

Evaluation Conjointe du Programme Conjoint UNFPA/UNICEF/Gouvernement du Sénégal sur les Mutilations Génitales Féminines/Excision: Accélérer l'Abandon

Etude de Cas: Burkina faso Restitution des Résultats Préliminaires

Rencontre de Débriefing avec le Groupe National de Référence

Ouagadougou, le 15 Février 2013

Silvia Grandi, Chef de l'équipe de consultants;
Christiane Toé et Alima Konate, consultantes nationales;

Alexandra Chambel, Présidente du groupe de gestion conjoint de l'évaluation,
Conseillère de l'évaluation, Service de l'évaluation, UNFPA

Objectifs de la Rencontre



Donner un bref aperçu du processus de collecte de données pendant les visites de terrain



Restituer les observations et constats préliminaires issus de la visite pays au Burkina Faso



Obtenir les réactions et suggestions des membres du GNR, et discuter toute question irrésolue



Discuter des prochaines étapes

Objectifs de l'étude de cas



1 - Évaluer la mesure dans laquelle et dans quelles circonstances le PC a accéléré l'abandon des MGF/E au Burkina Faso au cours des cinq dernières années.



2 - Évaluer la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité de l'approche holistique adoptée par le PC au Burkina Faso.



3- Évaluer l'adéquation et la qualité des mécanismes de coordination inter-agences au niveau national.

Objectifs de l'étude de cas (2)



3 - Fournir des recommandations au niveau national pour une programmation et un partenariat plus inclusif afin d'accélérer l'abandon de l'excision.



4- Identifier les leçons apprises et les résultats clés, afin de alimenter le rapport de synthèse de l'évaluation

Collecte de Données

- **Méthodes de collecte de données:** entretiens individuelles et de groupes, focus group, et discussions de groupes avec les communautés.
- **Sites:**
 - Ouagadougou
 - Sanmatenga: Kaya, Mané, Boussouma, Barsalogho, Zanzi
 - Ganzourgo: Zorgho, Zam, Boudry (Yaika)

Points positifs: excellente organisation de la visite (grâce à points focaux du PC); l'appui et coopération du personnel de UNFPA et de l'UNICEF; partenaires et parties prenantes engagées et ouvertes.

Limites: disponibilité limitée des partenaires techniques et financiers (en particulier bailleurs de fonds du PC).

Nombre de personnes consultées

Institutions	Nombre de personnes
UNFPA/UNICEF	10
Gouvernement –National	6
Gouvernement –Régions, Provinces, et Départements	18
Agences de l'ONU/Partenaires du développement	2
Organisation de la société civile/Leaders coutumiers et religieux	69
Bénéficiaires ultimes	212
Total	317

Discussions de groupe - Communautés

Filles – 1
Jeunes mixte– 1
Femmes – 5
Hommes – 3
Adultes Mixte - 1
Leaders – 5
Total – 16

Observations préliminaires

Liées aux principales questions de l'évaluation

Pertinence (priorités du gouvernement et de UNICEF-UNFPA)

- **Le Programme Conjoint (PC) est éminemment pertinent a la lumière des priorités et engagements nationaux:**
 - **Plan National d'action national 2009 -2013 de promotion de l'élimination des mutilations génitales féminines dans la perspective de la tolérance zéro;**
 - **Loi interdisant la pratique de l'excision (1996);**
 - **Loi sur la santé de la reproduction, protocoles, normes et standards.**
 - **Politique nationale genre 2009 – axe stratégique 5**
 - **Politique national d'action sociale axe 1**
 - **Engagements internationaux (par ex.: CEDAW)**
- **Alignement avec les priorités de UNFPA et UNICEF:**
 - **Alignement avec les mandats respectifs de UNFPA et UNICEF.**
 - **Alignement avec CPAP UNICEF (2006-2010 et 2011-2015)**
 - **Considération limitée des MGF dans CPAP UNFPA 2006-2010, mais PC aligné avec CPAP 2011-2015. Evolution positive.**

Pertinence (besoins et contexte nationaux)

- **Le PC est pertinent par rapport aux besoins et au contexte nationaux:**
 - Diagnostic national en 2008 sur violences faites aux femmes (UNFPA, 2008); Étude de base dans les zones de convergence (2009).
 - Sélection des zones de convergences sur la base des taux de prévalence (Source: SP-CNLPE).
- **Mais:**
 - Approche standardisé venu de New York (top-down). L'adaptation et l'appropriation au niveau national ont posé problème.
 - Objectif final du PC n'est pas réaliste au Burkina Faso et très difficilement mesurable.

Conception du Programme

- **Stratégique et catalytique:** Soutenir et renforcer les efforts en cours des partenaires nationaux et sur le terrain (Mais certains réseaux créés spécifiquement); Stratégie à niveau national existait déjà; zones de convergences tiennent compte de la présence de terrain d'UNICEF.
- **Holistique:** Couvrant différentes composantes de la lutte contre les MGF; Visant le niveaux national, et communautaire (dans deux provinces de convergence). Moins d'emphase au niveau régional.
- **Sensible et bien adaptée aux particularités culturelles:** forte implication des leaders coutumiers et religieux; utilisation d'argumentaires religieux et liés aux coutumes; forte utilisation d'un argumentaire lié à la santé reproductive, à l'appui d'images très fortes (boite à images, film).
- **Basée sur les droits humains et sur la théorie de la norme sociale:** oui dans la conception du programme. Compréhension et utilisation chez les partenaires de terrains mitigées.

Changements clés depuis 2009

Changements clés	Contribution du PC
Réduction de la prévalence chez les 15 à 20 ans et aussi chez le 0-13 (EDS 2003-2010).	Non applicable ¹ .
Engagement politique et institutionnel accru: SP-CNLPE devenu Conseil Permanent; engagement du Chef de l'Etat; Rôle de la première dame.	Contribution claire
Meilleure coordination de la lutte contre la pratique de l'excision.	Contribution claire
Application renforcée de la loi (nombre accrue de dénonciations et de cas traités, mais toujours limité)	Contribution claire
Levée du tabou sur la thématique au niveau national et communautaire (dans zones de convergence).	Contribution relative
Démystification des raisons et connaissance accrue des effets néfastes de l'excision	Contribution claire (dans zones de convergence)

Changements clés depuis 2009

Changements clés	Contribution du PC
Engagement des leaders traditionnels et religieux	Contribution claire
Accélération de la dynamique d'abandon de la pratique, à travers déclaration publiques.	Contribution claire (dans zones de convergence)
Réparation des séquelle: offre et demande accrue (mais encore limitée)	Contribution claire (Surtout à Ouagadougou et zones de convergence)
Adoption de la théorie de la norme sociale comme fondement des efforts de sensibilisation.	Contribution claire
Rôle important du Burkina dans l'adoption de la résolution de l'AG sur les MGF.	Contribution claire

Questions ouvertes

- **Comment passer de l'accroissement de connaissances et changement d'attitudes à un changement de comportements?**
- **L' après- déclaration publique:**
 - **Dans quelle mesure est-ce que l'engagement se traduit en pratique?**
 - **Quel type d'accompagnement est nécessaire/offert?**
- **Quelle est la capacité d'influence des communautés entre elles?**
- **Comment concilier le renforcement de l'application de la loi et la clandestinité de la pratique?**
- **Comment concilier l'intensité des interventions avec l'étendue des interventions, étant données ressources limitées?**
- **Comment assurer la documentation (données empiriques) et le suivi des changements?**
- **Comment faire face aux dimensions transnationales de la thématique?**

Durabilité des effets (1)

Niveau	Éléments favorables	Risques/ Défis
National	<ul style="list-style-type: none"> • Architecture légale et institutionnelle (Loi 1996, PAN, SP-CNLPE) • Appropriation et leadership de la lutte contre les MGF par le Gouv. • Diversité des intervenants intéressés à la thématique et impliqués • Précocité de la prise en compte de la problématique (années '80) • Intégration des MGF dans EDS • Engagement affiché des leaders politique, coutumier, religieux • Intégration dans les protocoles de Santé de la Reproduction et de façon expérimentale dans l'enseignement. • Intégration des MGF dans CPAP de UNFPA et UNICEF. • Effort concerté des autres PTF dans la lutte contre MGF. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contraintes de financement pour la mise en œuvre du PAN et application de la loi. • MASSN– partenaire clé MAIS faible. Autres ministères de référence peu impliqués. • Faibles capacités de la plupart des intervenants • Limites méthodologiques sur l'approche déclarative de collecte de donnée.

Durabilité des effets (2)

Niveau	Elements favorables	Risques/ Defis
Communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Identification et renforcement des capacités des agents de changement (réseaux communautaires, leaders, individus...); • Engagement de leaders respectés dans la communauté • Diversité des canaux de sensibilisation • Prise de conscience des aspects néfastes 	<ul style="list-style-type: none"> • Culture, traditions • Clandestinité de la pratique • Réactions d'opposition/poches de résistance • Accompagnement des communautés et des agents de changement. • Capacité des agents de changements au niveau communautaire. • Coût de certaines approches

Efficiency

- **Utilisation stratégique de ressources limitées: zones de convergence, support à organisations existantes et actives.**
- **Utilisation d'un nombre limité de partenaires d'exécution.**
- **Effort de rationalisation des intervenants de terrain (à travers le rôle de coordination du SP et la mise en réseaux). Au niveau décentralisé bilan mitigé.**
- **Intégration avec le programme pays de UNICEF (programme protection de l'enfant): utilisations d'autres fonds pour les initiatives MGF (core + autres).**
- **Complémentarité avec le programme pays UNFPA (différentes zones d'interventions). Utilisation d'autres fonds dans le cadre du CPAP.**

- **Retards dans la mise à disposition des fonds.**
- **Plans de travail annuels, mais *trimestrialisés*;
Conséquence: activités morcelées et à court terme.
Difficulté de planifier à long terme;**
- **Risques de duplication des interventions au niveau des communautés.**

Gestion du programme – niveau global

- **Bon encadrement et support par le Secrétariat du PC.**
- **Visites de terrain des membres du Secrétariat très porteuses.**
- **Consultations annuelles: bonnes occasions d'échange et de partage parmi les pays participants (mais limitées à UNFPA et UNICEF, partenaires exclus).**

- **Pas d'implication des pays dans la planification annuelle.**
- **Documents clés en anglais – partage difficile avec partenaires.**
- **Suivi et évaluation: en dépit d'améliorations récentes (nouveau cadre logique), défis restent dans l'alignement du système de suivi du PC avec ceux de UNFPA et UNICEF au niveau pays.**

Coordination et gestion – Niveau Pays

- Image projetée est d'un programme conjoint
- Mise en place de rencontres de planification, suivi et bilan avec tous les partenaires (Réunions annuelles et trimestrielles).
- Renforcement des capacités en gestion axée sur les résultats, suivi et évaluation des partenaires d'exécution.
- Planification et reporting coordonnés mais pas *conjoint* (*compilation*).
- Mise en œuvre, suivi et évaluation séparés. Deux approches différentes: UNFPA à travers SP, UNICEF directement avec partenaires d'exécution.
- Occasions d'échange limitées entre les partenaires d'exécution de UNFPA et UNICEF (bonnes approches, pratiques et leçons apprises).

Valeur ajoutée du partenariat UNFPA/UNICEF

- **‘Parler d’une seule voix’ : force accrue surtout au niveau du dialogue politique.**
- **Approche holistique, par combinaison des mandats.**
- **Intensification des interventions dans les zones de convergences.**
- **Quelques économies (mutualisation de ressources).**
- **Apprentissage inter-agence.**

- **Avantages comparatifs de chaque agence:**
 - **UNICEF – approche norme sociale, expérience avec MGF aux niveau des communautés, IEC CCC.**
 - **UNFPA – argumentaire médical, réparation des séquelles.**

Conclusions préliminaires 1

Conclusions stratégiques

- C 1- Contributions importantes du PC en termes de renforcement du cadre institutionnel de *lutte* contre les MGF et intensification stratégique des efforts dans les zones de convergence. Effets visibles sur connaissances et attitudes, mais pas claire en termes de changement de comportements.**
- C 2 - Contribution à l'accélération de la dynamique de l'abandon; mais temps effectif de mise en œuvre trop court pour changements de comportements.**
- C 3 - Le PC a introduit au BF des éléments novateurs: théorie de la norme sociale; engagement des leaders coutumiers et religieux.**
- C 4 - Etant données ressources limitées, choix stratégique de se focaliser sur 2 provinces. Conséquence: portée géographique limitée (en vue de l'objectif final).**

Conclusions préliminaires 2

Conclusions – mise en œuvre

- C 5 - PC a permis une coordination accrue des efforts de lutte contre la pratique de l'excision au niveau national, et décentralisé (dans une moindre mesure).**

- C 6 - Les procédures et mécanismes de mise en œuvre du PC portent atteinte à son efficience et efficacité.**

Recommandations préliminaires

Recommandations stratégiques

- R 1 - UNICEF et UNFPA devraient continuer et consolider leur collaboration en matière de promotion de l'abandon des MGF au Burkina Faso (dans le cadre d'une possible nouvelle phase du PC et dans les autres cadres pertinents de coordination).**
- **Réfléchir conjointement à une stratégie conjointe d'intervention au Burkina.**
 - **Continuer avec approche holistique, mais en priorisant domaines d'intervention. Etre prêts à faire des choix.**
 - **Continuer avec focus sur zones de convergence, mais identifier occasions et stratégies pour un élargissement progressif de la couverture géographique (ex. à travers des partenariats).**

Recommandations préliminaires 2

Recommandations stratégiques – mise en œuvre

R 2 - Explorer comment rationaliser procédures de mise en œuvre et suivi (disponibilité des fonds + mise en œuvre trimestrielle) , étant donnée contraintes institutionnelles;

R 3 - Créer plus d'occasions d'échange entre parties prenantes sur:

- * approches,**
- * bonnes pratiques,**
- * leçons apprises).**

Opportunité à saisir: processus de développement du nouveau PAN.

A votre tour

**Questions, Commentaires,
Suggestions...**

Echéancier prévu

- Conclusion des visites terrain – Fév. 2013
- 3 Ebauches rapports d'études de cas – Mars 2013
- Rapports d'études de cas finaux – début Avril 2013
- Ebauche du rapport de synthèse – fin Avril 2013
- Rapport de synthèse final - Juin 2013
- Atelier de restitution pour les parties prenantes - à confirmer

Commentaires au rapport d'étude de cas du Burkina Faso

Thématiques a aborder dans les commentaires	Suivi
- Erreurs factuelles et erreurs d'interprétation du contexte	- corrections incluses dans le rapport
- omissions (sur la portée et la couverture) qui pourraient changer les constats et/ou l'analyse	- corrections incluses dans le rapport
- Thématiques politiquement sensibles	- Prises en considération tant que la reformulation ne compromet pas les constats

Évaluation du Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines/excisions (MGF/E)

<http://www.unfpa.org/public/home/about/Evaluation/EBIER/TE/pid/10103>

Autres questions?

Contactez-nous:

chambel@unfpa.org

kbelbase@unicef.org

REMERCIEMENTS

Bureaux Pays du UNFPA et de l'UNICEF – pour leur coopération, orientations et support logistique.

Groupe de Référence National

Parties prenantes nationales – SP-CNLPE, MASSN, Mwaganza Action, Gascode, Réseaux - et les communautés qui nous ont accueilli.



MERCI.

