant la campagne pour prendre contact avec des autorités sanitaires, administratives et locales à tous les niveaux afin de s'assurer de la participation et de l'engagement accrus des communautés... » Les évaluateurs ont aussi eu accès à des documents concernant les visites.
- **Des efforts ont été faits pour renforcer la fourniture de produits de PF.** Des projections ont été faites sur la base de la distribution de méthodes en 2016. Des visites avant la campagne ont été profitées pour vérifier la disponibilité de produits de PF, afin de s'assurer de la disponibilité suffisante des produits. La non disponibilité des produits a été une des raisons invoquées du report du lancement de la campagne de 2017.
- **Des résultats et des recommandations tirées des évaluations de la campagne de 2016 ont été partagés avec** les personnes chargées de la mise en œuvre au niveau national, régional et du district. Le partage des résultats de l'évaluation a soutenu la transparence, encouragé l'engagement à tous les niveaux et pourrait produire des réponses positives aux défis identifiés.
- **Des fiches de collecte de données ont été créées pour les saisies dans DHIS 2** concernant les indicateurs présentant un intérêt pour les parties prenantes de la campagne.
- **Plus d'informations ont été mises à la disposition des évaluateurs de la campagne.** La volonté de partager des données et documents montre une volonté d'apprendre si, où et comment on peut apporter des améliorations. En fait, le nombre de documents qui provenait du terrain était si élevé que l'équipe d'évaluation a eu du mal à les classer et les évaluer tous.

Défis persistants

Malgré les résultats encourageants documentés dans ce rapport, l'évaluation a mis à nu certaines difficultés. Les principaux défis identifiés durant l'évaluation incluaient :

- **Des problèmes de stock de contraceptifs** et d'accès aux ressources à temps requis (y compris les ressources financières). De plus, il y avait un manque de clarté concernant les « Journées Portes Ouvertes » et la distribution gratuite ou non des méthodes.
- **Collecte de données et rapportage de données incomplets** par le biais du DHIS 2.
- **Temps insuffisant entre la notification des activités locales de la campagne et la mise en œuvre escomptée**, malgré le report du lancement.

Des défis supplémentaires se sont présentés tels que :

- **L'application variable de la campagne au niveau régional et du district.** Les raisons avancées dans les documents de l'évaluation incluent les conséquences du report du lancement de la campagne, des stocks de méthodes contraceptives insuffisants, une planification et une organisation insuffisantes, et des attitudes ambivalentes envers la PF et les buts de la campagne elle-même. L'attention portée aux activités de la campagne après les cérémonies de lancement semble être moindre.
- Selon les participants aux GDDs, peu de gens sont encore au courant de la campagne. De plus, **la PF n'est pas complètement la bienvenue dans les communautés.** Un certain nombre d'attitudes se sont révélées être des obstacles à l'acceptation de la PF par les communautés. Celles-ci incluaient la perception de la PF comme étant un moyen occidental de limiter la population africaine, l'idée que la PF encourage la prostitution et l'infidélité, que la PF est « une histoire de femmes » et que la pratique de la PF est contre indiquée ou ne s'accommode pas avec les croyances religieuses.
- **Le manque d'informations concernant le rôle des ambassadeurs de jeunes durant la campagne.** On ne sait pas très bien si ces ambassadeurs contribuent à la campagne, quels sont les critères de leur sélection, quel type de formation ils ont reçu et si leur travail est efficace. On ne sait pas très bien si ce travail varie d'une région à l'autre. Il est possible que des ambassadeurs (ou d'autres membres du personnel de la campagne) ne soutiennent pas entièrement les messages de planification familiale, comme le suggèrent les données tirées des GDDs et des entretiens.
- **Le succès de la campagne au niveau du district peut être difficile à déterminer.** C'est parce que dans certains des lieux choisis, les informations sur les activités de la campagne sont collectées et compilées au niveau régional seulement.

Limitations de l'Evaluation

L'évaluation a suivi une approche d'évaluation de processus et de résultats, et n'a donc pas pu produire des informations sur l'impact de la campagne nationale de PF relatives aux comportements en matière de PF, notamment en matière de changements d'attitudes ou de prévalence contraceptive. Cependant, l'évaluation proposée comprenait des mesures de résultats sélectionnées et fournissait toutefois des informations utiles pour orienter la mise en œuvre de futures campagnes et interventions de planification familiale.

La disponibilité des documents et archives pour la campagne était un facteur limitant de l'évaluation de 2016. Ceci n'était pas le cas pour l'évaluation de 2017. La difficulté pour l'équipe d'évaluation de 2017 était de trouver des informations clés parmi les montagnes de documents soumis. Etant donné le grand nombre de documents à passer en revue, il est possible que des informations n'aient pas été captées et donc ce qui est rapporté pourrait être incomplet. Toutefois, tous les efforts ont été faits pour s'assurer que les informations contenues dans le rapport étaient aussi complètes que possible. La capacité de trianguler des informations par le biais de l'utilisation de multiples méthodes de collecte de données – passage en revue des documents, données du DHIS 2, entretiens avec des informateurs et des GDDs aident à corréliser les résultats rapportés.

Le niveau de sécurité dans certaines régions du pays a influencé la collecte de données, tant par les personnes responsables de la collecte de données que par le personnel de la campagne. Cela pourrait expliquer pourquoi certaines régions (notamment celles situées au nord du Mali) avaient peu de documents sur les activités de la campagne.

RECOMMANDATIONS

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

- Continuer de **renforcer les systèmes d'informations et de communications** afin que les informations sur la prestation de services de PF soient disponibles durant toute l'année. Ce travail devrait être continu bien que quelques indicateurs spécifiques à la campagne PF puissent être ajoutés quand c'est nécessaire. La collecte de données au niveau du centre ainsi que le processus de saisie des données fournies par les centres de santé dans le DHIS 2 devrait être priorisés. Les données de la campagne peuvent fournir une opportunité de tirer des leçons pour le personnel au niveau régional, du district et du centre afin de les aider à comprendre que des décisions sont prises concernant les programmes de PF bien que moins de 40% des centres de santé soient représentées. Des données plus complètes saisies dans le système aideraient à améliorer la capacité des planificateurs à tous les niveaux de prendre des décisions qui s'alignent sur la réalité du « terrain ».
- Toutes les informations concernant la campagne ne devraient pas provenir seulement du système DHIS 2. Les responsables de la santé de la DRS peuvent **compiler les informations de base concernant la campagne**, en déterminant les éléments les plus importants à connaître. Une simple fiche standard (ou rapport) peut aider à documenter l'aboutissement des événements clés de la campagne au niveau régional. Des suggestions peuvent inclure le nombre d'événements de la campagne qui ont eu lieu, le nombre et le contenu des formations, le nombre de produits distribués ou toute autre information qui n'est pas captée autre part.
- Continuer à **améliorer la gestion logistique** pour s'assurer que les méthodes et produits contraceptifs sont disponibles dans tous les points de distribution. Ce travail devrait être fait de manière continue durant toute l'année. Il faut donner des informations claires concernant les sites des Journées Portes Ouvertes et la distribution gratuite ou non de contraceptifs.
- **Collecter les rapports régionaux de la campagne**, car ceux-ci fournissent des informations concernant les principaux succès et défis au niveau local. Ceux-ci devraient être compilés de manière continue dans toutes les régions.

- Identifier le personnel national et régional de la DNS pour **suivre et évaluer les activités de la campagne** et la disponibilité des produits et méthodes de PF durant toute la campagne. Prendre note des problèmes et œuvrer pour faire les ajustements requis durant toute la campagne.
- La campagne doit être **accompagnée d'une bonne coordination et de leadership** afin qu'elle atteigne un résultat probant. Il faudrait donc améliorer la communication car il y'a un réel problème de communication entre le niveau central et le niveau périphérique.
- **Faire face aux rumeurs et inquiétudes concernant la PF** et les effets secondaires de la contraception au niveau de la communauté. Les GDDs ont révélé un certain nombre d'attitudes négatives concernant les raisons pour lesquelles la PF est promue et les conséquences de l'utilisation de la PF. Ces questions devraient être abordées au niveau programmatique ainsi que lors de futures campagnes.
- **Activement engager les leaders religieux dans la campagne PF.** Les obstacles religieux contre la PF sont encore conséquents. Une telle initiative peut requérir des messages spécifiques ciblant certaines croyances ou pratiques religieuses et peut exiger la préparation d'outils ou guides de formation supplémentaires. Les leaders religieux doivent être impliqués en tant qu'associés et non pas comme des simples figurants.
- **Elargir la PF à d'autres services de santé** pour avoir une approche plus intégrée afin d'élargir l'accès et de s'assurer de la durabilité de la programmation de la PF. On a suggéré que ceci pourrait inclure la formation de plus de prestataires afin qu'ils puissent fournir des conseils et des services de PF. On a aussi suggéré que la PF devrait recevoir une attention continue, au-delà des quelques mois de la campagne.

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*. Bamako, République du Mali : Ministère de la Santé du Mali

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*. Bamako, République du Mali : Ministère de la Santé du Mali

Ministère de la Santé du Mali & Direction nationale de la santé. (2016). *Rapport de la Campagne PF 2016. 12^{ème} édition*. Bamako, République du Mali : Ministère de la Santé du Mali

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^{ème} édition*. Bamako, République du Mali : Ministère de la Santé du Mali

ANNEXES

Annexe 1. Sources Des Documents

- Rapport de la DNS sur la campagne
- Documents portant sur la planification de la campagne
- Statistiques de services du DHIS 2, niveau régional et du district
- Copie des fiches statistiques hebdomadaires de services dans les dispensaires ; copies des entrées hebdomadaires dans le registre de PF des dispensaires
- Rapports régionaux sur la campagne
- Rapports sur la phase de lancement
- Chronogramme en matière de supervision et liste de vérifications remplie
- Rapports PF des régions
- Rapports de la commission
- Comptes-rendus des réunions du comité d'organisation
- Lettres, correspondances
- Rapports de suivi des missions
- Rapport de communication de KJK
- Présentation PowerPoint sur le stock des méthodes
- Plans budgétaires de la campagne

Annexe 2. Liste des Affiliations des Informateurs Clés

AMPPF à Bamako (1)

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

Coalition pour l'Information, l'Education et la Communication pour la PF à Bamako (1)

Consultant à Kita (1)

DNS (2)

District sanitaire de Sikasso (1)

Personnel de projet de PF à Mopti (1)

Responsable du gouvernement à Bamako (2)

KJK à Bamako (1)

KJK à Sikasso (1)

MSI à Tombouctou (1)

Union Nationale des Femmes Musulmanes (1)

Pharmacien à Mopti (1)

Projet Jeunes à Bamako (1)

SSGI à Bamako (1)

Annexe 3. Outils de Collecte de Données

Outil : Étude documentaire

Instructions : Recueillez tous les documents ayant trait à la campagne : 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), le matériel produit et distribué à travers cette initiative, etc. Des documents spécifiques pourront être demandés auprès du ministère de la Santé, des bureaux sanitaires des régions et des districts et parmi les organisations partenaires, les médias, et/ou d'autres parties prenantes, le cas échéant.

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 toutes les informations obtenues, ainsi que les listes, les notes et les justificatifs à Janine Barden-O'Fallon : bardenof@email.unc.edu. Si des informations sont obtenues de manière verbale, veuillez en prendre note.

Veuillez recueillir tous les documents et les informations relatifs à la campagne, même s'ils ne sont pas spécifiquement mentionnés dans ce formulaire.

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

Un formulaire sera rempli au niveau national :

Liste des documents	Situation	Commentaires
Compte-rendu des réunions de coordination hebdomadaires (nous avons ceux des 6 premières réunions)	Obtenu : OUI NON Nombre = _____	
Formulaires ou rapports de supervision remplis	Obtenu : OUI NON Nombre = _____	
Formulaires standard de collecte de données remplis	Obtenu : OUI NON Nombre = _____	
Liste des indicateurs PF inclus dans le système DHIS2	Obtenu : OUI NON	
Preuve de l'exactitude ou du contrôle qualité des indicateurs PF dans le système DHIS2	Obtenu : OUI NON	
Rapport de lancement	Obtenu : OUI NON	
Consignation des points presse tenus à Bamako durant la campagne	Obtenu : OUI NON Nombre = _____	
Consignation du nombre de journalistes assistant aux points presse	Obtenu : OUI NON	

Liste des documents	Situation	Commentaires
Recensement du nombre de spots radio diffusés durant la campagne (Total par station)	Obtenu : OUI NON	
Recensement du nombre de spots TV diffusés durant la campagne	Obtenu : OUI NON	
Consignation du montant des fonds dépensés durant la campagne	Obtenu : OUI NON	
Articles mentionnant la campagne nationale dans les médias	<p>Nombre dans les journaux : _____</p> <p>Nombre dans les blogs en ligne : _____</p> <p>Nombre dans la catégorie « autre » (veuillez énumérer): _____ _____</p>	
<p>Nombre de personnes atteintes par la couverture médiatique de la campagne (estimation du niveau de couverture)</p> <p>(Des détails doivent être inclus sur la manière dont les estimations sont établies. Par exemple avec le nombre de « J'aime », de tweets et de retweets)</p>	<p>Taux d'audience des stations de radio diffusant les spots de la campagne : _____</p> <p>Taux d'audience des chaînes de télévision diffusant les spots de la campagne : _____</p> <p>Circulation des journaux pour les articles imprimés : _____</p> <p>Réseaux sociaux : _____</p>	
Liste de noms de leaders religieux et de leaders d'opinion non-religieux ayant fait des déclarations publiques répertoriées en faveur de la planification familiale durant la campagne	Inclure la liste de noms et le type de leader d'opinion	
Informations de DHIS2 sur les services PF durant la campagne	Obtenu : OUI NON	

Liste des documents	Situation	Commentaires
Veillez à ce que les informations contiennent le nombre de méthodes contraceptives distribuées durant la campagne par : District d'intervention intensive Statut de nouvelle utilisatrice Jeune de moins de 24 ans Méthode		

Un formulaire de district d'intervention intensive sera rempli pour chaque district :

Nom du district :

Liste des documents collectés	Situation des documents collectés	Commentaires
Formulaires pour assurer le suivi des activités de la campagne	Obtenu : OUI NON	
Nombre de réunions de planification de la campagne tenues	_____	
Nombre de discours prononcés Qui les a donnés : 1. 2. 3. 4.	_____	
Nombre de supports de communication distribués	T-shirts : _____ Casquettes : _____ Banderoles : _____ Tissu pour pagnes : _____ Autre (veuillez spécifier) : _____ _____	
Lancement par le gouverneur ou le chef de file communautaire	OUI NON	
Nombre de débats animés au niveau local	_____	

Liste des documents collectés	Situation des documents collectés	Commentaires
Nombre d'événements spéciaux organisés	Conférences en milieu scolaire : _____ Discussions/représentations au niveau communautaire : _____ Sessions de plaidoyer auprès des leaders religieux : _____ Autre (veuillez spécifier) : _____ _____ _____	
Nombre de responsables religieux atteints par le(s) message(s) délivré(s) par la campagne	_____	
Nombre de leaders d'opinion non-religieux atteints par le(s) message(s) délivré(s) par la campagne	_____	
Nombre d'établissements participant aux journées portes ouvertes	_____	
Nombre d'établissements ne participant pas aux journées portes ouvertes	_____	
Nombre total de journées portes organisées au niveau des districts	_____	
Articles mentionnant la campagne nationale dans les médias locaux	Nombre dans les journaux locaux : _____ Nombre dans la catégorie « autre » (veuillez énumérer): _____ _____	

Liste des documents collectés	Situation des documents collectés	Commentaires

<p>Nombre de personnes atteintes par la couverture médiatique locale de la campagne (estimation du niveau de couverture)</p> <p>(Des détails doivent être inclus sur la manière dont les estimations sont établies.)</p>	<p>Circulation des journaux pour les articles imprimés :</p> <p>_____</p> <p>Autre (veuillez spécifier) :</p> <p>_____</p>	
<p>Liste de noms de leaders religieux et de leaders d'opinion non-religieux ayant fait des déclarations publiques répertoriées en faveur de la planification familiale durant la campagne</p>	<p>Inclure la liste de noms et le type de leader d'opinion</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 couverts 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 a été mise en œuvre d'août à octobre 2017. Elle avait pour thème « Une Jeunesse responsable et engagée en faveur de la planification familiale, un moyen pour atteindre le dividende démographique ».

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 2017 pour la promotion de la PF.
2. Étiez-vous également impliqué(e) dans la campagne de 2016 ? Si c'est le cas, avez-vous eu le sentiment que la campagne de cette année constituait une amélioration, était similaire ou n'était pas bonne par rapport à celle de l'année dernière ? Pourquoi avez-vous ce sentiment ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi avez-vous pris part à la campagne cette année ?
3. Avez-vous connaissance de l'évaluation de la campagne nationale de 2016 ? Savez-vous si des changements ont eu lieu concernant la planification ou la mise en œuvre de la campagne de 2017 sur la base des résultats de l'évaluation ? (Veuillez décrire les changements opérés)
4. Un des principaux objectifs de la campagne de 2017 consistait à cibler la jeunesse. À votre avis, dans quelle mesure la campagne est-elle parvenue à remplir cet objectif ? (Approfondissez pour expliquer)

5. Un autre objectif central consistait à cibler dix districts d'intervention intensive, à savoir Kita (Kayes), Kolokani (Koulikoro), Bla (Ségou), Sikasso (Sikasso), Tombouctou (Tombouctou), Mopti (Mopti), Gao (Gao), Ménaka (Ménaka), Taoudéni (Taoudéni), et la Commune 1 (Bamako). À votre avis, dans quelle mesure la campagne est-elle parvenue à atteindre les jeunes vivant dans ces zones prioritaires ? (Approfondissez pour expliquer)
6. La campagne avait également pour objectif d'atteindre les jeunes hommes en plus des jeunes femmes. Qu'a fait la campagne pour atteindre les jeunes hommes et pensez-vous que ces démarches ont été efficaces ?
7. 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 ?)
8. 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 ?
9. Y-a-t-il des domaines où la campagne pourrait être améliorée ? Si tel est le cas, lesquels ? (Pistes de réflexion : objectif, planification, populations cibles, sites de mise en œuvre intensive et instauration du plan de la campagne.) Quelles actions convient-il d'entreprendre pour apporter ces améliorations ?
10. Avez-vous d'autres idées sur la campagne dont vous souhaiteriez nous faire part dans le cadre de cette évaluation ?

Veillez noter que votre nom et l'intitulé de votre poste ne figureront pas dans le rapport d'évaluation. Ils sont seulement notés ici pour nos propres dossiers et en vue d'un éventuel suivi.

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 avec les femmes

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 couverts et à ce que les informations nécessaires soient obtenues. Vous pouvez lire ou résumer l'introduction. Obtenez en privé le consentement écrit de toutes les participantes à un GDD avant de procéder à la présentation de la session et à l'accueil des intervenants.

Dans vos notes, veuillez indiquer : Nom du district

Date du GDD

Nombre de participantes

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 a été mise en œuvre d'août à octobre 2017. Elle avait pour thème « Une Jeunesse responsable et engagée en faveur de la planification familiale, un moyen pour atteindre le dividende démographique ».

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 à titre volontaire. Je vous ai demandé de signer un formulaire de consentement pour participer mais je ne joindrai pas votre nom aux commentaires formulés ni à notre rapport. Veuillez ne pas discuter des commentaires des autres individus 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 participer et de rester impliquées autant que possible.

Sachez également qu'il est important que seule une 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 prendre la parole. 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'août à octobre 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.

Questions de discussion :

- Étiez-vous au courant de la campagne PF qui a eu lieu entre les mois d'août et octobre de cette année ? Comment avez-vous pris connaissance de cet événement (discours entendu, radio, événements communautaires, etc.) ?
- 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 ? Pensez-vous que les femmes de votre âge ont davantage connaissance de la planification familiale ou en discutent plus que les femmes plus âgées (ou moins que les femmes plus âgées) ?
- 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 ?
- Que pensez-vous du thème de la campagne « Une Jeunesse responsable et engagée en faveur de la planification familiale, un moyen pour atteindre le dividende démographique » ? Pensez-vous que la campagne a cherché à atteindre des personnes de votre âge ? Si c'est le cas, comment ?
- 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 peuvent aider à s'attaquer 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 trouvé intéressante.

Outil : Groupes de discussion dirigée avec les hommes

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 couverts et à ce que les informations nécessaires soient obtenues. Vous pouvez lire ou résumer l'introduction. Obtenez en privé le consentement écrit de tous les participants à un GDD avant de procéder à la présentation de la session et à l'accueil des intervenants.

Dans vos notes, veuillez indiquer : Nom du district

Date du GDD

Nombre de participants

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 a été mise en œuvre d'août à octobre 2017. Elle avait pour thème « Une Jeunesse responsable et engagée en faveur de la planification familiale, un moyen pour atteindre le dividende démographique ».

Le but de cette discussion est de découvrir si les hommes au sein de cette communauté avaient connaissance de l'existence de la campagne et, si tel est le cas, ce qu'ils en ont pensé. Nous souhaitons également savoir ce que les hommes 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 à titre volontaire. Je vous ai demandé de signer un formulaire de consentement pour participer mais je ne joindrai pas votre nom aux commentaires formulés ni à notre rapport. Veuillez ne pas discuter des commentaires des autres individus 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 participer et de rester impliquées autant que possible.

Sachez également qu'il est important que seule une 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 prendre la parole. Vous n'avez pas à être d'accord avec les avis émis par les autres hommes 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 chacun d'entre vous si vous êtes mariés et le nombre d'enfants que vous avez. (Ou brise-glace similaire adapté à des hommes)

Je vais, à présent, vous donner une minute ou deux pour repenser aux mois d'août à octobre 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.

Questions de discussion :

- Étiez-vous au courant de la campagne PF qui a eu lieu entre les mois d'août et octobre de cette année ? Comment avez-vous pris connaissance de cet événement (discours entendu, radio, événements communautaires, etc.) ?
- La plupart des hommes au sein de cette communauté étaient-ils au courant de cette campagne ? Si oui, Comment ont-ils pris connaissance de cet événement (discours entendu, radio, événements communautaires, etc.) ? Les hommes ont-ils discuté de la PF et de la campagne durant des rassemblements ?
- Les hommes issus de cette communauté ont-ils appris quelque chose de nouveau sur la planification familiale à travers la campagne annuelle ? Si tel est le cas, qu'ont-ils appris ?
- Les messages de la campagne ont-ils changé les attitudes des hommes (et des femmes) concernant le recours à la planification familiale ? Si c'est le cas, de quelle manière ? Connaissez-vous un homme ayant décidé de recourir à une méthode de planification familiale en raison de ce qu'il avait entendu lors d'une campagne ?
- Que pensez-vous du thème de la campagne « Une Jeunesse responsable et engagée en faveur de la planification familiale, un moyen pour atteindre le dividende démographique » ? Pensez-vous que la campagne a cherché à atteindre des personnes de votre âge ? Si c'est le cas, comment ?
- 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 hommes et leurs femmes 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 peuvent aider à s'attaquer 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 trouvé intéressante.

Annexe 4 : Formulaire de Consentement libre et éclairé

Titre : évaluation de la campagne nationale PF 2017

Région :

District :

Date :

Nom et prénom :

Introduction

La Direction nationale de la santé en collaboration avec l'USAID à travers MEASURE Evaluation est en train d'évaluer la campagne nationale de 2017 pour la promotion de la planification familiale au Mali. Nous vous invitons à participer à cette évaluation pour aider à déterminer ce que les jeunes hommes et femmes au niveau de communauté pensent de la campagne et de la planification familiale en général et aussi à utiliser les résultats pour améliorer les prochaines campagnes et programmes de planification familiale.

Votre participation se fait entièrement à titre volontaire. Vous pouvez y mettre fin à tout moment sans être pénalisé.

Procédures : Si vous acceptez de participer à cette évaluation, vous serez dans un groupe de 8 à 10 femmes (ou 8 à 10 hommes). Un facilitateur vous posera des questions et animera la discussion. Cette discussion sera enregistrée de manière à ce que le facilitateur n'ait pas à prendre de notes sur l'ensemble des échanges.

Avantages et risques : Votre participation peut présenter un avantage pour vous, ainsi que pour d'autres femmes et d'autres hommes, en contribuant à l'amélioration des campagnes et des programmes de planification familiale pour les années à venir. Aucun risque plus important que ceux rencontrés dans le cadre d'une conversation ordinaire n'est anticipé. Il est demandé à chacun de vous de respecter la confidentialité des autres membres du groupe. Il sera demandé à l'ensemble des participants de ne parler de rien avec d'autres personnes n'appartenant pas à ce groupe. Il est, néanmoins, important de comprendre que d'autres personnes dans le groupe à vos côtés ne traiteront pas forcément toutes ces informations comme étant privées et confidentielles.

Confidentialité : Aucun participant individuel ne sera identifié ou associé aux commentaires issus de cette discussion. Les résultats de cette discussion seront éventuellement intégrés à un rapport pouvant être présenté lors de réunions. Toutefois, nous ne ferons aucune mention de votre identité. Toutes les informations obtenues dans le cadre de cette discussion seront tenues strictement confidentielles. Les notes et les enregistrements seront conservés en lieu sûr et l'accès aux fichiers sera restreint au personnel professionnel rémunéré.

Consentement écrit :

En apposant votre signature sur cette fiche d'inscription, vous indiquez avoir pleinement pris connaissance de ces informations et consentez à participer à ce groupe de discussion.

Si vous avez des questions au sujet de cette étude, vous pouvez communiquer avec :

Le comité d'éthique de l'INRSP en contactant la Vice-Présidente : Sidibé Diaba Camara, Tel : 66766337, email : ladiabe@yahoo.fr ou la Secrétaire permanente, Tel : 78181260 email : tatadiakite@yahoo.fr

La co-enquêtrice principale : Dr Aminata Traoré, Tel : 66828797 ; email : aminata_traore@gmail.com

Enquêteur/trice
(Lu et approuvé)

Participant(e)

MEASURE Evaluation

University of North Carolina at Chapel Hill

123 West Franklin Street, Suite 330

Chapel Hill, North Carolina 27516

Phone: +1 919-445-9350 | Fax: +1 919-445-9353

measure@unc.edu

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-18-263 FR

ISBN: 978-1-64232-043-5

