

**RAPPORT FINAL DE LA MISSION D'ÉVALUATION FINALE DU PROJET**  
**« PROMOTION DE L'EXERCICE DES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS**  
**ET DE L'AUTONOMIE ÉCONOMIQUE DES FEMMES ET FILLES DES**  
**COMMUNAUTÉS AFFECTÉES PAR LE CHANGEMENT CLIMATIQUE DANS LA**  
**COMMUNE DE SANSANKIDÉ, CERCLE DE DIÉMA (REGIÓN DE KAYES,**  
**MALI) »**

**Présenté par : ACA, Bureau d'Etude, de Formation et de Conseils**

**Février 2024**

## Contenu

<b>I. Rappel du contexte et justification de la mission .....</b>	<b>4</b>
<b>II. Méthodologie de réalisation de la mission .....</b>	<b>5</b>
<b>III. Analyse des données collectées .....</b>	<b>5</b>
<b>3.1. L'analyse des causes des inégalités de genre selon les focus groupes.....</b>	<b>6</b>
<b>3.2. Analyse du développement et atteinte des objectifs et des résultats prévus par le projet.....</b>	<b>7</b>
<b>IV. Évaluation de la participation des titulaires de droits à la gestion du projet.....</b>	<b>14</b>
<b>V. Mise en œuvre du projet.....</b>	<b>15</b>
<b>VI. Critères d'évaluation .....</b>	<b>16</b>
<b>VII. Conclusions.....</b>	<b>20</b>
<b>VII.Recommandations pour les futurs projets.....</b>	<b>20</b>

<b>SIGLES</b>	<b>DESCRIPTION</b>
<b>ASC</b>	Agents de Santé Communautaire
<b>CSCOM</b>	Centre de Santé Communautaire
<b>CCV</b>	Comités de Surveillance pour l'éradication des PTN.
<b>CPN</b>	Contrôle prénatal
<b>DDSSRR</b>	Droits Sexuels et Reproductifs
<b>MGF</b>	Mutilation génitale féminine
<b>PTN</b>	Pratiques traditionnelles nefastes
<b>PF</b>	Planification familiale
<b>SSR</b>	Santé sexuelle et reproductive
<b>VBG</b>	Violence basé sur genre

Le présent rapport est relatif à l'évaluation finale du projet «**Promotion de l'exercice des droits sexuels et reproductifs et de l'autonomie économique des femmes et filles des communautés affectées par le changement climatique dans la commune de Sansankidé, cercle de Diéma (région de Kayes, Mali)**». Il comprend, le rappel du contexte et des objectifs de la mission, la méthodologie de réalisation, les résultats du projet et les recommandations.

## **I. Rappel du contexte et justification de la mission**

Le projet « **Promotion de l'exercice des droits sexuels et reproductifs et de l'autonomie économique des femmes et filles des communautés affectées par le changement climatique dans la commune de Sansankide, cercle de Diéma (région de Kayes, Mali)** » est une initiative de IAMANEH MALI et de FARMAMUNDI EUSKADI sur financement du Conseil provincial de Biscaye (BIZKAIA). D'une durée d'un an (décembre 2022 - mars 2023), le projet couvre 7 villages de la commune de Sansankide dans le cercle de Diéma.

Le projet a pour objectif de contribuer à l'éradication des discriminations et violence fondées sur le genre exercées contre les femmes et les filles de populations rurales du Mali.

Après l'exécution du projet, il s'agit de réaliser une évaluation finale dont l'objectif est de vérifier et mesurer l'atteinte des résultats prévus et, surtout, leur contribution à l'atteinte des objectifs du projet. Il s'agit spécifiquement d'évaluer la participation des titulaires de droits à la gestion du projet et dans quelle mesure l'expérience a contribué à renforcer leur rôle principal et leur leadership dans le développement local, l'efficacité du cadre institutionnel de mise en œuvre du projet et des effets du projet sur les causes de l'inégalité entre les sexes dans la zone d'intervention. En outre l'évaluation a apporté une réponse aux différentes questions évaluatives posées dans les TDR et analysé les données sur la base des indicateurs du projet, des critères d'évaluation et sur le genre.

## II. Méthodologie de réalisation de la mission

La mission d'évaluation sur le terrain, s'étant déroulée du 1er février au 10 février 2024, a permis de rencontrer divers détenteurs de droits, obligations et responsabilités au sein des communautés Sambadigané, Lewa Kassouké et Sansankidé.

La méthodologie adoptée comprenait :

- 06 groupes focaux ont été constitués, auxquels ont participé un total de 101 femmes âgées de 15 à 50 ans qui ont pris part au projet. Les groupes ont été constitués comme suit :
  - o 02 groupes en Sambadigané: 15 femmes adultes et 27 adolescentes.
  - o 02 groupes en Lewa Kassouké: 20 femmes adultes et 11 adolescentes.
  - o 02 groupes en Sansankidé: 16 femmes adultes et 12 adolescentes.
- Des questionnaires individuels : qui ont été administrés à 60 femmes impliquées dans le projet ainsi qu'à 50 hommes sensibilisés par les campagnes et participant à les ateliers mises en place par cette initiative.
- Entretiens approfondis avec différents titulaires d'obligations : ceux-ci ont été menés avec des représentants de la Mairie de Sansankide et le directeur du CSCOM de Sansakidé. Aussi des réunions ont été organisées avec les 03 chefs des villages de Sambadigané, Lewa Kassouké et Sansankidé et des représentants (05 femmes et 03 hommes) des 03 CCV constitués dans le cadre du projet.
- Révision la littérature technique, les rapports, les registres et autres sources de vérification, ainsi que d'interagir avec les coordinateurs du projet pour partager et valider les informations obtenues.

## III. Analyse des données collectées

Dans cette section, nous procéderons à l'analyse des informations recueillies lors des rencontres avec les différents détenteurs de droits et obligations mentionnés précédemment. L'objectif est de déterminer l'impact du projet sur l'éradication des discriminations et des violences basées sur le genre, et pour ce faire, nous analyserons d'abord la perception des participants sur des thèmes tels que l'inégalité de genre et la VBG (ses causes et conséquences) et après nous analyserons le développement des objectifs et des résultats prévus par le projet.

### 3.1. L'analyse des causes des inégalités de genre selon les focus groupes.

Durant le déroulement des groupes de discussion, auxquels ont participé des femmes jeunes et adultes impliquées à différents niveaux dans les activités du projet, nous avons abordé leurs opinions concernant les sur les PTN et les VBG et comment aussi les activités de sensibilisation du projet ont pu affecter les comportements des acteurs face aux pratiques traditionnelles néfastes.

Les échanges et discussions au cours des focus groups ont permis de comprendre que les causes des inégalités selon elles sont d'ordre socioculturel et religieux. Les aspects culturels et sociaux font que les femmes sont écartées dans la prise de certaines décisions notamment le mariage, l'organisation des funérailles et le partage de l'héritage. Les décisions concernant ces actes sont prises par les hommes et le résultat communiqué aux femmes sans qu'elles aient la possibilité de les changer.

Dans les familles on accorde plus d'importance aux garçons qu'aux filles, cette inégalité est d'ordre économique car selon la mentalité, les filles vont se marier et quitter la famille et ce sont les garçons qui y restent et leur contribution dans la famille se fait durant leur vie par contre les filles, une fois mariées s'occupent de la famille du mari. Selon le code du mariage, le mari est le chef de la famille mais cela n'est pas compris dans le sens d'un esprit de décision collégiale mais que toutes les décisions sont prises par les hommes et rarement en concertation avec les femmes

Les femmes des groupes ont mentionné que la religion musulmane contribue à asseoir durablement cette inégalité du genre. Les filles doivent être mariées très tôt pour éviter les péchés et doivent apprendre la religion c'est pour cette raison que les filles sont inscrites aux medersas dont les cycles des études ne dépassent guère le second cycle. Elles sont donc retirées des medersas et données en mariage.

Elles ont également identifié que les causes profondes des inégalités de genre sont liées au faible niveau intellectuel des filles. Elles sont inscrites en faible nombre à l'école et le niveau de maintien à l'école est très faible. Ainsi au niveau du second cycle de Sansankidé, en 7ème année, il y a 3 filles seulement sur 23 élèves, en 8ème année, 7 filles sur 29 élèves et en 9ème année, 4 filles sur 21 élèves.

Ces statistiques alarmantes s'expliquent par le fait que l'école n'est pas la priorité des autorités communales et des communautés selon elles. Il n'y a pas d'école à Kamsakidé et à Lewa Kassouké, tous les enfants sont obligés de venir à Sansankide ce qui est très défavorable aux filles à cause de leur niveau de vulnérabilité sur la VBG.

La qualité de l'enseignement est aussi faible à cause du manque d'enseignant. Il y a 3 enseignants pour 6 classes du premier cycle et 3 enseignants pour le second cycle. Dans ces conditions, l'école ne permet pas une acquisition convenable de connaissance et les enfants ont de la difficulté à poursuivre les études à cause de leur faible niveau. C'est pour cette raison que les parents préfèrent l'école coranique car ils pensent qu'au moins les enfants connaîtront la religion.

Le focus group a révélé qu'il existe principalement 4 types de violences basées sur le genre : l'excision, le mariage précoce, le mariage forcé et le refus de payer les prix de condiment par les hommes. Les participants reconnaissent qu'il y a eu de la part du projet, une forte sensibilisation sur ces pratiques traditionnelles néfastes et les conséquences de ces pratiques sont bien connues par les communautés. Mais certaines pratiques persistent, il s'agit notamment de l'excision, du mariage précoce et refus de payer des prix de condiment.

En ce qui concerne a l'excision est considérée comme une pratique sociale, culturelle et religieuse. Selon la mentalité, une fille non excisée est toujours considérée comme dans un stade d'immaturation et non prête au mariage. Aussi elles identités que la persistance de l'excision s'explique par l'impunité car les auteurs ne sont pas sanctionnés même en cas de complication pouvant conduire à la perte en vie humaine de filles et de femmes.

Le mariage précoce est aussi un phénomène courant, les filles quittent prématurément l'école et leur seul objectif reste le mariage. Mais en général le mariage précoce n'est pas célébré à la mairie et elle ne s'en saisit pas même si elle en a connaissance.

Le refus de payer les prix de condiment par les hommes est un phénomène socioculturel selon elles. Les hommes élèvent le bétail et font la production agricole pendant hivernage. Il revient à la femme de travailler et de trouver les revenus pour satisfaire les besoins quotidiens de la famille, ce qui fait que les femmes subissent le poids considérable de la recherche de revenu pour financer les besoins quotidiens de la famille. Le mariage forcé est en voie de disparition car les filles n'hésitent pas à saisir la mairie pour sévir contre les parents indécents. En retour parfois, les filles subissent des représailles par leur renvoi de la famille.

### **3.2. Analyse du développement et atteinte des objectifs et des résultats prévus par le projet**

L'objectif de ce projet était : Promouvoir l'exercice de DDSSRR et autonomie l'économie des femmes et filles dans les communautés affectées par le changement climat dans la commune de Sansankide, les activités menées dans le cadre du projet ont été très efficaces pour atteindre cet objectif.

Le projet a été très efficace dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive, dans la sensibilisation des communautés au changement de comportement contre les fléaux de l'inégalité entre les sexes et des pratiques traditionnelles néfastes, et a également permis aux femmes d'acquérir des compétences en innovation dans les techniques agricoles adaptées au changement climatique.

Nous pouvons observer qu'à la finalisation du projet, les femmes ont augmenté en moyenne de 22% l'utilisation des services de SSR (PF, CPN et soins d'accouchement) dans le CSCOM d'intervention.

Nous avons également observé que les communautés se sont engagées dans la délégitimation des PTN en constituant 07 CCV, dont les membres ont organisé des sessions de sensibilisation communautaire pour éradiquer ces comportements. Ils ont même proposé à la préfecture de Sansakidé une initiative pour que le nouveau PDESC intègre les concepts d'égalité des sexes et de non-discrimination.

Et finalement, il est vérifié que 210 femmes ont été formées aux techniques agricoles adaptées au changement climatique.

L'évolution de chaque résultat prévu et sa contribution à l'atteinte de l'objectif prévu est décrite ci-dessous :

### **RÉSULTAT 1: Les femmes et les filles du projet ont augmenté l'utilisation de services spécialisés dans l'attention aux impacts des différentes formes de VBG sur leur corps**

Les activités prévues dans ce résultat consistaient sur la dotation du CSCOM de Sansankidé en équipements médicaux et en médicaments, la construction d'infrastructure, le renforcement des capacités du personnel de santé du CSCOM et des agents de santé communautaire de la zone d'intervention et les activités de sensibilisation des communautés menées par les agents du projet.

#### **A.1.2. Réhabilitation et amélioration des infrastructures du CSCOM de Sansankidé axé sur l'amélioration des soins obstétrique avec composante de durabilité de l'écosystème local:**

Dans le cadre de cette activité, des travaux d'amélioration des infrastructures du CSCOM de Sansankidé ont été réalisés, consistant en l'aménagement d'espaces destinés à la prise en charge des femmes enceintes qui accoucheront au centre. L'infrastructure est complètement achevée et remise officiellement aux responsables du CSCOM. Elle fonctionne selon les normes requises.

Selon les registres du CSCOM l'utilisation des services de la santé sexuelle et reproductive par les femmes a augmenté au cours de la période du projet de 22% dépassant ainsi les objectifs de 15% attendus.

De l'analyse des bordereaux de livraison fournies par le personnel du CSCOM, il a été observé que le CSCOM de Sansankidé a bénéficié de la part du projet d'un lot de matériel d'un montant de 2.125.000 fcfa composés de divers matériels dont les plus importants sont la balance néonatale, un otoscope, spéculum gynécologique (25), un kit d'épisiotomie (pinces, aiguille, sonde) lits et kit d'accouchement.

En ce qui concerne la durabilité de l'écosystème pendant la mise en œuvre du projet, un incinérateur de type Montfort a été installé dans les locaux du CSCOM et le personnel de santé du CSCOM a reçu une formation sur la gestion appropriée des déchets biomédicaux afin de réduire l'impact environnemental des pratiques sanitaires.

### **A.1.3. Traitement ambulatoire spécialisé pour prendre en charge les femmes et les filles présentant des complications de SSR liés à la pratique des MGF et autres PTN:**

Dans le cadre de cette activité, il a été procédé à la remise au CSCOM de Sansankidé de deux lots de médicaments pour le traitement des cas de complication de la santé sexuelle et reproductive liés à la pratique des MGF/PTN d'une valeur de 2.750.000 fcfa. Ces donations sont aussi attestées par des bordereaux de réception.

Ces médicaments destinés à la prise en charge des femmes victimes d'infections génitales, de séquelles des PTN et des soins d'accouchement ont facilité l'accès large des femmes aux services de la santé de la reproduction à cause de la gratuité des médicaments et des prix de consultation.

Après l'analyse des registres fournis par la direction du CSCOM, nous pouvons observer qu'une attention médicale a été fournie à 300 femmes survivantes des PTN/MGF entraînant des complications et des dangers lors de l'accouchement grâce à cette initiative. Ces femmes ont été prises en charge gratuitement à travers les consultations et le don en médicaments.

Selon les registres du CSCOM, l'utilisation des services de la santé sexuelle et reproductive par les femmes a augmenté au cours de la période du projet de 22% dépassant ainsi les objectifs de 15% attendus.

### **A.1.4. Formation sur besoin nutritionnels pendant la grossesse et l'accouchement**

Ont été organisés 03 ateliers sur ces thématiques dans lesquels ont participé 09 professionnels du CSCOM de Sansankide et des agents de santé communautaire de la zone d'intervention.

Pour déterminer l'impact de cette formation, les questionnaires d'évaluation ont été complétés par des femmes qui ont accouché au CSCOM et qui le fréquentent régulièrement et qui ont reçu des conseils de la part de ce personnel formé dans cette activité.

Ces questionnaires portaient sur différentes thématiques liées à la nutrition pendant la grossesse. Voici les conclusions :

- Il ressort que toutes les femmes connaissant l'importance du premier lait du sein après la naissance de l'enfant qui contient du colostrum riche en éléments nutritifs et de protection de l'enfant contre les infections.
- Les femmes ont adopté à 83% l'allaitement maternel exclusif, 72% ont donné des plats spéciaux à leurs enfants et 67% ont respecté la période de sevrage de l'enfant.
- Les femmes sont à 80% qui consomment des plats convenables pendant la grossesse (viande, poisson, lait, fruits et légumineuses) et 100% à prendre des plats convenables pendant l'allaitement (céréales, pomme de terre, fruits, légumes).
- Enfin, 95% des femmes interrogées ont évalué positivement les soins reçus du personnel sanitaire.

### **A.1.5. Réalisation de 3 formations sur l'amélioration de la prise en charge SSR pour 4 professionnels du CSCOM et 5 ACS du CSCOM de l'intervention :**

Cette activité consistait en la réalisation de 03 ateliers, regroupant 09 professionnels du CSCOM de Sansankide et des agents de santé communautaire de la zone d'intervention.

Selon les tests de connaissances complétés par le personnel formé, tous/es les participants ont un niveau suffisant sur le SSR.

De la même manière que dans la formation précédente, les femmes qui sont fréquemment prises en charge par ces professionnels ont répondu aux questionnaires sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) pour cette évaluation afin de déterminer si elles avaient reçu un bon accompagnement en matière de SSR. Voici les conclusions :

- 48% des femmes interrogées ont adopté une méthode contraceptive moderne. Parmi celles-ci, il y a 52% qui ont adopté la pilule et 48% de dépôt injectable.
- 67% des femmes respectent le nombre de consultations prénatales (nombre minimum est de 4). Presque toutes les femmes qui ont fait les consultations prénatales et postnatales ont bénéficié de deux comprimés fefol (fer).

**RÉSULTAT 2: Les femmes survivantes de violences liées à PTN et violations de DDSSRR des collectivités affectées par le changement climat, développent alternatives économiques posséder en mettant l'accent sur protection environnementale.**

Dans le but d'atteindre une plus grande autonomie des femmes participantes, des zones horticoles ont été mises en place et les femmes ont été formées pour qu'elles puissent gérer ces espaces de manière appropriée.

### **A.2.1 Mise en place de 4 périmètres maraîchers avec des techniques d'agriculture de conservation appliquées à la production horticole locale:**

Dans le cadre de cette activité, 04 périmètres maraîchers ont été établis et gérés par des groupes de 60 femmes. Lors de l'évaluation, deux d'entre eux ont été visités, et les observations suivantes ont été faites :

- 04 périmètres maraîchers ont été installés dans les communautés de Sansakide, Lewa Khassonué, Kamissakidé et Founlanguedou, avec une clôture en fil de fer avec tendeurs et poteaux pour protéger les cultures des animaux.
- La superficie de chaque parcelle est de 0,5 hectare. Dans ces parcelles, diverses techniques agricoles apprises lors des cycles de formation ont été appliquées : les cordons pierreux, la méthode zai, les demi-lunes et les cultures de rente.
- Le système de micro-irrigation a été installé par les femmes elles-mêmes et son entretien pourra être réalisé grâce au soutien du Service Local de l'Agriculture.

### **A.2.2. Formation des producteurs locaux aux technologies agricoles innovantes face au changement climatique:**

Dans le cadre de cette activité 210 femmes (femmes des coopératives et autres femmes des communautés d'intervention) soit 30 par villages ont été formées sur les techniques agricoles innovantes notamment: les techniques de préparation des sols (importance du repos des sols et de la rotation des cultures...), l'assolement des sols, la rotation des cultures, les types et la qualité des différents fumiers organiques, la confection des planches permettant de délimiter chaque parcelle, les techniques tel que la RNA, la protection des bergers, les chaînes herbacés, les cordons pierreux, la restauration des terres dégradées. Ces techniques ont été appliquées dans les périmètres existants dans les villages.

Sur les 60 femmes mentionnées dans la partie méthodologique de cette évaluation, 45% d'entre elles considèrent qu'elles disposent d'une plus grande autonomie pour décider du destin de l'avenir dans la famille et considèrent qu'elles ont acquis une plus grande liberté de mener des activités qui impliquent déplacements.

### **A.2.3. Formation des producteurs locaux aux itinéraires techniques des semences de rente :**

Au cours de cette activité, 210 femmes soit 30 par villages ont été formées notamment les techniques culturales, d'adaptation des semences améliorées aux changements climatiques, les techniques de rotation des cultures (maïs, mil, sorgho, et l'arachide) y compris les opérations post-récolte (stockage et conservation), les semences et des cultures de rotation sur les techniques de commercialisation, ces différentes techniques ont été appliquées dans le cadre des périmètres familiaux et communautaires.

De plus, les femmes ont acquis des connaissances pour réduire l'impact de leurs productions agricoles: la réduction de l'utilisation de pesticides, la production de compostière, et l'amélioration de la gestion des ressources en eau.

De la révision des tests post-formation remplis par les femmes participantes de cette activité, il ressort que 98% d'entre elles ont la capacité de développer des initiatives économiques basées sur de semences de rente, ce qui leur permettra de vendre leurs produits sur le marché local à un prix supérieur à l'habituel.

### **A.2.4. Sensibilisation communautaire sur le changement climatique, la résilience et l'adaptation des modes de vie.**

Pendant la période d'exécution du projet, 105 séances de sensibilisation sont réalisées du par l'équipe terrain dans les 07 communautés d'intervention. Les séances ont touché 6.090 personnes dont 4.299 femmes et 1.791 hommes.

Ces activités ont permis aux communautés de faire une prise de consciences communes sur les conséquences du réchauffement climatique et à la résilience et l'adaptation des modes de vie.

De plus, des messages radiophoniques ont été produits dans trois des langues locales, le bambara, le soninké et le peulh, sur les mêmes thématiques et ont été diffusés par des radios locales.

Finalement, 500 plants d'Acacia Sénégal et de 500 plants d'Adansonia digitata ont été plantés dans les villages d'intervention pour lutter contre les effets du changement climatique. Ces plantes étaient confiées à des femmes qui acceptaient d'en assurer l'entretien.

**RÉSULTAT 3 : Les femmes et les filles de la zone d'intervention comptent avec le soutien des acteurs et actrices clés contribuant à la protection de leur droit et construction de relations de genre libres de violence et une évaluation positive de identités sexuelles et genre non traditionnelles.**

Dans le cadre de ce résultat, des CCV ont été structurés pour l'éradication du PTN et des campagnes d'impact ont été développées pour sensibiliser la population aux VBG et au PTN dans le but d'obtenir un engagement de la communauté à soutenir les femmes.

**A.3.1. Formation de 07 Comités de Surveillance Communautaire (CCV) des pratiques traditionnelles néfastes (PTN) dans la zone d'intervention:**

Dans cette activité 07 CCV ont été constitués composés de 91 personnes dont 48 femmes et 43 hommes.

Une rencontre annuelle des CCV a été tenue et tous les CCV (100%) ont été dotés de plan d'action d'éradication des PTN et ces plans ont été mis en œuvre.

Les CCV ont mené plusieurs séances d'animation sur les questions de PTN mais des changements de comportement tardent à se réaliser au niveau de l'excision car il constitue une ligne rouge pour la communauté qui est fortement islamisée.

**A.3.2. Appui technique au fonctionnement et à l'incidence des Comités de Surveillance Communautaires du PTN en plans de développement locaux:**

Les CCV ont été développés des activités de sensibilisation sur les PTN et santé de la reproduction. Ces activités ont pu atteindre plus de 3.020 personnes ont été touchées (2.166 femmes et 854 hommes).

Le premier adjoint au maire a déclaré qu'il y a eu une réunion entre les membres de ces CCV et des représentants de la mairie mais le PV de la session n'a pas mis à la disposition de l'équipe d'évaluation pour certifier ces dires.

**A.3.3. Mise en place d'une campagne visant à changer les comportements vis-à-vis des PTN:**

Ces sensibilisations ont été réalisées par 3 radios : jamana, lalama et fara sur 4 mois de contrat (juin, octobre, novembre et décembre) portant sur des thèmes divers de la SSR, de l'autonomisation des femmes et des filles, VBG, masculinité positive non violente Les diffusions radio ont touché 10.360 personnes.

#### **A.3.4. Réalisation de 7 ateliers (1 atelier/communauté) avec jeunes hommes et adultes pour la construction de relations de genre non violentes:**

Dans le cadre de cette activité 07 ateliers ont été développés avec les jeunes hommes et adultes pour la construction de relations de genres non-violents (35 participants) pendant 3 jours.

Les thèmes ont porté sur les pratiques qui empêchent le plein épanouissement des droits des femmes et les connaissances sur les droits humains des femmes en matière de santé sexuelle et reproductive.

Dans le cadre de cette évaluation, un questionnaire a été administré aux 50 hommes participants aux ateliers et aux sessions de sensibilisation mentionnées dans l'activité précédente. Les conclusions auxquelles nous sommes parvenus sont les suivantes :

- Les sensibilisations ont permis une large connaissance des hommes sur le droit des femmes, ainsi plus de 46% des hommes interrogés sont capables de citer plus de quatre droits des femmes.
- 52% des hommes pensent que les femmes ont accès aux services de santé contre 48% qui pensent le contraire. Ceux qui pensent que les femmes n'ont pas accès aux services de santé donnent comme causes l'absence de moyen financier (83%), l'éloignement du centre de santé (75%) et seulement 4% pensent que le problème de santé n'est pas prioritaire ce qui explique le non accès des femmes à la santé.
- Il ressort des questionnaires que 76% des hommes reconnaissent que les femmes sont libres d'adopter les méthodes modernes contraceptives de leur choix. 98 % peuvent observer que le projet a permis aux femmes d'accéder aux services de santé pour la prise en charge des problématiques liées à la SSR.
- Les hommes ayant rempli le questionnaire indiquent que parmi les PTN persistant dans leurs communautés sont : l'événement (84%), sororat (78%), mariage précoce (60%) et MGF (50%).
- Les répondants reconnaissent que la VBG persiste et indiquent que les plus prédominantes actuellement sont les insultes, de violences sexuelles et de violences physiques.
- 74% des hommes pensent qu'il n'y a pas d'égalité entre les hommes et les femmes pour l'accès à la terre et 26% pensent le contraire. Ceux-ci considèrent que les femmes peuvent acheter la terre si elles ont les moyens, grâce à l'héritage et les femmes ont accès à la terre communautaire.

#### IV. Évaluation de la participation des titulaires de droits à la gestion du projet

Au cours du processus d'identification du projet, la participation égale des hommes et des femmes dans la communauté a été assurée. Lors de l'exécution, les activités visaient à renforcer les femmes car elles sont les plus touchées par les VBG qui sont commises à leur rencontre.

Le projet a mis un accent particulier dans la participation et l'appropriation du projet par les bénéficiaires notamment les femmes. Le projet a su développer deux aspects qui sont primordiaux à la promotion de DDSSRR et autonomie des femmes c'est-à-dire avoir accès aux services de soins de santé de qualité et avoir des revenus sûrs les permettant de peser sur les décisions prises au niveau de la famille et de la communauté.

Le projet a permis d'améliorer les infrastructures du CSCOM de Sansankide, en réaménageant des espaces destinés à l'accueil des femmes enceintes qui vont accoucher au centre. Cette amélioration des salles de consultation a facilité l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et reproductive. La gratuité des soins obstétricaux a permis une augmentation du nombre de femmes sollicitant les services du CSCOM, ainsi plus de 300 femmes ont pu accéder au CSCOM pour les complications en SSR et le danger de grossesse.

Par rapport à l'autonomie économique des femmes, le maraîchage est considéré par les femmes comme une stratégie efficace de levée de fonds au niveau communautaire. Toutes les femmes ont le désir ardent de posséder des parcelles dans les périmètres maraîchers. Elles sont impliquées dans toutes les initiatives concernant les décisions relatives à l'implantation des vergers, elles y veillent à travers l'organisation des femmes du village.

A Sansankide les femmes ont décidé d'élargir l'espace du périmètre maraîcher pour que toutes les femmes du village puissent avoir des parcelles de production. Elles ont mobilisé des fonds pour assurer l'aménagement des périmètres ainsi des retenues et des canaux d'irrigation ont été financés par les femmes.

Finalement la mise en place des CCV pour l'éradication des PTN avec une participation équilibrée des hommes et des femmes, des autorités religieuses et coutumières a facilité les discussions sur les certaines PTN comme l'excision.

Les CCV ont agi sur d'autres fronts qui sont des causes profondes de la persistance des PTN, il s'agit de l'éducation. Certains parents ont été sanctionnés par le paiement des amendes pour avoir retiré leurs enfants de l'école. Mais le problème de l'éducation est un handicap majeur pour l'autonomisation des femmes, elle est à la base des mariages précoces.

L'analphabétisme plombe tout parcours social permettant à la femme de briser le cercle vicieux de la domination. Il touche les garçons mais leur mobilité concernant la migration vers d'autres pays surtout européens leur permet de briser le cycle de pauvreté contrairement aux femmes dans les villages où les opportunités de réussite sont très faibles.

## V. Mise en œuvre du projet

La mise en œuvre de ce projet s'est faite grâce à la coordination entre IAMANEH MALI et FARMAMUNDI EUSKADI. Ce qui impliquait un dispositif de suivi technique et de suivi financier.

Le suivi technique a été réalisé par IAMANEH MALI sur le terrain et FARMAMUNDI EUSKADI a appuyé les différentes activités en fournissant ses expertises dans le cadre de l'orientation des activités et la conception des modules de formation.

Un rapport périodique technique et économique est produit par les agents sur le terrain pour informer les décideurs dans le suivi de l'évolution du projet. La programmation des activités est un mécanisme qui permet d'alerter sur les procédures rapides en place pour mobiliser et de donner des indications attendues nécessaires à la mise en œuvre des activités. Ce système a permis d'anticiper les difficultés qui peuvent surgir quant à l'exécution correcte des activités.

Par rapport à l'évaluation, les termes de référence ont été définis par FARMAMUNDI EUSKADI et IAMANEH MALI. De plus, les deux organisations ont analysé les propositions d'évaluation reçues et ont choisi la plus adéquate. Le processus d'évaluation a été piloté sur le terrain par IAMANEH MALI avec le soutien de FARMAMUNDI EUSKADI.

Par rapport aux services techniques impliqués dans la mise en œuvre du projet, on peut observer que le service technique de la santé et de l'agriculture ont assuré le transfert de compétence à travers la formation des communautés et des agents de santé. Le service de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille n'a pu participer à cause de la non disponibilité de ses représentants pour raison de maladie, mais il a été tenu informer de toutes actions importantes notamment les dons de médicaments, la construction des infrastructures etc.

## VI. Critères d'évaluation

**Pertinence:** la conception du projet a été faite selon une méthode participative permettant aux bénéficiaires d'exprimer leurs besoins et de donner des priorités. Le projet répond particulièrement aux besoins des femmes de la zone d'intervention, cette approche a permis de constater un problème important d'atteinte aux droits sexuels et reproductifs notamment les difficultés d'accès aux services SSR pour les femmes, un effet très sensible du changement climatique qui affecte considérablement l'autonomisation des femmes et la persistance des violences basées sur le genre et les pratiques traditionnelles, toutes choses qui renforcent la discrimination à l'égard des femmes.

Le projet a proposé de développer des activités qui sont susceptibles d'apporter des solutions à ces défis, il s'agit de : renforcement des capacités (techniques innovantes en matière agricole, sur la santé sexuelle et reproductive et en genre masculinité positive), la lutte contre les PTN et violences basées sur le genre, l'accès des femmes aux services SSR (consultations et dotation en médicament). Ces activités ont été renforcées par la sensibilisation pour l'éradication des PTN.

Le projet a travaillé avec les services techniques de l'Etat, les autorités locales et coutumières faisant en sorte que toutes les activités réalisées correspondent aux priorités des autorités nationales en matière d'accès à la santé, la lutte contre les discriminations, l'autonomisation des femmes et la lutte contre les effets du changement climatique.

Le projet a mis un accent particulier sur le partenariat notamment avec les CCV pour l'éradication des PTN, les Services techniques, les collectivités et les organisations communautaires locales (groupements des femmes, les organisations de jeunes, les autorités traditionnelles, les autorités administratives). Ces partenaires sont les plus appropriés pour la mise en œuvre des activités du projet.

### **Efficacité:**

La quantité d'activités mises en œuvre a été considérable, notamment en ce qui concerne les processus de formation destinés à différents profils de participants. Ces activités ont permis le renforcement des connaissances avec une approche de genre tant au niveau communautaire qu'institutionnel.

Le projet a contribué de manière significative à la sensibilisation des communautés grâce à diverses campagnes mises en place, ce qui a permis de transmettre des messages clés à un groupe de population important.

De plus, le projet a renforcé les droits sexuels et reproductifs (DSR) des femmes, en facilitant leur accès à des soins médicaux appropriés et à des médicaments, et en disposant désormais de personnel dûment formé.

En ce qui concerne l'objectif additionnel de cette initiative, l'autonomie économique des femmes, il a été observé que les bénéficiaires sont désormais mieux formées pour réaliser des activités économiques liées à l'horticulture. Actuellement, elles appliquent des techniques agricoles innovantes dans les jardins maraîchers existants dans les villages et dans les champs familiaux.

La réalisation des activités a été de 100 %, les achevant avec succès.

En considérant le critère d'efficacité, à la lumière du niveau élevé de réalisation des activités, qui ont été menées dans les délais prévus et avec la couverture géographique attendue, cet aspect du projet est jugé comme hautement satisfaisant.

### **Impact:**

L'un des principaux succès du projet a été le renforcement de la capacité du système de santé publique. Cela a impliqué la formation du personnel médical, infirmier et des relais de santé communautaire, ainsi que l'amélioration des infrastructures pour les services de SSR au CSCOM de Sansankide. En résultat direct, on a constaté une augmentation de 22% de l'utilisation des services de SSR (planification familiale, consultation prénatale et soins à l'accouchement) par les femmes et les jeunes dans la zone d'intervention.

Au niveau communautaire, la perception de l'impact du projet est également très positive, comme l'a révélé l'évaluation à travers des enquêtes et des groupes de discussion. Les CCV formés ont joué un rôle crucial en orientant la population sur des thèmes clés tels que les conséquences de PTN et la prévention de la VioGen, mobilisant efficacement hommes et jeunes vers la construction de relations de genre plus égalitaires et non violentes.

De plus, le développement des quatre PM a eu un impact significatif sur les communautés. Grâce à ces PM, les femmes survivantes de situations de violence peuvent maintenant développer des alternatives économiques durables. Elles-mêmes apprécient positivement le haut niveau de cohésion généré lors du travail dans les PM, se sentant soutenues et accompagnées dans leurs efforts.

En résumé, le projet a réussi à générer un impact notable à la fois au niveau institutionnel et communautaire. Sur la base de ces considérations, ce critère est évalué comme étant hautement satisfaisant.

## **Alignement:**

Au niveau de l'État, le projet s'aligne sur la Politique Nationale de Sécurité Alimentaire, le Cadre Stratégique de Relance Economique et de Développement Durable 2019 – 2023, Politique nationale de protection de l'environnement et la Politique Nationale de Lutte contre les Violences de Genre du Mali. Au niveau local, les activités proposées s'alignent avec les objectifs en matière d'économie et de santé des Plans de développement économique, social et culturel (PDESC) de la commune de Sansankide des années 2018 à 2022.

Parmi les mesures spécifiques mises en œuvre pour renforcer les capacités des institutions locales, on souligne la formation du personnel de santé institutionnel et communautaire dans la zone d'intervention sur les SSR, la VioGen et la santé nutritionnelle des femmes et ainsi que la dotation en fournitures et équipements sanitaires pour qu'ils puissent fournir des soins de qualité. Le projet a également encouragé la coordination entre les agents communautaires et institutionnels de santé, renforçant ainsi le système de référence et de contre-référence pour les femmes en situation de risque ou ayant subi des VioGen.

De plus, une mesure significative renforçant les capacités de soins de santé du CSCom a été la réhabilitation et l'amélioration de son infrastructure, assurant désormais des conditions adéquates pour offrir des soins sécurisés, confidentiels et de haute qualité aux femmes et aux filles.

Le projet a travaillé activement à renforcer le rôle des Conseils Communautaires en tant que promoteurs des droits des femmes et des filles. À cet effet, ils ont établi les Comités de Surveillance et ont été chargés de surveiller le respect et la protection des femmes et des filles contre les pratiques traditionnelles néfastes, tout en présentant des propositions de modification du Plan de Développement Économique, Social et Culturel (PDESC) à la commune de Sansankide. L'une de ces propositions a souligné la nécessité d'imposer des sanctions aux familles retirant leurs filles du milieu scolaire

## **Appropriation :**

Il convient de souligner que, tant pour la planification que pour l'exécution des formations, le projet a bénéficié du soutien du Service Local de Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, du service local de l'agriculture de Diéma et du CSRef du district sanitaire de Diéma.

Les organisations villageoises de femmes et les organisations de jeunes ont participé activement aux activités du projet depuis sa conception jusqu'à son évaluation. Leurs points de vue ont été pris en compte à toutes les étapes de la conception et de la mise en œuvre du projet.

Les femmes et les hommes ont été solidaires dans l'ensemble des activités à travers des concertations villageoises sous l'égide du chef de village et également à travers leur participation au sein des comités de surveillance pour l'éradication des PTN. L'organisation de toutes les activités du projet a impliqué hommes, femmes et jeunes.

## Viabilité :

Elle est manifeste sur les points suivants :

**a) Politiques de soutien :** Les activités du projet s'inscrivent dans le cadre des politiques et stratégies nationales, régionales et locales, comme mentionné dans le point sur l'appropriation. Le CSCom a vu ses capacités renforcées en termes d'accueil et de qualité des services fournis aux communautés. Le projet a utilisé des stratégies de promotion de la femme et de la santé, et s'insère dans le cadre des activités et du schéma intentionnels développés par l'État.

**b) Facteurs technologiques :** Le projet a introduit des techniques agricoles innovantes et des méthodes de culture de semences de rente destinées à atténuer les effets du changement climatique. Ces différentes approches sont adaptées à la fois au contexte du changement climatique et au contexte socio-économique, car elles peuvent être facilement adoptées par les communautés locales et visent à améliorer le rendement dans les zones subissant les impacts négatifs du changement climatique. Tous les intrants agricoles ont été remis aux femmes participantes.

Le matériel sanitaire (fournitures et équipements) a été remis au CSCom de Sansakide. De plus, un incinérateur de déchets biomédicaux a été fourni, comme indiqué dans les procès-verbaux de remise.

**c) Aspects socioculturels :** le projet à travers ses interventions a réduit les inégalités genre et la masculinité positive a facilité la réduction des inégalités qui bloquent l'évolution équitable des femmes.

**d) Genre :** Le projet intègre la perspective de genre dès sa conception, en incluant l'équité et l'inclusion dans ses objectifs et en prenant des mesures pour réduire les écarts entre les sexes existants.

Les améliorations de l'infrastructure de la salle de consultation pour les femmes au CSCom, avec des fournitures médicales et des équipements en bon état, ont permis d'offrir aux femmes des soins dans un espace digne, privé et confidentiel lors des examens, tout en leur assurant l'accès aux médicaments pour le traitement des maladies liées à la santé sexuelle et reproductive (SSR).

D'autres actions contribuant à l'intégration du genre incluent des formations en SSR pour les promoteurs de santé et le personnel du CSCom, sans biais de genre en matière de santé, en utilisant un langage moins sexiste et plus inclusif.

Des actions ont également été mises en œuvre pour permettre aux femmes des communautés, en particulier aux survivantes de violences liées aux pratiques traditionnelles néfastes (PTN), de développer des alternatives agricoles durables, renforçant ainsi leur autonomie économique et contribuant à la résilience de leurs communautés face au changement climatique.

D'autres mesures à souligner concernent le travail réalisé à travers des ateliers avec des jeunes hommes et des adultes, ainsi que les campagnes de sensibilisation mises en œuvre sur les PTN, ces deux actions contribuant à la construction de nouvelles masculinités.

Enfin, grâce aux campagnes menées via les radios locales, les théâtres forum et les discussions communautaires mises en place par ce projet, avec une portée estimée à 10.360 personnes dans les 07 communautés d'intervention.

## VII. Conclusions

- L'intervention correspond aux priorités et aux besoins identifiés des femmes.
- Gestion budgétaire efficace.
- Le projet a facilité des avancées significatives dans l'exercice des droits en matière de santé sexuelle et reproductive (DDSSRR) des femmes participantes.
- Le projet a permis l'accès à des moyens de production agricole et a développé des stratégies de production prenant en compte le changement climatique.
- L'intervention a laissé une population locale formée et a renforcé les capacités institutionnelles locales au niveau sanitaire.
- L'intervention a tenu compte des stratégies et des programmes de développement du Mali et s'est alignée avec eux.

## VII.Recommandations pour les futurs projets

1. Rechercher des méthodes alternatives pour l'obtention d'informations en santé (par le biais d'observatoires et d'alliances avec d'autres organisations travaillant dans les territoires d'intervention).
2. Associer les imams aux activités de sensibilisation à travers les prêches à l'intention de la communauté musulmane qui pense que l'excision est une obligation religieuse.
3. Associer les élèves des écoles aux activités de sensibilisation à travers le gouvernement d'enfants qui sera créé dans chaque école, ce qui permettra une participation active des élèves dans la sensibilisation de leurs pairs sur les inégalités hommes-femmes.
4. Associer aux radios les réseaux sociaux sur internet pour les activités de sensibilisation.