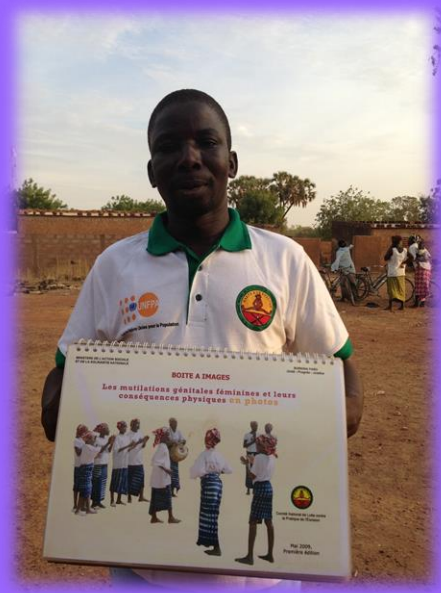




# ÉVALUATION CONJOINTE PROGRAMME CONJOINT UNFPA-UNICEF SUR LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/EXCISION: ACCÉLÉRER LE CHANGEMENT 2008 - 2012



## BURKINA FASO

Bureau de l'évaluation, UNFPA  
Bureau de l'évaluation, UNICEF

New York  
Mai 2013



## Évaluation conjointe du programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines/excision : Accélérer le changement (2008-2012)

### ÉTUDE DE CAS DE PAYS: BURKINA FASO

#### Équipe de l'étude de cas de pays du Burkina Faso

Silvia Grandi	Chef d'Équipe des consultants sur le terrain et spécialiste en évaluation, Universalialia
Christiane Toé	Consultante Nationale, Experte Genre, Universalialia
Alimata Konaté	Consultante Nationale, Experte Genre, Universalialia
Carolyn Rumsey	Assistante de Recherche, Universalialia

Alexandra Chambel	Coordinatrice du groupe de gestion conjoint UNFPA-UNICEF de l'évaluation (GGE) et Conseillère en Evaluation, Bureau de l'évaluation, UNFPA.
-------------------	---

Copyright © UNFPA /UNICEF 2013, tous droits réservés.

L'analyse et les recommandations de ce rapport ne reflètent pas nécessairement les points de vue du Fonds des Nations Unies pour la population ou le Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Il s'agit d'une publication indépendante réalisée par le Bureau de l'évaluation de l'UNFPA et le Bureau de l'évaluation de l'UNICEF. Toute demande de renseignements au sujet de ce rapport peut être adressée au Service de l'évaluation, UNFPA, E-mail: [evb@unfpa.org](mailto:evb@unfpa.org) ou Bureau de l'évaluation, UNICEF, E-mail: [evalhelp@unicef.org](mailto:evalhelp@unicef.org)

### Groupe national de référence pour l'évaluation au Burkina Faso

Lacina ZERBO	Point focal du PC-MGF, UNFPA
Désiré YAMÉOGO	Point focal du PC-MGF, UNICEF
Bernadette BONKOUNGOU	Secrétaire permanent du Conseil national de lutte contre la pratique de l'excision (SP-CNLPE)
Alice BOUGMA	Responsable en suivi et évaluation du SP-CNLPE
Moara Noël OUOBA	Point focal du PC-MGF, SP-CNLPE
Édith OUÉDRAOGO	Chargé de programme en genre et droits humains, UNFPA
André KONÉ	Chargé de programme en suivi et évaluation, UNFPA
Guy DEJONGH	Chargé de programme en suivi et évaluation UNICEF
Célestin OUÉDRAOGO	Assistant de projet, ONG MWANGAZA Action
Salam KAFANDO	Chef de service en promotion des programmes de coopération avec le SNU, Direction générale de la coopération du Burkina Faso
Bilampo GNOUMOU	Enseignante à l'Institut Supérieur des Sciences de la Population/Université de Ouagadougou

## Table des Matières

1. Introduction	1
1.1 But et objectifs de l'évaluation	1
1.2 But de l'étude de cas de pays	1
1.3 Portée de l'étude de cas de pays	2
1.4 Critères de sélection du Burkina Faso comme étude de cas de pays	2
1.5 Structure de l'étude de cas de pays	3
2. Méthodologie de l'étude de cas de pays	4
2.1 Conception de l'étude de cas	4
2.2 Processus de l'étude de cas	4
2.3 Méthodes de collecte de données et d'analyse aux niveaux national et communautaire	5
2.4 Limites et stratégies d'atténuation	7
3. Le contexte des mutilations génitales féminines/excision au Burkina Faso	8
3.1 La pratique des MGF/E au Burkina Faso	8
3.2 Cadre juridique et politique pour l'abandon des MGF/E	11
3.3 Principaux acteurs impliqués dans la lutte contre les MGF/E au Burkina Faso	12
3.4 Principaux défis et opportunités pour l'abandon des MGF/E	13
4. Le programme conjoint UNFPA-UNICEF au Burkina Faso	15
4.1 Les initiatives du programme conjoint MGF/E au Burkina Faso	15
4.2 Aperçu financier	16
5. Constats principaux et analyse	18
5.1 Pertinence et sensibilité du programme conjoint aux besoins, priorités et engagements nationaux et communautaires	18
5.1.1 Alignement sur les besoins, priorités et engagements nationaux et communautaires	18
5.1.2 Alignement sur les stratégies et priorités de programmation de l'UNICEF, de l'UNFPA et du système des Nations Unies au Burkina Faso	20
5.1.3 Alignement sur les priorités d'autres partenaires de développement	21
5.1.4 Convenance de la conception du programme	22
5.2 Contributions du programme conjoint aux résultats escomptés	26
5.2.1 Aperçu	26
5.2.2 Création d'un climat national plus favorable à l'abandon des MGF/E	26
5.2.3 Favorisation de l'engagement au niveau local vers l'abandon des MGF/E	31
5.2.4 Contributions au renforcement des dynamiques régionales vers l'abandon des MGF/E	38

## Table des Matières

5.2.5 Facteurs affectant la performance	39
5.3 Disponibilité et utilisation des ressources/intrants	40
5.4 Durabilité des effets du programme conjoint	44
5.5 Coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF	47
5.5.1 Forces et faiblesses de la coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF	47
5.5.2 Valeur ajoutée du partenariat UNFPA-UNICEF	49
5.6 Gestion du programme conjoint	51
5.7 Intégration des enjeux et principes horizontaux	56
6. Conclusions et recommandations	59
6.1 Conclusions et recommandations au niveau du pays	59
6.1.1 Conclusions	59
6.1.2 Recommandations	62
6.2 Implications pour le programme au niveau mondial	66

## Diagrammes

Diagramme 1. Carte du Burkina Faso (avec régions administratives)	8
---	---

## Tableaux

Tableau 1. La pratique des MGF/E au Burkina Faso (tranche d'âge 15-49 ans)	9
Tableau 2. Prévalence de la pratique chez les jeunes filles (0-14 ans)	10
Tableau 3. Évolution de la prévalence de la pratique de l'excision	11
Tableau 4. Budget et dépenses du programme conjoint au Burkina Faso, en USD	17
Tableau 5. Facteurs qui appuient ou qui entravent la performance du programme conjoint	39
Tableau 6. Facteurs susceptibles de soutenir ou d'entraver/limiter la durabilité des bienfaits ou réalisations du programme conjoint	45
Tableau 7. Intégration des dimensions horizontales dans le programme conjoint	56

## Encadrés

Encadré 1. Visite sur le terrain au Burkina Faso – Membres de l'équipe d'évaluation	4
Encadré 2. Communautés visitées	4
Encadré 3. Parties prenantes consultées lors de la visite sur le terrain au Burkina Faso	6
Encadré 4. Le programme conjoint UNFPA-UNICEF pour l'abandon des MGF/E	15
Encadré 5. Provinces couvertes par le programme conjoint	16
Encadré 6. La théorie de la norme sociale et les MGF/E	23
Encadré 7. Poursuites et peines infligées	29
Encadré 8. Coordination entre les différents réseaux au niveau décentralisé	31
Encadré 9. Yam Wekre	33
Encadré 10. Le Plan Intégré de Communication (PIC)	34
Encadré 11. Procédures de planification et virement de fonds chez UNFPA	42
Encadré 12. Commentaires sur les indicateurs retenus par le programme au niveau mondial.	53

## Annexes

Annex 1.	Matrice d'Évaluation	67
Annex 2.	Liste de documents consultés	68
Annex 3.	Liste de parties prenantes consultées	71
Annex 4.	Protocole d'entrevue et de discussion de groupe	83
Annex 5.	Cartographie des parties prenantes	100
Annex 6.	Portfolio des initiatives	109
Annex 7.	Aperçu financier	119

## Acronymes

ABSF-M	Association Burkinabé des Sages- Femmes et Maïeuticiens
CADBE	Charte africaine des droits et du bien-être des enfants
CAP-MGF	Capitalisation et vulgarisation de « bonnes approches » pour la promotion de l'abandon des mutilations génitales féminines
CCC	Communication pour le changement de comportements
CEDEF	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CHR	Centre Hospitalier Régional
CMA	Centre Médical avec antenne chirurgicale
CPAP	Plan d'Action de Programmes de Pays
CSLP	Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté
DPASSN	Direction Provinciale de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale
DRS	Direction Régionale de la Santé
DRASSN	Direction Régionale de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale
EDS	Enquête Démographique de la Santé
FDC	Fondation pour le Développement Communautaire
GASCODE	Groupe d'Appui en Santé Communautaire et Développement
GGE	Groupe de gestion conjoint d'évaluation
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (l'agence de la coopération de l'Allemagne)
GRE	Groupe de référence d'évaluation
GRNE	Groupe de référence national pour l'évaluation
IEC	Information, Éducation et Communication
IR	Résultat Intermédiaire
MASSN	Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale
MCD	Médecin Chef de District
MGF/E	Mutilations génitales féminines/excisions
MJ	Ministère de la Justice
MD	Ministère de la Défense

## Acronymes

MPF	Ministère de la Promotion de la Femme et du Genre
MS	Ministère de la Santé
OMS	L'Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non-Gouvernementales
ONU	L'Organisation des Nations Unies
PAN	Plan d'action national de promotion de l'élimination des mutilations génitales féminines dans la perspective de la tolérance zéro
PIC	Plan Intégré de Communication
PNAS	Politique Nationale d'Action Sociale
PNG	Politique Nationale Genre
PROMACO	Projet de Marketing Social des Condoms
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAOPE/BF	Réseau des ONG et Associations pour l'élimination de la Pratique de l'Excision au Burkina Faso
RBOIPD	Réseau Burkinabé des Organisations Islamiques en Population et Développement
RDH/MGF	Le réseau droits humains et MGF
RELECORE/ MGF	Réseau des Leaders Coutumiers et Religieux pour l'élimination des MGF
RJLPE	Réseau des Journalistes en Langue pour l'élimination de la Pratique de l'Excision
S&E	Suivi et Évaluation
SCADD	Stratégie de croissance accélérée et de développement durable
SOGO	Société des Gynécologues et Obstétriciens du Burkina
SP/CNLPE	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre la Pratique de l'Excision
SR	Santé Reproductive
TDR	Termes de référence
UFB	L'Union des Femmes du Burkina



## Acronymes

UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
VFFF	Violences faites aux femmes et aux filles



## R é s u m é

### But de l'évaluation et de l'étude de cas

En 2012-2013, une évaluation du programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines/excision (MGF/E), alors dans sa cinquième année de mise en œuvre, a été entreprise. Le but de cette étude est d'évaluer la mesure dans laquelle et dans quelles circonstances le programme conjoint UNFPA-UNICEF a accéléré l'abandon des MGF/E dans les pays du programme au cours des cinq dernières années (2008-2012).

L'évaluation comprend quatre études de cas menées au Kenya, Burkina Faso, Sénégal et au Soudan. Le but des études de cas pays est de permettre l'exploration et l'exposition d'enjeux principaux en relation avec les principales questions d'évaluation, tout en tenant compte des spécificités des contextes nationaux et locaux dans lesquels le programme conjoint a été mis en œuvre. Chaque étude de cas est conçue à la fois comme un document autonome et une contribution au rapport final d'évaluation.

Le Burkina Faso a été sélectionné en tant que pays francophone d'Afrique de l'Ouest, participant au programme conjoint depuis 2009. Diverses interventions y ont été mises en œuvre dans le cadre du programme conjoint aux niveaux national et communautaire, dans un contexte marqué par l'existence d'une loi interdisant l'excision et d'un fort engagement politique et institutionnel en faveur de l'abandon de l'excision.

### Méthodologie

L'étude de cas repose sur des méthodes mixtes, mettant l'accent sur les approches

participatives à la fois lors de la collecte de données et lors de l'analyse.

L'équipe d'évaluation a utilisé une gamme variée de méthodes de collecte de données, y compris la revue documentaire, les entretiens au niveau national et décentralisé, les discussions de groupe et les observations au niveau communautaire.

Type de répondant	Nombre de personnes consultées
UNFPA/UNICEF	11
Gouvernement central	21
Gouvernement décentralisé	18
Autres agences ONU et partenaires de développement	9
Organisations de la société civile et leaders coutumiers et religieux au niveau national et communautaire	69
Bénéficiaires finaux au niveau communautaire	204
Total	332

Les données ainsi recueillies ont été analysées en utilisant l'analyse descriptive, de contenu, et l'analyse de contribution.

L'étude de cas a été menée en trois étapes: i) préparation et planification, y compris les préparatifs logistiques pour la visite dans le pays et l'étude de documents; ii) collecte de données au Burkina Faso du 4 au 15 février 2013, et iii) analyse des données et rédaction du rapport de l'étude de cas de pays.

### Constats

**Le programme conjoint est pertinent par rapport aux orientations et priorités**

nationales en matière d'abandon des MGF/E, ainsi que par rapport aux instruments juridiques et aux engagements internationaux du gouvernement burkinabé. Au niveau local, le programme conjoint répond aux besoins identifiés des communautés, en particulier dans les zones d'intervention. Les interventions du programme conjoint sont alignées et intégrées dans les mandats respectifs de l'UNFPA et de l'UNICEF et elles sont en harmonie avec le travail des autres partenaires techniques et financiers en matière de lutte contre les excisions au Burkina Faso.

**Dans sa conception, le programme conjoint au Burkina Faso reflète, avec quelques nuances, les orientations du programme conjoint au niveau mondial.** Il a été stratégique et catalytique, holistique, sensible et bien adapté aux particularités culturelles. Le programme conjoint est aussi basé sur les droits humains et sur la théorie de la norme sociale. Une autre caractéristique importante de la conception du programme conjoint au Burkina Faso a été la concentration, à partir de 2011, de ses interventions de terrain dans **deux zones de convergence** (la province de Sanmatenaga, dans le Centre Nord, et la province de Ganzourgou, dans le Plateau Central), qui a engendré des effets positifs. La faiblesse principale de la conception du programme conjoint au Burkina Faso est le décalage entre son objectif final et les moyens, la durée et l'étendue géographique de sa mise en œuvre.

**Le programme conjoint a contribué à renforcer un contexte national déjà largement favorable à l'abandon de la pratique de l'excision,** grâce en particulier à ses contributions en termes de : renforcement de la coordination de la lutte contre la pratique de l'excision et le renforcement des capacités des acteurs

impliqués; promotion d'un engagement politique et institutionnel accru en faveur de l'abandon de la pratique; application renforcée de la loi; et soutien à la prise en charge des séquelles de l'excision. Le programme conjoint a aussi soutenu le rôle de leadership du gouvernement et de la première dame dans le processus qui a amené l'Assemblée Générale des Nations Unies à adopter une résolution interdisant la pratique des mutilations génitales féminines en décembre 2012.

**Le programme conjoint a aussi contribué au renforcement de l'engagement des autorités locales en faveur de l'abandon des MGF/E, à la démythification des raisons à la base de la continuation de la pratique, au changement des attitudes des populations cibles, et à l'accélération de la dynamique d'abandon des MGF/E dans les deux zones de convergence.** Ces résultats ont été atteints grâce à plusieurs stratégies d'intervention au niveau communautaire, avec l'implication de plusieurs partenaires de terrain. En particulier, le programme conjoint a : soutenu la constitution et le fonctionnement de réseaux d'acteurs locaux impliqués dans la lutte contre les MGF/E ; renforcé les capacités des acteurs de terrain ; intensifié et diversifié les efforts d'information, éducation et communication pour le changement social au niveau communautaire ; soutenu le processus d'engagement communautaire menant à des déclarations publiques d'abandon ; et renforcé l'implication des médias, en particulier les radios communautaires en langues nationales.

**En revanche, le programme conjoint au Burkina Faso n'a pas contribué de façon significative à la production et à l'utilisation de données fiables sur les MGF/E. Il n'a pas, non plus, participé au**

**renforcement des dynamiques régionales pour l'abandon des MGF/E.**

**Des défis majeurs demeurent en ce qui concerne la pérennisation des résultats**, en particulier en relation avec le suivi de la mise en œuvre des engagements pris par les communautés, l'accompagnement des acteurs au niveau communautaire, et la mobilisation des ressources pour approfondir et étendre la dynamique d'abandon.

**Tant dans sa conception que dans sa mise en œuvre, le programme conjoint a fortement intégré les principes d'égalité des sexes, sensibilité culturelle, et droits humains et dans une moindre mesure le principe d'équité et le focus sur les jeunes.** La sensibilité culturelle et l'égalité des sexes (au moins partiellement) sont aussi reflétées dans le suivi et dans les rapports du programme conjoint. En revanche, les autres trois dimensions horizontales ne le sont pas.

**L'UNFPA, l'UNICEF et leurs partenaires au Burkina Faso ont géré de façon stratégique les ressources limitées mises à leur disposition par le programme conjoint.** Cependant, les retards dans la mise à disposition des fonds et la « trimestrialisation » de la planification, mise en œuvre et suivi budgétaire imposé par les procédures de l'UNFPA à ses partenaires ont affecté négativement la capacité de ceux-ci de planifier à long terme et de réaliser leurs activités.

**La gestion du programme conjoint et la coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF au Burkina Faso fonctionnent bien, avec cependant quelques limites.** En ce qui concerne la gestion du programme conjoint, au niveau mondial, le Secrétariat du programme conjoint a fourni un très bon encadrement et appui technique à l'UNICEF et à l'UNFPA au Burkina Faso. Les seules limites concernent le niveau de participation

des partenaires nationaux dans les mécanismes de coordination et d'échange. Au niveau national, la gestion du programme conjoint a profité d'un mécanisme de planification et mise en œuvre solide et participatif, et de points focaux dédiés et compétents. L'UNFPA et l'UNICEF ont su projeter l'image, auprès de leurs partenaires, d'un programme vraiment « conjoint » et d'un partage de priorités, préoccupations et résultats. Les principales faiblesses concernent : le manque d'une réflexion stratégique vraiment conjointe entre l'UNFPA, l'UNICEF et leur partenaires; et le suivi et le rapportage, particulièrement en termes de disponibilité d'outils adaptés au contexte national et aux faibles capacités des partenaires d'exécution et d'alignement du système de suivi et rapportage du programme conjoint sur ceux de l'UNFPA et de l'UNICEF au niveau pays. Des efforts ont été menés, en particulier depuis 2011, pour améliorer cette situation.

## **Conclusions**

**Conclusion 1 : Le programme conjoint au Burkina Faso a contribué de façon durable à renforcer des conditions politiques, institutionnelles et organisationnelles déjà largement favorables à l'abandon des MGF/E au niveau national et dans les deux zones de convergence. Le programme conjoint a par contre contribué de façon limitée à la production de données et à la lutte transfrontalière contre les MGF/E.**

Le programme conjoint au Burkina Faso a su renforcer un cadre politico-institutionnel déjà orienté vers l'abandon des MGF/E, en s'alignant avec les engagements et priorités nationaux et en travaillant en partenariat étroit avec des structures déjà existantes au niveau gouvernemental (le Secrétariat permanent du Conseil national de lutte

contre la pratique de l'excision, SP-CNLPE) et au sein de la société civile. Il a aussi permis, sous le leadership du SP-CNLPE, de mobiliser et de rassembler une diversité d'acteurs impliqués dans la lutte contre les MGF/E, ainsi que d'en renforcer les capacités et la coordination par leur mise en réseau. Le programme conjoint a aussi contribué à amorcer des changements d'attitudes des acteurs de la chaîne pénale dans le sens d'un plus fort engagement vers l'abandon de la pratique de l'excision et à créer de conditions plus favorables pour la prise en charge sanitaire des séquelles de l'excision.

**Conclusion 2 : Le programme conjoint a contribué au renforcement de l'engagement local pour l'abandon des MGF/E dans les deux zones de convergence, mais sa période de mise en œuvre a été trop courte pour engendrer des changements durables de comportements. Des défis restent en termes de pérennisation de ses acquis.**

Le programme conjoint a contribué à renforcer l'engagement des autorités administratives, traditionnelles et religieuses en faveur de l'abandon de la pratique de l'excision dans les zones de convergence. Il a participé à un accroissement des connaissances sur les MGF/E et de leurs effets néfastes chez les populations-cibles et leurs leaders. Il a amorcé un changement d'attitudes dans les communautés-cibles en faveur de l'abandon de la pratique. Le programme conjoint a aussi contribué à une accélération de la dynamique d'abandon dans les zones de convergence, comme démontré par les nombreuses déclarations publiques dans les communautés ciblées. Le programme conjoint a donc contribué à créer des conditions favorables pour un changement de comportements vers l'abandon de la pratique, mais son temps effectif de mise en œuvre a été trop court

pour pouvoir documenter de tels changements. Des défis demeurent aussi en ce qui concerne la pérennisation de ces acquis.

**Conclusion 3 : Etant donné ses ressources limitées, le programme conjoint a fait des choix stratégiques et porteurs, en particulier celui de concentrer ses interventions au niveau communautaire dans deux zones de convergence seulement. Par contre, des défis restent pour reproduire cette expérience dans d'autres régions du pays.**

Le choix de concentrer les initiatives au niveau communautaire dans deux zones de convergence a permis : l'intensification des efforts des partenaires de terrain; la mise en œuvre d'une combinaison d'approches novatrices; et le renforcement des stratégies déjà existantes. Mais la portée géographique réduite du programme conjoint est en décalage avec son ambition de contribuer à la réduction de la pratique sur le territoire national. A ce jour, au-delà de l'inclusion des efforts pour l'abandon des MGF/E dans les programmes pays d'UNICEF et UNFPA, il n'y a pas de stratégies claires et de ressources disponibles pour la multiplication et l'extension de ces initiatives.

**Conclusion 4 : La conception et la mise en œuvre du programme conjoint au Burkina Faso reflètent et valident les orientations théoriques et les principes de programmation du programme conjoint au niveau mondial. Mais des difficultés persistent en termes de priorisation des domaines d'intervention ainsi que d'adaptation de certaines approches au contexte local.**

Le programme conjoint au Burkina Faso a été stratégique et catalytique en ce qu'il s'insère dans un cadre institutionnel préexistant, le renforce, et appuie des organisations déjà actives. Son approche a

aussi été holistique : il s'est focalisé aux niveaux national et communautaire et il a ainsi démontré les bienfaits de travailler simultanément aux deux niveaux. Le programme conjoint s'est intéressé à un certain nombre de domaines différents et à une diversité d'acteurs, démontrant ainsi qu'une question si complexe ne saurait être abordée autrement qu'en prenant en compte ses multiples facettes. Néanmoins, cette approche holistique s'est révélée parfois difficile à mettre en œuvre et à soutenir dans le temps en raison de ressources limitées. Le programme conjoint a aussi contribué à mettre en évidence le fait que l'abandon de la pratique de l'excision est lié à des décisions collectives à l'intérieur de réseaux d'influence. Pour cette raison, il a consacré une attention particulière à l'engagement des leaders traditionnels et religieux et à la mobilisation de toutes les composantes sociales, de façon respectueuse des spécificités culturelles et des droits de la personne. Cette approche est en train de porter ses fruits. Néanmoins, la connaissance et l'appropriation de celle-ci par plusieurs agents de changement au niveau national et communautaire sont encore mitigées.

**Conclusion 5 : La coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF dans le cadre du programme conjoint au Burkina Faso a été appropriée, à l'exception de la composante suivi et évaluation. Cependant la valeur ajoutée potentielle de ce partenariat a été limitée par un manque de réflexion stratégique commune, par des mécanismes de planification et de mise en œuvre inefficients, et par des retards dans l'allocation de fonds.**

La coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF au Burkina Faso a été fondée sur un partage clair des rôles et des responsabilités, sur l'engagement et la bonne

communication entre les points focaux dans les deux agences, et sur un cadre de coordination commun sous le leadership du SP-CNLPE. Cette gestion coordonnée a permis aux deux agences de combiner leurs mandats et avantages comparatifs et de profiter de quelques synergies dans l'exécution. Par contre, elle n'a pas engendré une réflexion stratégique commune sur les orientations du programme conjoint au Burkina Faso et sur son suivi. Par conséquent, le programme conjoint consiste en une compilation des apports de chaque agence et de ses partenaires et n'a pas favorisé l'échange ou le partage d'expériences entre les partenaires des deux agences.

### **Recommandations**

**Recommandation 1 : L'UNFPA et l'UNICEF devraient continuer leur travail conjoint en faveur de l'abandon des MGF/E au Burkina Faso, en l'intégrant davantage dans leurs programmes pays et en approfondissant leur réflexion stratégique commune.**

L'UNICEF et l'UNFPA devraient mener une réflexion stratégique commune sur les orientations à donner à leur programmation conjointe dans le contexte spécifique du Burkina Faso : en considérant leurs ressources, capacités et expériences respectives et celles des autres acteurs en présence; en analysant quels sont les besoins les plus pressants en vue de l'abandon des MGF/E au Burkina Faso; en identifiant quels sont des objectifs réalistes dans le contexte burkinabé ; et à travers l'échange et le partage d'expériences entre leurs partenaires. Cette réflexion ne devrait pas aboutir à une stratégie conjointe sur les MGF/E superposée et parallèle au travail conduit sur ce thème par les deux agences, dans le cadre de leurs programmes pays. Au contraire elle devrait être fondée sur une

intégration encore plus avancée de ce travail dans les programmes pays des deux agences.

**Recommandation 2 : L'UNFPA et l'UNICEF devraient poursuivre leur approche holistique tout en priorisant leurs axes d'intervention sur la base de leurs avantages comparatifs, et sur ceux des autres acteurs en présence.**

L'UNFPA et l'UNICEF devraient prioriser davantage leurs axes d'intervention dans le cadre des efforts combinés et coordonnés des différentes parties prenantes au Burkina Faso pour l'accélération de l'abandon des MGF/E. Le processus qui vient de démarrer pour le développement du nouveau plan d'action national de promotion de l'élimination des mutilations génitales féminines offre un cadre idéal pour conduire ce type d'exercice stratégique. L'UNFPA et l'UNICEF devraient être prêts à faire des choix en termes d'axes d'intervention prioritaires, en explorant des partenariats avec d'autres partenaires techniques et financiers. Les deux agences devraient approfondir leur travail visant la production et l'utilisation de données fiables concernant les MGF/E au Burkina Faso. L'UNFPA et l'UNICEF devraient aussi mettre davantage l'accent sur la lutte transfrontalière et sur l'approche sous-régionale, en profitant des expériences communes de certains des pays dans la sous-région.

**Recommandation 3 : L'UNICEF et l'UNFPA devraient continuer à concentrer leurs efforts dans les deux zones de convergence, en se focalisant sur la pérennisation des acquis et sur la reproduction des expériences positives.**

L'UNFPA, l'UNICEF et leurs partenaires devraient continuer à appuyer les agents de terrain dans la mise en œuvre de leurs activités au niveau communautaire, afin de consolider des acquis très récents, cibler les poches de résistance et s'assurer que les

engagements publics des communautés pour l'abandon des MGF/E soient l'aboutissement de processus endogènes de prise de conscience et de changement d'attitudes. Les deux agences devraient aussi appuyer la mise en place et le fonctionnement de systèmes de suivi des engagements communautaires pour l'abandon des MGF/E et, à travers le SP-CNLPE, continuer à assurer l'accompagnement des instances de coordination au niveau décentralisé. Une autre priorité devrait être le renforcement du système de suivi et de collecte de données afin d'obtenir des informations plus fiables sur les approches qui marchent, dans quelle mesure et pourquoi. Sur la base de ces données, Les deux agences devraient réfléchir à des stratégies de multiplication des approches plus porteuses, dans le cadre de leurs programmes pays respectifs, de la mise en œuvre du Plan d'action national, et des instances de coordination entre partenaires techniques et financiers au niveau pays.

**Recommandation 4 : L'UNFPA devrait explorer les possibilités de mitiger les effets négatifs de ses procédures sur l'efficacité et l'efficience des initiatives pour l'abandon des MGF/E de ses partenaires.**

Les procédures en question ne peuvent pas être changées par les bureaux pays. Cependant, au niveau du Burkina Faso, l'UNFPA et le SP-CNLPE devraient faire des efforts pour: (i) rationaliser et essayer de simplifier le plus possible leur application, surtout au niveau plus décentralisé de la chaîne de mise en œuvre ; (ii) renforcer les capacités de partenaires d'exécution afin qu'ils puissent plus aisément répondre aux demandes administratives de l'UNFPA.



## **1. Introduction**

### **1.1 But et objectifs de l'évaluation**

En 2007, l'UNFPA et l'UNICEF ont lancé un programme conjoint intitulé «Mutilations génitales féminines/excision (MGF/E): Accélérer le changement» ayant pour objectif de contribuer à une réduction de 40 pour cent de ces pratiques chez les filles de 0 à 15 ans, avec au moins un pays déclaré libre de MGF/E en 2012. En 2008, huit pays ont participé au programme conjoint, puis 12 pays en 2009. En 2011, trois pays supplémentaires s'y sont joints, portant le total à 15 pays, sur les 17 initialement prévus dans la proposition de financement (2007). Le budget initial pour le programme conjoint sur les MGF/E, selon la proposition de financement de 2007, était de 44 millions de dollars, mais le financement reçu n'a pas atteint les estimations initiales. Le budget initial pour le programme conjoint sur les MGF/E, selon la proposition de financement (2007), était de 44 millions de dollars, mais le financement reçu n'a pas atteint les estimations initiales. Le budget présentement estimé pour la période de six ans est de 33.9 millions de dollars auxquels s'ajoutent 6,1 millions de dollars promis pour 2013<sup>1</sup>.

En 2012-2013, une évaluation du programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les MGF/E, alors dans sa cinquième année de mise en œuvre, a été entreprise. Le but de cette étude est d'évaluer la mesure dans laquelle et dans quelles circonstances (par exemple, selon les contextes nationaux spécifiques) le programme conjoint UNFPA-UNICEF a accéléré l'abandon des MGF/E dans les pays du programme au cours des cinq dernières années (2008-2012). En plus de servir comme outil de redevabilité pour les donateurs et autres parties prenantes, l'évaluation constitue une occasion d'apprentissage sur les modalités de programmation et d'exécution conjointes. Elle combine des composantes sommatives et formatives, et a notamment pour but d'informer les initiatives futures de l'UNFPA et de l'UNICEF (conjointement ou séparément) sur les MGF/E.

Les objectifs principaux de l'évaluation, tels que décrits dans les termes de référence (TdR), sont les suivants:

- Évaluer la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité de l'approche holistique adoptée par le programme UNFPA-UNICEF pour accélérer l'abandon des MGF/E ;
- Évaluer l'adéquation et la qualité des mécanismes de coordination inter-agences établis aux niveaux mondial et national, afin de maximiser l'efficacité des initiatives ;
- Formuler des recommandations, identifier les leçons apprises, capturer les bonnes pratiques ; générer des connaissances qui peuvent être ensuite utilisées pour peaufiner le modèle et l'approche du programme conjoint aux niveaux mondial, régional et national et guider la programmation future sur les MGF/E.

### **1.2 But de l'étude de cas de pays**

L'évaluation comprend quatre études de cas menées au Kenya, au Burkina Faso, au Sénégal et au Soudan. Le but des études de cas pays est de permettre l'exploration et l'exposition d'enjeux principaux, tout en tenant compte des spécificités des contextes nationaux et locaux dans lesquels

---

<sup>1</sup> Source: UNICEF, Avril 2013.

le programme conjoint a été mis en œuvre. Chaque étude de cas est conçue à la fois comme un document autonome et une contribution au rapport final d'évaluation.

Il est prévu que les principaux utilisateurs de cette étude de cas soient les employés de l'UNFPA et de l'UNICEF travaillant sur la thématique des MGF/E aussi bien au niveau du siège à New York que sur le terrain, ainsi que les partenaires directs et donateurs du programme conjoint aux niveaux mondial, régional et national. Les utilisateurs secondaires sont constitués de gestionnaires et autre personnel de programme de l'UNFPA et de l'UNICEF chargés d'affronter les pratiques traditionnelles néfastes (par exemple, dans les contextes de la protection de l'enfance, de la santé sexuelle et reproductive, ou encore de l'égalité entre les genres et des droits humains) ainsi que les membres de la communauté du développement au sens large travaillant avec la thématique des MGF/E et/ou des pratiques traditionnelles néfastes.

Les constats et recommandations dérivant de cette étude de cas seront utilisés tant pour des fins de redevabilité que d'apprentissage. Ils pourront aussi renseigner les processus de planification en cours ou à venir, par exemple en lien avec le prochain Plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017)<sup>2</sup>.

### **1.3 Portée de l'étude de cas de pays**

L'étude de cas pour le Burkina Faso couvre les années 2009 à 2012. L'étude met non seulement l'accent sur les niveaux national et communautaire et leurs interconnexions, mais se penche également sur les liens avec les niveaux régional et mondial. Cette étude porte principalement sur les résultats et les mécanismes et processus de mise en œuvre du programme conjoint au Burkina Faso.

### **1.4 Critères de sélection du Burkina Faso comme étude de cas de pays**

Les quatre pays retenus pour les études de cas ont été identifiés par le Groupe de gestion conjoint d'évaluation (GGE), en consultation avec le Groupe de référence d'évaluation (GRE), sur la base des critères suivants: existence d'une variété d'initiatives et contextes; durée de la mise en œuvre; équilibre entre pays francophones et anglophones; représentation des différentes sous-régions; accessibilité; et faisabilité. Le choix des études de cas répond aussi à un souci de comparer les contextes de mises en œuvre du programme et leur impact sur les résultats atteints.

Le Burkina Faso a été sélectionné en tant que pays francophone d'Afrique de l'Ouest, ayant participé au programme conjoint depuis 2009 (une période suffisamment longue pour que suffisamment d'informations aient été générées). Les autres raisons pour sa sélection sont les suivantes : (i) Diverses initiatives y ont été mises en œuvre dans le cadre du programme conjoint au niveau national et communautaire, dans un contexte marqué par l'existence d'une loi interdisant l'excision et par un fort engagement politique et institutionnel en faveur de l'abandon de l'excision; (ii) Une visite sur le terrain est faisable en raison du contexte national stable.

---

<sup>2</sup> Plus d'information sur les objectifs et les utilisations potentielles de l'évaluation du programme conjoint au niveau mondial sont fournies dans le Rapport de démarrage de l'évaluation (<http://www.unfpa.org/public/cache/offonnce/home/about/Evaluation/EBIER/TE/pid/10103;jsessionid=2F99C85EAF7F4D99BE267E3C50AC1AFC.jahia01>)

## **1.5 Structure de l'étude de cas de pays**

Ce rapport de l'étude de cas présente les résultats et les conclusions de cette évaluation sur la conception, la mise en œuvre et la gestion du programme conjoint au Burkina Faso et formule des recommandations prospectives pour l'UNFPA et l'UNICEF.

La **Section 2** décrit brièvement la méthodologie de l'étude de cas pays. La **Section 3** donne un aperçu du contexte des MGF/E au Burkina Faso, tandis que la **Section 4** décrit les initiatives soutenues par le programme conjoint UNFPA-UNICEF au Burkina Faso. La **Section 5** présente les constats principaux en accord avec les questions d'évaluation. Enfin, dans la **Section 6** sont formulées les principales conclusions et recommandations pour l'UNFPA et l'UNICEF.

## 2. Méthodologie de l'étude de cas de pays

### 2.1 Conception de l'étude de cas

L'étude de cas utilise une approche non expérimentale et des méthodes mixtes, mettant l'accent sur les approches participatives à la fois lors de la collecte de données et lors de l'analyse (Cf. Sections 2.2 et 2.3 ci-dessous).

L'étude de cas cherche à savoir si et comment le contexte spécifique du pays a influencé la mise en œuvre et les réalisations du programme conjoint. La collecte de données au niveau du pays a été guidée par les questions et sous-questions d'évaluation décrites dans la matrice d'évaluation incluse dans le Rapport de démarrage final, Volume II. Cette matrice d'évaluation est incluse en Annexe 1. L'équipe d'évaluation a adapté la matrice en excluant une partie ou l'entièreté des (sous) questions qui misaient sur les aspects globaux du programme conjoint.

#### **Encadré 1. Visite sur le terrain au Burkina Faso – Membres de l'équipe d'évaluation**

Silvia Grandi (Universalialia) – Chef d'équipe des consultants sur le terrain et spécialiste en évaluation

Christiane Toé (Universalialia) – Consultante nationale, experte genre

Alimata Konaté (Universalialia) – Consultante nationale, experte genre

Alexandra Chambel (UNFPA) – Coordinatrice du GGE, Conseillère en évaluation

### 2.2 Processus de l'étude de cas

L'étude de cas a été menée en trois étapes: i) Préparation et planification, y compris les préparatifs logistiques pour la visite dans le pays et l'étude de documents et dossiers correspondants; ii) Collecte de données au Burkina Faso du 4 au 15 février 2013, et iii) Analyse des données et rédaction du rapport de l'étude de cas de pays. Pour plus de détails sur chaque étape, cf. le Rapport de démarrage de l'évaluation, section 4.4.

La préparation de l'étude de cas et la planification de la visite de terrain ont été conduites entre décembre 2012 et janvier 2013, par l'équipe d'évaluation en coopération étroite avec les Groupes de référence national.

La collecte de données au Burkina Faso a été menée par trois consultantes de l'équipe d'évaluation externe (Universalialia), et un membre du groupe de gestion de l'évaluation (GGE) (Cf. Encadré 1). Durant le premier jour de la visite dans le pays, l'équipe d'évaluation a rencontré le Groupe de référence national pour l'évaluation (GRNE) pour fournir à celui-ci un aperçu du but, des objectifs et de l'approche de l'évaluation, pour clarifier le rôle du GRNE et pour mener une première discussion de groupe sur les questions principales de l'évaluation. Au cours de la première semaine de visite, l'équipe d'évaluation a consulté le personnel et les parties prenantes du programme conjoint à Ouagadougou, y compris le personnel de l'UNFPA et de l'UNICEF; des représentants du gouvernement et de la société civile; des chefs coutumiers et religieux; ainsi que des parlementaires.

La deuxième semaine a été consacrée aux visites de terrain dans les provinces du Sanmatenga, dans la région du

Centre-Nord, et du Ganzourgou, dans la région du Plateau Central (Cf. Encadré 2).

#### **Encadré 2. Communautés visitées**

Sanmatenga: Kaya, Mané, Barsalogho, Boussouma, Zanzi; Ganzourgou: Zorgho, Zam, Boudry (Yaika).

L'équipe d'évaluation s'est divisée, selon les nécessités, en sous équipes afin de pouvoir visiter un nombre plus élevé de communautés et rencontrer un maximum de bénéficiaires dans le temps imparti. Les membres de l'équipe étaient accompagnés par les points focaux du programme conjoint de l'UNFPA et de l'UNICEF ainsi que de représentants du Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre la Pratique de l'Excision (SP-CNLPE) et de Mwangaza Action pour faciliter les rencontres avec les partenaires locaux et les bénéficiaires. Le dernier jour de la visite, l'équipe d'évaluation s'est réunie à Ouagadougou avec les membres du GRNE et d'autres parties prenantes pour partager les observations préliminaires de leur visite et pour susciter des commentaires du GRNE. La liste des participants présents à cette rencontre de débriefing est incluse en Annexe 3.

### **Critères de sélection des communautés visitées**

Étant donné le temps et les ressources à disposition pour les visites de terrain, et l'objectif 'illustratif' des études de cas de pays dans le cadre plus large de l'évaluation du programme conjoint au niveau mondial, l'équipe d'évaluation en accord avec le Groupe de gestion de l'évaluation et le Groupe national de référence, a décidé de visiter un nombre limité de communautés en utilisant la méthodologie de l'ethnographie rapide (cf. Rapport de démarrage, Annexe 15). Les communautés choisies, ont les caractéristiques suivantes : elles ont bénéficié d'interventions soutenues par le programme conjoint; il y a suffisamment d'information sur ces interventions; il y a suffisamment de parties prenantes au niveau communautaires (y compris les bénéficiaires) disponibles pour des rencontres individuelles ou de groupes; la visite de la communauté a le potentiel de fournir des exemples et des leçons sur ce qui a bien marché et sur ce qui a moins bien marché dans les interventions et approches soutenues par le programme conjoint. Dans la mesure du possible le choix des communautés a aussi répondu aux critères suivants : couverture géographique des différentes régions dans lesquelles le programme conjoint soutient des interventions; diversité ethnique, religieuse et socio-culturelles des communautés visitées; diversité des approches utilisées et des acteurs impliqués; présence dans l'échantillon d'interventions soutenues par l'UNICEF, l'UNFPA ou les deux. Le choix des communautés a été fait avec l'aide des membres du Groupe de référence national. L'échantillon des communautés visitées ne se veut pas exhaustif ni représentatif, mais purement illustratif. Afin d'utiliser de façon efficiente les ressources disponibles et en cohérence avec la méthodologie choisie, il a été décidé de ne pas inclure dans l'échantillon des communautés de contrôle n'ayant pas bénéficié d'interventions soutenues par le programme conjoint.

### **2.3 Méthodes de collecte de données et d'analyse aux niveaux national et communautaire**

L'équipe d'évaluation a utilisé une gamme variée de méthodes de collecte de données, dont la sélection et l'utilisation sont en accord avec les principes soulignés dans le Rapport de démarrage de l'évaluation (Cf. Section 4.3.1). Ces méthodes de collecte de données incluent:

- **Revue documentaire, de dossiers et de la littérature correspondante :** L'équipe d'évaluation a passé en revue les documents, fournis par UNFPA et UNICEF, pertinents à la mise en œuvre du programme conjoint au Burkina Faso. L'équipe a aussi passé en revue des documents supplémentaires fournis ou recommandés par les parties prenantes consultées au Burkina Faso. Une liste complète est incluse dans l'Annexe 2.
- **Entretiens avec les informateurs principaux :** L'équipe d'évaluation a mené une série d'entrevues individuelles ou en petits groupes avec le personnel et les partenaires/parties prenantes du programme conjoint aux niveaux national, régional et provincial, ainsi qu'avec des représentants gouvernementaux, des parlementaires, des organisations non gouvernementales, des réseaux de la société civile, des chefs coutumiers et religieux et des médias. Des entrevues individuelles ont également été organisées avec d'autres partenaires techniques et financiers qui travaillent sur la question des MGF/E au Burkina Faso (cf. encadré 3).
- **Discussions de groupe et observation au niveau communautaire :** Lors de la deuxième semaine de la visite dans le pays, l'équipe d'évaluation a visité huit communautés. Dans chacune, l'équipe a mené des discussions de groupe avec différentes parties prenantes. Dans la plupart des cas, des discussions ont eu lieu avec des groupes d'acteurs relativement homogènes, par exemple, les hommes, les femmes, les jeunes filles, les jeunes hommes ou les membres locaux des réseaux de lutte contre les MGF/E (cf. encadré 3).

**Encadré 3. Parties prenantes consultées lors de la visite sur le terrain au Burkina Faso**

UNPFA/UNICEF – 11 (6 F, 5 H)

Gouvernement central - 21 (13 F, 8 H)

Gouvernement décentralisé 18 (3 F, 15 H)

Autres agences ONU et partenaires de développement 9 (7 F, 2 H)

Organisations de la société civile et leaders coutumiers et religieux au niveau national 15(7 F, 8 H)

Organisations de la société civile et leaders coutumiers et religieux au niveau communautaire 54 (11 F, 43 H)

Bénéficiaires finaux au niveau communautaire – 204 (135 F, 69 H)

Total 332 (182 F, 150 H)

Pour chaque type de répondant des protocoles d'entrevue et des guides pour les discussions de groupes ont été utilisés. Les protocoles d'entrevue sont structurés selon les critères d'évaluation. Les guides de discussion au niveau communautaire incluent des questions sur les thèmes suivants : la situation des filles; les MGF/E; et les initiatives pour l'abandon des MGF/E auxquelles la communauté a participé. L'Annexe 3 énumère les personnes consultées dans le cadre de l'étude de cas au Burkina Faso. Les protocoles d'entrevue et de discussion sont inclus en Annexe 4.

Les données ainsi recueillies ont été analysés en utilisant l'analyse descriptive et l'analyse de contenu. L'analyse de contenu en particulier a été structurée sur la base des questions, sous-questions et indicateurs dans la matrice d'évaluation. De plus, l'équipe d'évaluation a utilisé l'analyse de contribution, basée sur la théorie du changement reconstituée du programme conjoint (cf. Rapport de démarrage, section 3.1.4), pour mieux comprendre les contributions faites par les interventions soutenues par le programme conjoint; pourquoi et comment certains résultats ont été atteint (ou pas); et le rôle joué par les interventions en question et par d'autres facteurs. La qualité

et la crédibilité des constats et des conclusions sont fondées sur la convergence de l'information collectée à travers plusieurs méthodes de collecte de données et plusieurs sources (triangulation)<sup>3</sup>.

L'étude de cas a été menée dans le respect des *UNEG Ethical Guidelines for Evaluation* (2008), en particulier en ce qui concerne le respect des droits et de l'intégrité des personnes consultées et la confidentialité de leurs propos. L'équipe d'évaluation s'est assurée du respect des différences culturelles, religieuses, liées aux coutumes locales, à l'âge et au sexe des personnes interviewées par le fait d'adapter les protocoles d'entretien et les guides de discussion au cas par cas; et par l'utilisation de consultants et interprètes-médiateurs culturels locaux. Une attention particulière, surtout au niveau communautaire, a été portée à impliquer de façon respectueuse une diversité de types de répondants (hommes, femmes, jeunes et aînées, leaders locaux et détenteurs de droits). Avant chaque entretien ou discussion les participants ont été informés du but de la rencontre, de sa confidentialité et de la possibilité de ne pas répondre à certaines questions. Dans la rédaction de ce rapport les membres de l'équipe d'évaluation se sont assurés que les informations utilisées et citées (surtout si sensibles) ne peuvent pas être attribuées à leur source.

### **2.4 Limites et stratégies d'atténuation**

Il n'y a pas eu de limites majeures dans le processus de collecte de données. Un défi mineur a consisté dans le fait que dans deux cas il n'a pas été possible, pour des raisons logistiques<sup>4</sup>, d'organiser des groupes homogènes (hommes seulement ou femmes seulement) pour les discussions de groupe au niveau communautaire. L'équipe d'évaluation a répondu à ce défi en plaçant une attention particulière dans le fait d'encourager la participation des femmes, par exemple en créant un climat conversationnel plutôt que de questionnement direct; en adaptant les thèmes de conversation aux différentes expériences des hommes et des femmes; et en s'appuyant sur une ou deux femmes, les plus actives dans la conversation pour encourager la participation des autres. Ces efforts ont été faits de manière à respecter les sensibilités socioculturelles et en accord avec le sujet de discussion et ils ont permis de ne pas porter atteinte à la validité et à la qualité des données recueillies.

---

<sup>3</sup> Pour plus de détails sur l'analyse des données cf. le Rapport de démarrage, section 4.3.2.

<sup>4</sup> Mauvaise communication avec les représentants locaux des ONG qui ont mobilisés les participants et manque de temps et/ou de traducteurs pour avoir des groupes séparées avec les gens déjà mobilisés.

### 3. Le contexte des mutilations génitales féminines/excision au Burkina Faso

#### 3.1 La pratique des MGF/E au Burkina Faso

En 2010, 76 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans avaient subi une mutilation génitale<sup>5</sup>. Les MGF/E sont pratiquées au sein de la majorité des groupes ethniques au Burkina Faso, mais la prévalence de l'excision varie selon les zones géographiques, avec les taux les plus élevés au Centre Est, Hauts Bassins, Nord, Plateau Central et Centre Nord. La pratique est plus répandue dans les zones rurales que dans les zones urbaines. Enfin, la proportion des femmes excisées est plus importante parmi les femmes musulmanes et animistes que parmi les femmes catholiques et protestantes (cf. tableau 1). Au Burkina Faso, les MGF/E sont pratiquées tôt. En effet, plus de 60 pour cent des femmes déclarent avoir été excisées avant l'âge de cinq ans<sup>6</sup>. La majorité des interventions sont réalisées par des exciseuses traditionnelles, la médicalisation des MGF/E (effectuée par un professionnel de la santé) étant très rare au Burkina Faso<sup>7</sup>. Les formes principales des MGF/E pratiquées au Burkina Faso sont des excisions de type I (l'ablation du capuchon du clitoris qui peut ou peut ne pas inclure l'ablation partielle ou totale du clitoris) et de type II (ablation du clitoris ainsi que des petites lèvres et/ou des grandes lèvres)<sup>8</sup>.

Diagramme 1. Carte du Burkina Faso (avec régions administratives)

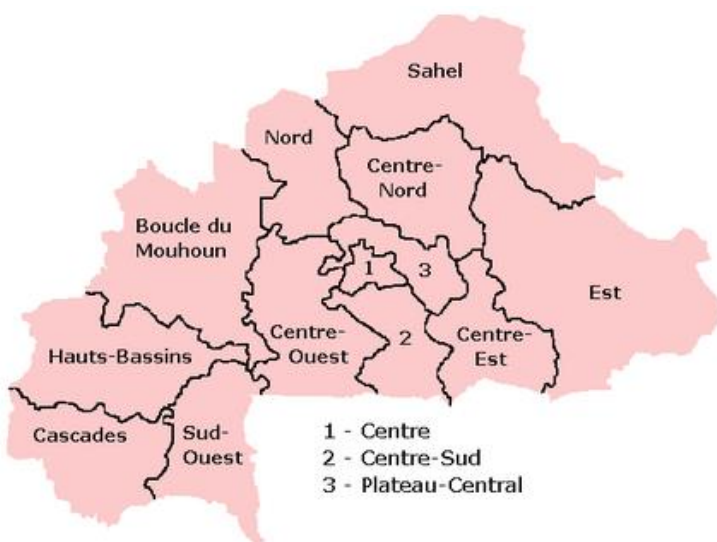


Image from [http://en.wikipedia.org/wiki/Regions\\_of\\_Burkina\\_Faso](http://en.wikipedia.org/wiki/Regions_of_Burkina_Faso)

<sup>5</sup> Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), Ministère de l'Économie et des Finances, Burkina Faso. "Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV) 2010" ICF International, Calverton, Maryland, USA, April 2012.

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> Ibid.



**Tableau 1. La pratique des MGF/E au Burkina Faso (tranche d'âge 15-49 ans)<sup>9</sup>**

Caractéristique socio-démographique	Prévalence parmi les femmes de 15 à 49 ans
<b>Régions à plus haute prévalence</b>	
Centre Est	89,5%
Nord	87,7%
Plateau Central	87,7%
Centre Nord	86,8%
Hauts Bassins	88,2%
<b>Régions à plus faible prévalence</b>	
Centre Ouest	55%
Centre	66%
Centre Sud	68,2%
<b>Zone de résidence</b>	
Urbaine	68,7%
Rurale	78,4%
<b>Religion</b>	
Musulman	81,4%
Animiste	75,5%
Catholique	66,1%
Protestant	60%
<b>Total pays</b>	<b>75,8%</b>

Parmi les jeunes filles (0-14 ans) le taux de prévalence est de 13.3%<sup>10</sup>. Les taux de prévalence les plus élevés ont été observés dans les régions du Sahel, des Hauts Bassins, et du Nord tandis que les taux les plus faibles ont été enregistrés dans les régions du Centre, Centre Sud et Est. La prévalence des MGF/E chez les jeunes filles varie en fonction de la situation de leur mère. La proportion des filles excisées est plus élevée quand la mère est elle-même excisée. Le niveau d'instruction de la mère influence également de manière importante la prévalence de l'excision chez les filles (cf. tableau 2).

<sup>9</sup> Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), Ministère de l'Économie et des Finances, Burkina Faso. "Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV) 2010" ICF International, Calverton, Maryland, USA, April 2012.

<sup>10</sup> Ibid. L'information sur l'excision de la fille est basée sur la déclaration de la mère.

Tableau 2. Prévalence de la pratique chez les jeunes filles (0-14 ans)<sup>11</sup>

Caractéristique socio-démographique	Prévalence parmi les filles de 0 à 14 ans
<b>Région</b>	
Sahel	27%
Hauts-Bassins	21,5%
Nord	17,4%
Centre Sud et Est	7,5%
Centre	4,3%
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>	
Aucun	14,5%
Primaire	8%
Secondaire ou plus	2 %
<b>Excision de la mère</b>	
Excisée	15,9%
Non-excisée	0,8%
<b>Total pays</b>	<b>13,3%</b>

De façon générale, on constate une diminution du nombre de jeunes femmes ayant été excisées<sup>12</sup> (cf. tableau 3). Cette diminution se constate en particulier en comparant les données de 2003<sup>13</sup> et de 2010<sup>14</sup> pour la tranche d'âge 15-19 ans. Un autre indicateur important est le fait que dans la même année 2010 le pourcentage de femmes plus âgées (45-49 ans) ayant été excisées est largement supérieure à celles des femmes plus jeunes (15-19 ans) et des filles âgées de 0 à 14 ans (cf. tableau 3). Enfin, en 2010, 73% des femmes âgées de 15 à 49 ans étaient déjà excisées quand elles avaient 14 ans. Par contre, seulement 30% des filles qui avaient 14 ans en 2010 étaient déjà excisées. Ces résultats semblent indiquer que la pratique de l'excision tend à diminuer. Cependant, étant donné l'instauration de la loi n°043/96/ADP du 13 novembre 1996 qui réprime les auteurs et les complices de mutilations génitales, il est possible qu'une partie de cette diminution soit en fait la conséquence d'une baisse du nombre de déclarations de l'excision des filles par les mères.

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> Le nombre total des femmes âgées de 15-49 ans ayant subi une mutilation génitale féminine / excision (MGF/E) a seulement marginalement baissé depuis 2003 (77 pour cent en 2003, 76 pour cent en 2010). La baisse de ce pourcentage est « ralentie » par le fait que les femmes déjà excisées le restent toute leur vie.

<sup>13</sup> Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), Ministère de l'Économie et des Finances, Burkina Faso. "Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV) 2003" ICF International, Calverton, Maryland, USA, Septembre 2004.

<sup>14</sup> Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), Ministère de l'Économie et des Finances, Burkina Faso. "Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV) 2010" ICF International, Calverton, Maryland, USA, Avril 2012.

**Tableau 3. Évolution de la prévalence de la pratique de l'excision**

Tranche d'âge	Prévalence en 2003 <sup>15</sup>	Prévalence en 2010 <sup>16</sup>
Filles âgées de 0 à 14	Non disponible	13,3%
Femmes âgées 15 à 19	65%	57,7%
Femmes âgées de 15-49	77%	75,8%
Femmes âgées de 45-49	83,6%	89,3%

### 3.2 Cadre juridique et politique pour l'abandon des MGF/E

L'année 1975 a marqué un tournant majeur dans la perception populaire de la pratique des MGF/E au Burkina Faso. La célébration de la première Journée internationale de la femme dans le pays a été accompagnée de l'apparition dans les médias, en particulier dans la programmation de la radio nationale<sup>17</sup>, des premières informations discréditant cette pratique nuisible.

L'appui gouvernemental aux campagnes en faveur de l'abandon de la pratique des MGF/E au Burkina Faso a commencé dans les années 1980. Quatre mois après la révolution de 1983, Edmond Kaiser, de l'ONG «Terre des Hommes», rencontra le nouveau président pour discuter des MGF/E<sup>18</sup>. En 1985, un séminaire a été organisé par l'Union des Femmes du Burkina (UFB) pour discuter des questions concernant les femmes et les MGF/E<sup>19</sup>. En 1990, le Comité national de lutte contre l'excision (CNLPE) était créé, et doté d'un Secrétariat permanent en 1997 et d'un nouveau statut de Conseil en février 2011. La Première Dame du Burkina Faso, Chantal Compaoré, est la présidente d'honneur du CNLPE, ce qui reflète la position ferme du gouvernement contre les MGF/E. Depuis 2000, l'abandon de l'excision est considéré comme faisant partie du programme d'investissement public et le budget du Secrétariat permanent du CNLPE (SP-CNLPE) est pris en compte dans le budget de l'État. Par ailleurs, la date du 18 mai est consacrée Journée nationale de lutte contre l'excision, la première ayant été célébrée en 2001. En 2009, à l'occasion de la commémoration de cette Journée nationale, le chef d'État a fait une déclaration publique contre ces pratiques et a invité les chefs coutumiers et religieux à s'engager activement dans la lutte. Durant la même année, le Conseil des Ministres a adopté le Plan d'action

<sup>15</sup> Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), Ministère de l'Économie et des Finances, Burkina Faso. "Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV) 2003" ICF International, Calverton, Maryland, USA, Septembre 2004.

<sup>16</sup> Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), Ministère de l'Économie et des Finances, Burkina Faso. "Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV) 2010" ICF International, Calverton, Maryland, USA, Avril 2012.

<sup>17</sup> Diop, Nafissatou J. et al, 'Analyse de l'évolution de la pratique de l'excision au Burkina Faso: l'environnement institutionnel politique et programmatique de la lutte contre la pratique de l'excision', USAID and Population Council, March 2006.

<sup>18</sup> Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale de Burkina Faso. 'Plan d'Actions National (2009-2013) de Promotion de l'Élimination des Mutilations Génitales Féminines dans la Perspective de la Tolérance Zéro', Mai 2009.

<sup>19</sup> Ibid.

national 2009-2013 pour la promotion de l'élimination des mutilations génitales féminines dans une perspective de tolérance zéro<sup>20</sup>.

Le Burkina Faso dispose d'un cadre juridique protecteur des droits de la femme et de la jeune fille exposée aux mutilations génitales. En effet, la Constitution du 2 juin 1991 garantit les droits humains de toute personne vivant sur le territoire national. L'Article 2 stipule que « la protection de la vie, la sûreté, et l'intégrité physique sont garanties. Sont interdits et punis par la loi l'esclavage, les pratiques esclavagistes, les traitements inhumains, cruels, dégradants et humiliants, la torture physique ou morale, les sévices et les mauvais traitements infligés aux enfants et toutes les formes d'avilissement de l'Homme ». L'Article 26 affirme que « le droit à la santé est reconnu. L'État œuvre à le promouvoir ». Des lois spécifiques ont été également votées pour promouvoir les droits des femmes, protéger leur santé sexuelle et reproductive et interdire les pratiques traditionnelles néfastes dont l'excision. La loi N°043/96/ADP de novembre 1996 interdit la pratique de l'excision sur toute l'étendue du territoire national et réprime les auteurs et complices par des peines d'emprisonnement et des amendes (articles 380 à 382) et la loi N°049/2005/AN, portant sur la santé de la reproduction, interdit les pratiques traditionnelles néfastes dont l'excision (Article 7, alinéa 5).

En outre, le Burkina Faso a ratifié de nombreux accords internationaux en ce qui concerne les droits des femmes et des enfants: Charte de Banjul (1984), Convention sur toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1987), Convention relative aux droits de l'enfant (1990), Convention des droits civiques et politiques (1999), Convention sur les droits culturels, économiques et sociaux (1999), Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (1992) et Protocole de Maputo (2005)<sup>21</sup>.

### **3.3 Principaux acteurs impliqués dans la lutte contre les MGF/E au Burkina Faso**

**Acteurs gouvernementaux :** le Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale (MASSN), le Ministère de la santé (MS), le Ministère de la justice (MJ), le Ministère de la promotion de la femme et du genre (MPF/G), le Ministère de l'économie et des finances, le Ministère de l'administration territoriale et de la sécurité, le Ministère de la défense (MD), le Ministère de la promotion des droits civiques, le Ministère de l'éducation nationale et de l'alphabétisation, le Ministère des enseignements secondaires et supérieurs et le Ministère de la communication sont les principaux ministères directement impliqués dans la lutte contre les MGF/E. Le Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre la pratique de l'excision (SP-CNLPE), sous la responsabilité du MASSN, est l'organe chargé de la coordination et du suivi au niveau national des actions de lutte contre les MGF/E. Il est présent dans les 13 régions et les 45 provinces du Burkina Faso à travers les conseils régionaux et provinciaux de lutte contre la pratique de l'excision. Les conseils régionaux sont placés sous la tutelle des gouverneurs et les conseils provinciaux sont dirigés par les Hauts Commissaires.

---

<sup>20</sup> UNFPA/UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/ Cutting: Accelerating Change. *Country Context Reports* Program on International Health and Human Rights. Harvard School of Public Health; Décembre 2010

<sup>21</sup> Ibid.

**Société civile :** les ONG sous-régionales (Mwangaza Action, PROMACO) et nationales (GASCODE, Voix de femmes, AMMIE, FDC), ainsi que plusieurs réseaux (le Réseau des leaders religieux et coutumiers, le Réseau des journalistes, le Réseau droits humains, le Réseau national des associations et ONG pour la promotion de l'élimination de la pratique de l'excision et le Réseau CAP MGF).

**Partenaires techniques et financiers :** on distingue les organisations internationales (UNICEF, UNFPA, OMS, Banque mondiale) les coopérations bilatérales (Ambassades des Pays Bas, d'Allemagne (GIZ), du Luxembourg, de Danemark, et d'Italie) et les Organisations Non-Gouvernementales (ONG) internationales (Medicus Mundi, Plan Burkina, Oxfam International).

### **3.4 Principaux défis et opportunités pour l'abandon des MGF/E**

La pratique des MGF/E a ses fondements dans la tradition ancestrale et une certaine interprétation de la religion, ce qui explique pourquoi elle a persisté au fil des ans, même face à une opposition croissante. Cependant, il est important de noter que la hausse du niveau d'éducation dans une région augmente de façon significative le pourcentage de femmes en faveur de l'élimination des MGF/E<sup>22</sup>. Malgré une augmentation notable de la prise de conscience concernant les conséquences négatives des MGF/E au Burkina Faso, il existe encore des poches de résistance au mouvement d'abandon. L'EDS du Burkina de 2010 indique que 90 pour cent des femmes de 15 à 49 ans pensent que les MGF/E doivent être abandonnées, tandis que 9 pour cent d'entre elles affirment que cette pratique doit être maintenue<sup>23</sup>. Les groupes ethniques offrant le plus de résistance au mouvement d'abandon sont les femmes Senoufo (20 pour cent) et les Fulfuldé/Peulh (19 pour cent)<sup>24</sup>. Les Burkinabè demeurent très influencés par le respect des traditions et des coutumes et les femmes sont encore considérées comme inférieures aux hommes dans plusieurs secteurs de la vie économique et sociale. L'EDS 2010 relève que les hommes musulmans (12 pour cent) et ceux de croyance animiste (9 pour cent) sont moins favorables à l'abandon de la pratique par rapport aux autres religions<sup>25</sup>.

L'application de la loi sur les MGF/E continue de constituer un défi important dans le cadre de la promotion de l'abandon des MGF/E. En particulier, un certain nombre de problèmes pratiques entravent une application rigoureuse de la loi, qui prévoit une peine d'emprisonnement de six mois à trois ans et une amende pouvant aller jusqu'à 900 000 FCFA (1724 \$US). Par exemple, les exciseuses sont généralement des femmes âgées. Or, plusieurs prisons manquent d'installations séparées pour les femmes, d'où le grand nombre de condamnations avec sursis, mal compris par la

---

<sup>22</sup> Institut national de la statistique et de la démographie (INSD), Ministère de l'économie et des finances, Burkina Faso. « Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples (EDSBF-MICS IV) 2010 » ICF International, Calverton, Maryland, USA, Avril 2012.

<sup>23</sup> Ibid.

<sup>24</sup> Ibid.

<sup>25</sup> Ibid.

population<sup>26</sup>. De plus, la dénonciation de la pratique continue d'être mal vue au niveau des communautés et celle-ci est souvent associée à des répercussions sociales négatives pour la personne qui dénonce.

D'autres problèmes, en partie liés à la prise de conscience et à l'application accrue de la loi, concernent la clandestinité de la pratique de l'excision ainsi qu'une tendance à l'abaissement de l'âge des filles excisées<sup>27</sup>. En outre, le Burkina Faso est entouré de plusieurs pays où la pratique de l'excision existe mais où la pression de la loi est faible (Côte d'Ivoire, Togo, Bénin, et Niger) ou inexistante (Mali). Ainsi, certains parents n'hésitent pas à franchir les frontières pour exciser leurs filles. Seul le Ghana interdit cette pratique aussi bien sur son territoire qu'à l'étranger. La coordination entre les autorités nationales dans les zones frontalières reste faible ainsi que la coopération des systèmes policiers et judiciaires pour dissuader les éventuels récalcitrants.

Enfin, la mobilisation des ressources financières nécessaires sur le long terme pour poursuivre et intensifier la lutte contre ces pratiques est un défi majeur pour le CNLPE au Burkina Faso.

Dans le contexte burkinabè, il existe, par ailleurs, de nombreuses opportunités en faveur de l'accélération de l'abandon de la pratique de l'excision, en particulier :

- Un cadre juridique contraignant et une volonté politique affichée au plus haut sommet de l'État.
- L'existence du Plan d'action 2009-2013 de promotion de l'élimination de la pratique de l'excision dans la perspective de tolérance zéro et d'un organe dédié à sa mise en œuvre (le SP-CNLPE). L'élaboration du prochain Plan d'action offre une opportunité d'approfondir et d'intensifier la lutte.
- L'intérêt et l'engagement de divers acteurs (représentants du gouvernement, de la société civile, des media, leaders religieux et traditionnels, personnel de santé, acteurs de la chaîne pénale) dans la lutte contre les MGF/E au niveau national et au niveau communautaire. Plusieurs de ces acteurs sont impliqués dans le mouvement pour l'abandon des MGF/E sous la supervision du SP-CNLPE, qui en assure la coordination et la direction.
- L'implication de réseaux de chefs religieux et coutumiers dans les actions de sensibilisation à différents niveaux, notamment au niveau communautaire, ouvre un horizon durable de changement d'attitudes. En effet, ces autorités démystifient ainsi certaines croyances religieuses et coutumières sur lesquelles s'enracine à tort la pratique de l'excision.

---

<sup>26</sup> Ibid. Avec le soutien de l'UNICEF, six prisons (les maisons d'arrêt et de correction de Tenkodogo, Ouagadougou, Ouahigouya, Bobo-Dioulasso, Kaya, et Koudougou) ont des quartiers séparés pour les femmes et les mineurs en détention.

<sup>27</sup> Il est plus simple de pratiquer l'excision de façon clandestine sur des très jeunes filles pas encore scolarisées. De plus, il y a moins de possibilités que des très jeunes filles s'opposent à leur excision par rapport à des filles plus âgées. Source : Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale du Burkina Faso. « Plan d'action national (2009-2013) de promotion de l'élimination des mutilations génitales féminines dans la perspective de la tolérance zéro », Mai 2009.

## 4. Le programme conjoint UNFPA-UNICEF au Burkina Faso

### 4.1 Les initiatives du programme conjoint MGF/E au Burkina Faso

Le programme conjoint a été officiellement lancé au Burkina Faso en mai 2009 (cf. encadré 4). Cependant, ses activités n'ont commencé que lors du dernier trimestre de 2009.

La direction de la mise en œuvre du programme conjoint est assurée par le Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre la pratique de l'excision (SP-CNLPE), avec la contribution des partenaires d'exécution suivants : (i) le Réseau des leaders coutumiers et religieux pour l'élimination des MGF (RELECORE/MGF); (ii) le Réseau droits humains et MGF; (iii) le Réseau CAP-MGF; (iv) le Réseau des ONG et Associations pour l'élimination de la pratique de l'excision au Burkina Faso (RAOPE/BF); (v) le Réseau burkinabè des organisations islamiques en population et développement (RBOIPD); (vi) le Réseau des journalistes en langue pour l'élimination de la pratique de l'excision (RJLPE); (vii) MWANGAZA-Action; et (viii) le Groupe d'appui en santé communautaire et développement (GASCODE).

Les initiatives soutenues par le programme conjoint au Burkina Faso couvrent les huit extraits identifiés dans le cadre logique révisé du programme conjoint (Cf. Annexe 6). L'UNFPA est principalement responsable des initiatives relatives à l'application renforcée de la loi; l'utilisation et production de données; l'intégration de la thématique MGF/E dans les programmes de santé reproductive; les partenariats (y compris avec les groupes religieux); le suivi; et le renforcement des dynamiques régionales (extraits 1, 4, 5, 6, 7 et 8). L'UNFPA est aussi responsable de la coordination de la mise en œuvre du programme conjoint au Burkina Faso. L'UNICEF est, quant à lui, responsable des initiatives en matière d'engagement communautaire pour l'abandon des MGF/E et des campagnes médiatiques (extraits 2 et 3). Le portfolio des interventions soutenues par le programme conjoint au Burkina Faso est présenté en Annexe 6.

#### Encadré 4. Le programme conjoint UNFPA-UNICEF pour l'abandon des MGF/E

Depuis 2008, au niveau mondial, le programme conjoint a été l'instrument privilégié de l'ONU pour promouvoir l'abandon des MGF/E – en appuyant et en promouvant des dynamiques sociales émergentes au niveau communautaire, national, régional et mondial afin de contribuer à l'abandon accéléré des MGF/E en une génération. Il est actuellement actif dans 15 pays. Dans le cadre d'une approche stratégique novatrice, les deux agences des Nations Unies travaillent en synergie avec les dirigeants des gouvernements nationaux, pour soutenir des activités aux niveaux communautaire et nationale qui ont été identifiés comme conduisant à un changement social positif. L'orientation principale du programme est de soutenir et d'accélérer les efforts déjà entrepris aux niveaux national et régional grâce à des programmes en cours et de ne pas être une initiative autonome et isolée.

Source: Funding Proposal UNFPA-UNICEF Joint Programme. Updated 2012



Les activités appuyées par le programme conjoint sont mises en œuvre au niveau national et au niveau communautaire dans deux zones de convergence: la région du Plateau Central et la région su Centre Nord (Cf. encadré 5).

**Encadré 5. Provinces couvertes par le programme conjoint**

La province du Ganzourgou (Zorgho) dans la région du Plateau Central

La province du Sanmatenga (Kaya) dans la région du Centre Nord

Au niveau national et décentralisé, le programme conjoint met l'accent sur le renforcement des capacités des acteurs gouvernementaux et non-gouvernementaux engagés dans la lutte contre les MGF/E au Burkina Faso. Ce renforcement s'effectue dans les domaines de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des interventions ainsi que sur des thématiques spécifiques aux MGF/E. Le programme conjoint œuvre également pour la mise en réseaux de ces acteurs et pour le renforcement du rôle de coordination du SP-CNLPE.

Le programme conjoint soutient aussi la réparation des séquelles de l'excision dans les établissements de santé, appuie l'application de la loi par la formation de magistrats, policiers et gendarmes et soutient l'organisation de patrouilles de gendarmerie pour la sensibilisation et la dissuasion.

Au niveau communautaire, les interventions soutenues par le programme conjoint portent sur la sensibilisation, l'information et le plaidoyer auprès des autorités administratives, politiques, coutumières et religieuses et des communautés ciblées pour susciter leur adhésion et leur engagement en faveur de l'abandon des MGF/E. Le programme conjoint, à travers ses partenaires sur le terrain, soutient ainsi les communautés dans le processus aboutissant à des déclarations publiques d'abandon de la pratique de l'excision. Pour cela, plusieurs stratégies de communication en faveur d'un changement de comportements ont été utilisées (débat éducatif, porte-à-porte, théâtre, vidéos) ainsi que des approches holistiques visant le changement social. Des campagnes médiatiques (principalement à travers la radio) ont supporté ces efforts.

## 4.2 Aperçu financier

Le tableau 2 ci-dessous donne un aperçu des budgets annuels (reconstruits) et des dépenses réelles du programme conjoint au Burkina Faso pour les années 2009 à 2012 selon les systèmes financiers de l'UNFPA et l'UNICEF. L'annexe 7 donne un aperçu des budgets et des dépenses par agence et par extrant, selon les données fournies dans les rapports annuels du programme conjoint au Burkina Faso. Les chiffres du budget dans les rapports de progrès diffèrent légèrement des données reconstruites ci-dessous<sup>28</sup>. Les consultations avec le Groupe de gestion de l'évaluation indiquent que les données ci-dessous sont les plus précises et ont donc été utilisées aux fins de l'étude de cas. Cependant, celles-ci ne fournissent pas de description des budgets et des dépenses par extrant.

---

<sup>28</sup> Ces différences sont liées aux différents canevas de rapportage financier utilisés par l'UNICEF, l'UNFPA et le programme conjoint et au manque d'intégration totale entre les systèmes financiers au niveau du siège et au niveau pays jusqu'à récemment.



**Tableau 4. Budget et dépenses du programme conjoint au Burkina Faso, en USD**

Année	Agence	Demandé	Alloué	Budget	Réel (Dépenses)	Taux d'exécution
2009	UNFPA		150,000	150,000	91,878	61%
	UNICEF		150,000	140,190	140,188	100%
	Total		<b>300,000</b>	<b>290,190</b>	<b>232,066</b>	<b>80%</b>
2010	UNFPA	220,500	198,500	256,622	60,852	24%
	UNICEF	186,000	125,000	216,829	116,827	54%
	Total	<b>406,500</b>	<b>323,500</b>	<b>473,451</b>	<b>177,679</b>	<b>38%<sup>29</sup></b>
2011	UNFPA	343,650	150,000	300,000	263,905	88%
	UNICEF	362,000	200,000	286,922	275,366	96%
	Total	<b>705,650</b>	<b>350,000</b>	<b>586,922</b>	<b>539,271</b>	<b>92%</b>
2012 <sup>30</sup>	UNFPA	436,471	170,000	205,834	157,033	76%
	UNICEF	510,295	240,000	235,860	144,640	61%
	Total	<b>946,766</b>	<b>410,000</b>	<b>441,694</b>	<b>301,673</b>	<b>68%</b>

Source: Budgets annuels et dépenses réelles du programme conjoint au Burkina Faso pour les années 2009 à 2012, reconstruits selon les systèmes financiers d'UNICEF et d'UNFPA.

<sup>29</sup> Le taux d'exécution pour cette année est plus bas que pour les autres à cause de l'arrivée tardive (en novembre) de fonds additionnels, suite à la contribution d'un donateur.

<sup>30</sup> Données relatives aux premiers six mois de l'année.

## 5. Constats principaux et analyse

### 5.1 Pertinence et sensibilité du programme conjoint aux besoins, priorités et engagements nationaux et communautaires

#### QUESTION D'ÉVALUATION 1

Dans quelle mesure le programme conjoint est-il approprié et capable de répondre aux besoins, priorités et engagements nationaux et communautaires, ainsi qu'aux priorités et engagements de l'UNFPA, de l'UNICEF et d'autres acteurs internationaux aux niveaux mondial et régional ?

#### Critère d'évaluation couvert

Pertinence

---

#### 5.1.1 Alignement sur les besoins, priorités et engagements nationaux et communautaires

- Sous-questions d'évaluation 1.1, 1.2, and 1.6 dans la matrice d'évaluation

Depuis plus de deux décennies, le gouvernement du Burkina Faso s'est engagé dans la promotion de l'abandon des mutilations génitales féminines (cf. Section 2.3). La question de l'excision demeure une préoccupation majeure et est, en tant que telle, inscrite dans les priorités nationales. Intervenant précisément sur cette question, le programme conjoint va dans le sens des besoins et priorités en la matière énoncés dans les documents juridiques et de définition des visions et orientations nationales.

En particulier, le programme conjoint est pertinent par rapport aux instruments juridiques nationaux suivants (Cf. Section 3.2 pour plus de détails) : Constitution du 2 juin 1991 (Articles 2 et 26) ; Loi N°043/96/ADP de novembre 1996 interdisant la pratique de l'excision (Articles 380 à 382); et Loi N°049/2005/AN portant sur la santé reproductive (Article 7, alinéa 5).

En outre, les objectifs du programme conjoint sont en conformité avec les priorités nationales énoncées dans le programme de développement gouvernemental à l'horizon 2015 et dans les politiques sectorielles. Par exemple, la Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD), qui a remplacé le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP 2000-2010) et qui constitue la référence principale pour la politique de développement du gouvernement, plaide pour la promotion du respect des droits de la personne et pour l'élimination des violences<sup>31</sup>.

De plus, la Politique nationale d'action sociale (PNAS) d'avril 2007 prend en compte la problématique des mutilations génitales féminines. L'un des objectifs de l'axe 1 vise en effet à éradiquer la pratique des MGF/E sous toutes leurs formes. Il en est de même pour la Politique nationale de santé reproductive, dont l'un des domaines programmatiques prioritaires est relatif à

---

<sup>31</sup> Dans son axe 4 « Prise en compte des priorités transversales dans les politiques et programmes de développement. »

la lutte contre les pratiques néfastes à la santé reproductive. Enfin, l'axe stratégique 5 de la politique nationale genre (PNG), adoptée en juillet 2009, porte sur la promotion du respect des droits de la personne et l'élimination des violences. Les stratégies développées dans le cadre du programme conjoint sont cohérentes avec celles définies dans la PNG, lesquelles appellent à l'implication des autorités politico-administratives, coutumières, religieuses, des acteurs de la justice et des médias en faveur de la lutte contre les violences.

Le programme conjoint est également pertinent au regard des engagements pris par le gouvernement lors de la ratification de certains documents et accords internationaux, y compris : (i) la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) ; (ii) la Résolution 1992/251 du Conseil économique et social sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants ; (iii) la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, ainsi que son Protocole relatif aux droits des femmes ; et (iv) la Charte africaine des droits et du bien-être des enfants (CADBE).

La mise en œuvre du programme conjoint a commencé au Burkina Faso en 2009, à un moment où l'engagement du gouvernement se traduisait par l'adoption du Plan d'action national de promotion de l'élimination des mutilations génitales dans la perspective de la tolérance zéro (PAN). Le programme conjoint au Burkina Faso a accompagné le gouvernement dans la mise en œuvre de ce Plan d'action, placé sous le leadership national du SP-CNLPE. Le programme conjoint soutient ses partenaires nationaux en relation à certains problèmes (comme la faible application de la loi ou les réparations des séquelles et complications engendrées par l'excision), mais aussi pour faire face à des défis et enjeux majeurs (en termes de cohérence et de coordination des actions des intervenants et du leadership du SP-CNLPE dans la coordination), qui constituent des éléments clés de la mise en œuvre du PAN<sup>32</sup>.

Au niveau communautaire, le programme conjoint répond à des besoins identifiés lors du diagnostic national sur les violences faites aux femmes, réalisé en 2008 par UNFPA, dans lequel l'excision était soulignée comme l'une des violences les plus courantes dans le pays. Une analyse de la situation a été réalisée dans les zones de convergence en 2009, ainsi qu'une étude complémentaire en 2011, afin d'identifier les déterminants de la pratique, la perception par la population, les niveaux de tendances, etc. Des exemples d'adaptation d'approches internationales à des spécificités locales ont aussi été observés. C'est le cas par exemple du projet Yam Wekre de Mwangaza Action, qui a été adapté au milieu burkinabè à partir du modèle de Tostan au Sénégal.

Cependant, bien que le programme conjoint soit sensible aux besoins, priorités et engagements nationaux et communautaires, et qu'en grande partie son cadre logique correspond bien aux besoins du pays, un certain nombre de difficultés ont été notées. En particulier plusieurs parties prenantes consultées (chez UNFPA, UNICEF et le SP-CNLPE) ont exprimé le sentiment que, surtout au début, le programme conjoint est arrivé au Burkina Faso avec une approche plutôt standardisée décidé au niveau mondial. Plus spécifiquement il a été remarqué qu'en 2009, quand le Burkina Faso s'est rejoint au programme conjoint, les lignes directrices du programme avaient déjà été établies (en termes d'approche théorique, d'objectifs, d'extrants et d'indicateurs) et que la latitude laissée au niveau pays concernait principalement l'identification des activités à soutenir

---

<sup>32</sup> MASSN/SG/SP/CNLPE : Plan d'actions national (2009-2013) de promotion de l'élimination des mutilations génitales féminines dans la perspective de la tolérance zéro, mai 2009.

dans le contexte national pour chacun des extrants. Le processus de révision du cadre logique en 2011 a été vu comme une amélioration de ce point de vue. Afin d'assurer une plus grande cohérence entre les orientations du programme conjoint au niveau mondial et ses priorités nationales, la documentation de base du programme conjoint a d'abord été partagée et discutée avec les contreparties nationales en vue du développement du programme au niveau national à travers le SP-CNLPE. L'UNFPA et l'UNICEF ont impliqué la partie nationale (le SP-CNLPE) et la société civile dans l'appropriation et adaptation des objectifs, extrants et indicateurs du programme conjoint au niveau national et dans l'identification des activités à soutenir dans le cadre du programme conjoint (en particulier lors des rencontres de planification annuelles), quoique ce processus, selon plusieurs témoignages, n'a pas toujours été simple pour des questions linguistiques (tous les documents principaux du programme conjoint au niveau mondial sont en anglais) et de contenu. Par exemple, l'objectif final du programme conjoint au niveau mondial était difficile à aligner avec celui du PAN et s'est révélé difficilement mesurable dans le contexte du Burkina Faso. L'objectif final du programme conjoint au Burkina Faso a donc été révisé et reformulé, en vue d'une plus grande cohérence avec l'objectif général du PAN. Par conséquent, le programme conjoint au Burkina Faso vise à « contribuer à réduire la prévalence de l'excision dans le groupe d'âge de 0 à 15 ans d'au moins un tiers d'ici 2013 ». Aussi, la compréhension et appropriation des approches norme sociale et droits humains (cf. section 5.1.4) par les partenaires nationaux à pris du temps. Enfin, il a été remarqué qu'un aspect important dans le contexte nationale, celui de l'intégration de la question des MGF/E dans les modules de l'enseignement n'était pas prévue dans le cadre du programme conjoint.

### **5.1.2 Alignement sur les stratégies et priorités de programmation de l'UNICEF, de l'UNFPA et du système des Nations Unies au Burkina Faso**

- Sous-question d'évaluation 1.3 dans la matrice d'évaluation

Les interventions soutenues par le programme conjoint sont alignées et intégrées dans les mandats respectifs de l'UNFPA et de l'UNICEF.

Le Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement du Burkina Faso (UNDAF 2011-2015) met un accent particulier sur certaines questions transversales dont le genre (équité et égalité entre les sexes). Ainsi, il est mentionné que des actions conjointes devront être menées pour combattre les violences faites aux femmes, le mariage précoce et la pratique de l'excision<sup>33</sup>.

L'UNICEF travaillait déjà sur la problématique des MGF/E avant le lancement du programme conjoint. Les plans d'action des programmes de pays (CPAP) de 2006-2010 et de 2011-2015 prennent cette thématique en compte. Le résultat intermédiaire IR5.2 du CPAP 2011-2015 (« d'ici 2014, les collectivités s'engagent davantage dans le changement social en faveur des droits des filles ») comporte trois composantes dont les MGF/E qui absorbent les deux tiers du budget de l'IR.

Concernant l'UNFPA, la question des MGF/E était peu traitée dans le CPAP de 2006-2010. La situation a cependant évolué depuis le début du programme conjoint et des interventions sur

---

<sup>33</sup> Système des Nations Unies : plan cadre des nations unies pour l'aide au développement (UNDAF 2011 – 2015), 26 mars 2010.

l'abandon des MGF/E sont à présent inscrites dans le CPAP de 2011-2015<sup>34</sup> au niveau du produit 7 (« Les capacités nationales sont renforcées pour lutter contre les violences basées sur le genre et offrir des services de qualité (prise en charge des victimes) y compris dans les situations d'urgences humanitaires »<sup>35</sup>).

En plus des zones de convergence du programme conjoint, les deux agences mettent en œuvre des actions de promotion de l'abandon de la pratique de l'excision dans d'autres zones du pays : le Plateau Central (province de l'Oubritenga et du Kourwéogo), le Nord (province de Passore) et le Sahel pour l'UNICEF et le Sahel, Centre Est, et Est pour l'UNFPA.

### **5.1.3 Alignement sur les priorités d'autres partenaires de développement**

#### ➤ Sous-question d'évaluation 1.4 dans la matrice d'évaluation

Plusieurs partenaires au développement ont montré un intérêt pour la thématique des MGF/E au Burkina Faso. Un certain nombre d'entre eux (Coopération danoise, GIZ, Pays Bas, UNICEF) contribuent à un Protocole de financement commun, destiné au financement des huit axes d'intervention du Plan d'action national 2009-2013 de promotion de l'élimination des MGF/E dans la perspective de la tolérance zéro. D'autres partenaires participent à des initiatives et/ou financent des interventions développées dans le cadre de la lutte contre les violences faites aux filles et aux femmes, incluant les MGF/E. C'est le cas du programme conjoint des Nations Unies et du gouvernement sur les violences faites aux femmes et aux filles (VFFF), ainsi que du Fonds commun genre<sup>36</sup>.

Des approches cohérentes et complémentaires à celles promues par le programme conjoint sont mises en œuvre par d'autres partenaires techniques et financiers, et ce, dans le cadre institutionnel fourni par le SP-CNLPE. La Coopération allemande (GIZ) au Burkina Faso fait de l'abandon des MGF/E une priorité et l'intègre dans son programme sur la santé sexuelle et les droits humains depuis 2007. Dans le cadre de ce programme, les interventions portent sur l'appui au SP-CNLPE, l'élaboration d'outils adaptés pour la promotion des droits des femmes, le développement d'approches novatrices, la formation et l'appui aux organisations de la société civile et la généralisation de l'intégration des modules MGF/E dans les écoles de formation professionnelle (enseignement, action sociale, police, gendarmerie).

La thématique est également prise en compte par l'OMS, qui participe aux activités au niveau mondial et qui dispose d'un plan régional pour l'élimination des MGF/E. Au niveau national, elle

---

<sup>34</sup> Depuis 1997, UNFPA soutenait quelques activités sporadiques de lutte contre les MGF/E mais c'est en 2011 que ce volet a été introduit dans le Programme de coopération.

<sup>35</sup> Ce produit est mis en œuvre à travers trois stratégies : 1) Le renforcement des capacités institutionnelles et techniques des organisations de lutte contre les Mariages précoces et les mutilations génitales féminines/Excision; 2) Le plaidoyer et la communication à l'endroit des leaders communautaires pour l'abandon des mariages précoces et les MGF/E; 3) Le renforcement des capacités des structures impliquées (AFJB, Ministère de la Sécurité, Ministère en charge de la Justice et des Droits Humains) dans la prise en charge juridique, psychologique et judiciaire des femmes victimes de violences.

<sup>36</sup> Les partenaires du Programme conjoint des Nations Unies et du gouvernement sur les violences faites aux femmes et aux filles sont l'OMS, le PNUD, l'UNFPA et l'UNICEF. Les partenaires du Fonds commun genre sont les ambassades du Canada, du Danemark, des Pays Bas, la coopération suisse et l'UNFPA.

s'assure de prendre en compte les réparations des séquelles dans l'élaboration de normes et standards en matière de santé et elle forme le personnel de santé en la matière.

Cependant, les entretiens avec certains partenaires de développement qui sont intéressés par la thématique des MGF/E, ou qui sont susceptibles de l'être, font ressortir le fait que ceux-ci ont une connaissance très vague et superficielle du fait que l'UNICEF et l'UNFPA travaillent ensemble sur la question des MGF/E. La Coopération luxembourgeoise et la Coopération suisse au Burkina Faso, dont les sièges ont pourtant contribué au financement du programme conjoint, n'ont pas une connaissance approfondie du programme conjoint ni au niveau mondial ni au niveau pays, et elles n'ont pas été impliquées dans sa mise en œuvre au niveau pays.

### 5.1.4 Convenance de la conception du programme

#### ➤ Sous-question d'évaluation 1.5 dans la matrice d'évaluation

Le programme conjoint au Burkina Faso reflète les principes suivants, en accord avec les orientations du programme conjoint au niveau mondial:

- **Stratégique et catalytique:** En accord avec ce principe, le programme conjoint n'est pas une initiative isolée et autonome par rapport au contexte local. Il s'insère dans une stratégie nationale déjà existante, à savoir, le Plan national d'action 2009-2013 de promotion de l'élimination des mutilations génitales féminines dans la perspective de la tolérance zéro. Le programme conjoint au Burkina Faso a par ailleurs soutenu et consolidé les efforts en cours des partenaires nationaux (SP-CNLPE) et sur le terrain (par exemple, Mwangaza Action). En ce qui concerne le choix des zones de convergence, le programme conjoint a tenu compte de la présence sur le terrain de l'UNICEF et de ses partenaires. Néanmoins, certaines structures ont été créées spécifiquement par le programme conjoint, particulièrement le Réseau droits humains et MGF et le Réseau des Journalistes.
- **Holistique:** Le programme conjoint au Burkina Faso travaille à plusieurs niveaux (national, communautaire, et de façon moindre, sous-régional) en intervenant dans plusieurs composantes de la lutte contre les MGF/E, y compris le renforcement de l'application de la loi, de la coordination et des capacités des acteurs nationaux et de terrain, l'engagement des leaders coutumiers et religieux et des communautés, le travail avec les médias, la prise en charge des séquelles de l'excision et la production de données fiables sur le sujet. Selon certains observateurs, cette volonté de tout couvrir d'un point de vue thématique est toutefois allée trop loin et révèle un manque de priorisation, pourtant nécessaire étant donné les ressources limitées.
- **Sensible et bien adaptée aux particularités culturelles:** Le programme conjoint a promu une forte implication des leaders coutumiers et religieux, ainsi que le développement et l'utilisation d'un argumentaire religieux et lié aux coutumes locales dans les campagnes de sensibilisation. Le programme conjoint a par ailleurs encouragé l'utilisation d'un argumentaire lié à la santé reproductive, appuyé par des images très fortes (boîte à images ou film), qui semble être une approche bien adaptée aux modalités de communication publique utilisées au Burkina Faso.

- **Basée sur les droits humains et sur la théorie de la norme sociale:** Le programme conjoint au Burkina Faso dans ses orientations théoriques ancre l'abandon de l'excision dans la promotion des droits des femmes et des filles et se base sur la théorie de la norme sociale (cf. encadré 6). L'approche droits humains et la théorie de la norme sociale ont donné une orientation commune aux efforts de sensibilisation soutenus par le programme conjoint. La théorie des MGF/E comme norme sociale a aussi en partie inspiré la sélection des zones de convergence, qui sont délibérément voisines et avec des groupes ethniques et linguistiques relativement homogènes pour faciliter l'effet 'tache d'huile' entre les communautés qui ont décidé d'abandonner la pratique et leurs communautés voisines. Les partenaires du programme conjoint ont reçu des formations sur ces deux approches. Néanmoins, la compréhension en profondeur, l'appropriation et l'utilisation de celles-ci par les partenaires d'exécution sur le terrain restent limitées. Si d'un côté, les activités de certains partenaires sont effectivement basées sur l'approche droits humains et sur la théorie de la norme sociale (Mwangnza Action en particulier), il apparaît, en pratique, que les argumentaires basés sur la santé reproductive et sur la répression sont encore nettement favorisés par plusieurs parties prenantes (cf. section 5.2.3).

**Encadré 6. La théorie de la norme sociale et les MGF/E**

La théorie de la norme sociale se concentre sur l'interdépendance des processus de prise de décision (la décision d'un individu dépend des décisions réelles ou prévues/attendue des autres). Une norme sociale est une règle sociale de comportement que les membres d'une communauté suivent dans la croyance que les autres s'attendent d'eux qu'ils le fassent. Des études récentes ont montré que les MGF/E dans les communautés qui les pratiquent sont une norme sociale<sup>37</sup>. La pratique se poursuit parce que les individus s'intéressent à savoir si d'autres vont approuver ou désapprouver leurs actions (par exemple la décision d'abandonner la pratique), et s'il y aura des sanctions ou des conséquences de ces actions. L'application de cette théorie à la pratique des MGF/E explique pourquoi il est très difficile pour un individu ou une famille d'arrêter la pratique, même s'ils reconnaissent ses conséquences néfastes. La théorie souligne le caractère collectif de la pratique des MGF/E et explique pourquoi il est essentiel de se concentrer sur le changement collectif, au-delà du changement individuel, pour atteindre l'abandon durable de la pratique.

---

<sup>37</sup> Mackie, Gerry, 'Ending Footbinding and Infibulation: A convention account,' *American Sociological Review*, vol. 61, no. 6, December 1996, pp. 999-1017; et Mackie, Gerry, and John LeJeune, 'Social Dynamics of Abandonment of Harmful Practices: A new look at the theory,' UNICEF, *Innocenti Working Paper*, Innocenti Research Centre, Florence, May 2009.

Une autre caractéristique importante de la conception du programme conjoint au Burkina Faso a été la décision, à partir de 2011, de concentrer les interventions de terrain<sup>38</sup> dans **deux zones de convergence**<sup>39</sup>: la province de Sanmatenaga, dans le Centre Nord, et la province de Ganzourgou, dans le Plateau Central. Ces zones ont été choisies par le SP-CNLPE, l'UNFPA et l'UNICEF sur la base de plusieurs critères : taux élevé de prévalence de la pratique (selon les données du SP-CNLPE); présence sur le terrain de l'UNICEF et de ses partenaires; proximité géographique; présence d'une certaine homogénéité en termes d'ethnies et de groupes linguistiques. La stratégie d'intervention retenue consiste à poursuivre les actions des partenaires d'exécution de l'UNICEF dans les villages où ils étaient déjà présents et à localiser les interventions des partenaires d'exécution de l'UNFPA dans les villages cibles où l'UNICEF n'est pas présent.

Ceci a permis de concentrer et d'intensifier les efforts dans un nombre limité de villages, d'impliquer les différents acteurs, et d'utiliser une approche holistique en mettant en œuvre des stratégies multiples mais complémentaires simultanément. Les organisations concernées visent les différents groupes dans les mêmes communautés, en utilisant des argumentaires et des stratégies de sensibilisation adaptés. Certaines parties prenantes parlent d'un véritable « laboratoire » pour la création de bonnes pratiques et pour la recherche de résultats porteurs et potentiellement reproductibles, l'idée étant de « planter des graines » de changement et de soutenir des initiatives catalytiques avec le potentiel d'influencer le processus d'abandon des MGF/E au niveau national. Le choix de concentrer les actions sur le terrain dans seulement deux zones de convergence a été aussi approprié du point de vue de l'utilisation stratégique de ressources limitées : au lieu d'éparpiller les ressources sur tout le territoire national, le programme conjoint a préféré se concentrer sur deux zones spécifiques (Cf. section 5.3).

Néanmoins, certaines limites à cette approche ont été soulignées par les parties prenantes consultées: (i) dans l'utilisation de stratégies multiples de façon simultanée il y a un certain risque de duplication des efforts (et donc d'inefficiences. Cf. section 5.3) et de fatigue chez les populations cibles; et (ii) il existe un certain décalage entre l'objectif final du programme conjoint qui est de réduire d'un tiers la pratique chez les 0-15 ans sur le territoire national et le fait de focaliser les efforts de terrain (au niveau communautaire) sur seulement deux provinces, et par conséquent sur un nombre restreint de bénéficiaires<sup>40</sup>.

---

<sup>38</sup> En plus de ça le programme conjoint a continué à travailler au niveau national.

<sup>39</sup> Au début du Programme conjoint, les deux agences avaient l'ambition de travailler sur l'ensemble du territoire. À la suite de la visite de la coordinatrice du programme conjoint au Burkina Faso en 2011 et de consultations avec les bureaux pays et le SP-CNLPE il a été décidé de focaliser les interventions soutenues par le programme conjoint sur une zone afin de pouvoir produire plus de résultats. Dans un premier temps, le choix était tombé sur la région de la Boucle du Mouhoun, qui est la plus grande région en termes de nombre de provinces, et qui avait donc un fort potentiel de changement. Néanmoins, UNICEF ne conduisait dans cette région que des actions éparpillées en matière de lutte contre les MGF/E. L'idée retenue a donc été de travailler dans une zone où UNICEF menait déjà des interventions et où le Programme conjoint pourrait les consolider, d'où le choix du Sanmatenga et du Ganzourgou.

<sup>40</sup> L'équipe d'évaluation reconnaît que le programme conjoint envisage d'obtenir ce résultat à travers son soutien à une combinaison d'interventions au niveau national et au niveau communautaire, et que les résultats au niveau communautaire (même, dans un nombre limité de provinces) sont censés influencer les résultats au niveau national. Il faut néanmoins noter que cette influence serait plus grande si la zone géographique couverte était plus grande. De plus parmi les partenaires d'exécution ce lien entre le travail au niveau de la communauté et le travail au niveau des pays ne semble pas être très évident. Le rôle catalytique des résultats dans les deux zones de convergence n'a probablement pas été bien compris par les partenaires nationaux, qui sont intéressés à une couverture géographique plus étendue.



D'une façon générale, le décalage entre l'objectif final du programme conjoint au Burkina Faso et les moyens et la durée de sa mise en œuvre est considéré comme la faiblesse principale de la conception du programme conjoint. La majorité des parties prenantes reconnaissent que l'objectif final du programme conjoint a un caractère 'promotionnel' et motivationnel mais qu'il n'est pas réaliste.

---

### RÉSUMÉ DE LA RÉPONSE

**Le programme conjoint est pertinent par rapport aux orientations et priorités nationales en matière d'abandon des MGF/E, ainsi que par rapport aux instruments juridiques et aux engagements internationaux du gouvernement burkinabé. Au niveau local, le programme conjoint répond aux besoins identifiés des communautés, en particulier dans les zones de convergence. Les interventions du programme conjoint sont alignées et intégrées dans les mandats respectifs de l'UNFPA et de l'UNICEF et elles sont en harmonie avec le travail des autres partenaires techniques et financières en matière de lutte contre les excisions au Burkina Faso.**

## 5.2 Contributions du programme conjoint aux résultats escomptés

### QUESTION D'ÉVALUATION 2

Dans quelle mesure le programme conjoint a-t-il contribué à la création de conditions favorables durables pour un changement dans les normes sociales conduisant à l'abandon des MGF/E aux niveaux national et communautaire (Résultat 1) ?<sup>41</sup>

#### Critères d'évaluation couverts

Efficacité et durabilité

---

#### 5.2.1 Aperçu

Cette section présente les constats de l'évaluation sur les progrès du programme conjoint dans la réalisation des extrants et ses contributions vers l'atteinte du résultat 1 du cadre logique révisé (« Changement des normes sociales en matière d'abandon des MGF/E aux niveaux national et communautaire »).

#### 5.2.2 Création d'un climat national plus favorable à l'abandon des MGF/E

➤ Sous-question d'évaluation 2.1.1 dans la matrice d'évaluation

Le programme conjoint s'est inséré dans un contexte national déjà largement favorable à l'abandon de la pratique de l'excision. Il a néanmoins contribué à renforcer celui-ci, grâce en particulier à ses contributions en termes de : (i) renforcement de la coordination de la lutte contre la pratique de l'excision et renforcement des capacités des acteurs impliqués; (ii) promotion d'un engagement politique et institutionnel accru en faveur de l'abandon de la pratique; (iii) application renforcée de la loi; et (iv) soutien à la prise en charge des séquelles de l'excision. En revanche, en dépit de certains efforts, le programme conjoint a atteint des résultats mitigés en termes de production et d'utilisation de données fiables sur les MGF/E.

#### Coordination et renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la lutte contre les MGF/E

L'une des contributions les plus importantes du programme conjoint au Burkina Faso a été de renforcer le SP-CNLPE en tant qu'entité institutionnelle responsable de la mise en œuvre du PAN et de la coordination des acteurs impliqués dans la lutte pour l'abandon de l'excision.

Le SP-CNLPE existait depuis plusieurs années déjà (depuis 1997), mais il souffrait de faiblesses significatives, comme souligné dans son évaluation (2006)<sup>42</sup>. Le programme conjoint a renforcé

---

<sup>41</sup> La Réalisation 2 sur le renforcement du mouvement mondial en faveur de l'abandon des MGF/E n'a pas été abordé au niveau du pays.

<sup>42</sup> Société Africaine d'Études et Conseils, Évaluation du Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision de 1990 à 2005, Décembre 2006. Les principales faiblesses remarquées par cette évaluation sont : 1) l'ancrage

les capacités du SP/CNLPE en termes de planification, gestion axée sur les résultats, gestion comptable, coordination des agents de terrains, suivi et évaluation, ainsi qu'en théorie de la norme sociale, et communication pour le changement social. Le programme conjoint a mis à disposition du SP-CNLPE un gestionnaire comptable et soutenu le développement de ses outils de collecte et d'utilisation des données. En outre, il a appuyé le déploiement d'un système de coordination décentralisé au niveau des deux provinces de convergence<sup>43</sup>. Le renforcement des capacités du SP-CNLPE par le programme conjoint a permis d'améliorer la qualité de la coordination et d'accroître l'implication des autres acteurs (société civile, chefs coutumiers et religieux, autres départements ministériels), par exemple dans les mécanismes de planification et suivi du programme conjoint et du PAN.

L'autre apport important du programme conjoint a été la mise en réseau des acteurs impliqués dans la lutte contre les MGF/E. Dans le contexte burkinabè, il existait une pluralité d'acteurs engagés dans des initiatives en faveur de l'abandon de l'excision, très éparpillées et morcelées. Le programme conjoint a contribué à une meilleure coordination de ces acteurs, à leur mise en réseau et au renforcement de leurs capacités. Avec le support du programme conjoint, le SP-CNLPE a créé ou redynamisé les réseaux suivants :

- Le Réseau droits humains et MGF, qui réunit des organisations des droits humains existantes comme la Coalition burkinabè pour les droits des femmes ou la Coalition femmes et bonne gouvernance. Ce réseau a été créé grâce au soutien du programme conjoint en 2009.
- Le Réseau des ONG et associations pour l'élimination de la pratique de l'excision au Burkina Faso (RAOPE). Ce réseau a été créé en 2009 grâce au soutien du programme conjoint.
- Le Réseau CAP-MGF. Ce réseau d'ONG travaillant dans différentes parties du pays avait été établi par le projet CAP-MGF en 2007 et il a été renforcé et redynamisé par le programme conjoint.
- Le Réseau de leaders coutumiers et religieux pour l'élimination des MGF (RELECORE). Ce réseau existait avant le programme conjoint mais il était dormant.
- Le Réseau burkinabè des organisations islamiques en population et développement (RBOIPD). Ce réseau existait déjà depuis des années mais il ne s'occupait pas de MGF/E.
- Le Réseau des journalistes en langue pour l'élimination de la pratique de l'excision (RJLPE). Ce réseau a été créé dans le cadre du programme conjoint en 2009, sous la direction du SP-CNLPE et de l'Association des journalistes pour l'élimination de l'excision.

Avec l'appui du programme conjoint, ces réseaux ont développé des plans d'action pluriannuels et ont pu renforcer leurs capacités dans plusieurs domaines, y compris en planification, gestion, soumission de rapports et suivi, CCC et plaidoyer. En outre, ils ont pu s'organiser et se déployer dans les zones de convergence en mobilisant de nombreux acteurs de changement et leaders

---

institutionnel car le CNLPE, structure interministérielle, a du mal de par son président à réunir ses membres; 2) une structure très lourde avec un nombre pléthorique de membres qui a du mal à fonctionner; 3) comptabilité pas clairement définie, qui entraîne des difficultés à faire ressortir les différents coûts (investissements, fonctionnement etc.); 4) difficultés dans la planification des actions; 5) absence d'un dispositif de suivi évaluation; 6) l'absence d'un dispositif de communication et de renforcement des capacités.

<sup>43</sup> Plus de détails sur ces aspects sont fournis dans la section 5.6 sur la gestion du programme.

communautaires, qui ont ensuite opéré comme personnes-ressource dans les activités de sensibilisation au niveau communautaire (Cf. Section 5.2.3).

Selon plusieurs parties prenantes interviewées, la mise en réseau des acteurs a renforcé la synergie d'action et la coordination des interventions pour la promotion de l'abandon des MGF/E.

### **Engagement politique et institutionnel accru**

L'engagement du gouvernement burkinabè (en particulier du Chef de l'État et de la Première Dame) en faveur de l'abandon des MGF/E date d'avant le programme conjoint (1990). Néanmoins, selon plusieurs parties prenantes consultées, cet engagement s'est intensifié depuis 2009, en partie grâce à la visibilité accrue de la thématique à travers le travail du programme conjoint, notamment les activités de plaidoyer, lobbying et dialogue politique mises en œuvre dans le cadre de celui-ci. Le programme conjoint a aussi soutenu, à travers le SP-CNLPE, la participation active du gouvernement à la commémoration de la Journée nationale de lutte contre la pratique de l'excision et de la Journée internationale « tolérance zéro » aux mutilations génitales féminines.

Selon les rapports du programme conjoint depuis 2009, les principales autorités politiques, religieuses et administratives ont réitéré leur engagement et contribué au plaidoyer et à la sensibilisation pour l'abandon de cette pratique, au niveau national (Première Dame, Premier Ministre, membres du gouvernement, parlementaires), comme au niveau décentralisé (gouverneurs et hauts commissaires dans les deux zones de convergence ; maires des communes ciblées, chefs coutumiers et religieux).

Le support apporté par le programme conjoint au SP-CNLPE et ses effets en termes de renforcement des capacités de coordination de celui-ci ont contribué à la décision du gouvernement burkinabè d'ériger le Comité national de lutte contre la pratique de l'excision en Conseil national de lutte contre la pratique de l'excision le 2 février 2011<sup>44</sup>. Les membres de ce Conseil, présidé par le Ministre de l'action sociale et de la solidarité nationale, ont été installés le 10 novembre 2011.

### **Application renforcée de la loi**

Le programme conjoint a contribué à renforcer l'application de la loi interdisant les excisions au Burkina Faso, en particulier en sensibilisant et en impliquant davantage les magistrats, les avocats, et les officiers de la police judiciaire<sup>45</sup>.

---

<sup>44</sup> Cet acte s'est concrétisé par un décret présidentiel le 7 mars 2011.

<sup>45</sup> En particulier, le programme conjoint a soutenu la formation des acteurs de la chaîne pénale sur l'application de la loi, les dommages causés par les MGF/E, les techniques de sensibilisation du public sur les MGF/E au cours des procès, et les manières d'améliorer les performances des procureurs dans les cas où la loi n'est pas appliquée ou est mal appliquée. Le programme conjoint a également contribué à l'élaboration d'un plan d'action des magistrats pour l'application de la loi, l'organisation de rencontres annuelles de sensibilisation et de plaidoyer à l'endroit des magistrats et les autres acteurs de la chaîne pénale, la participation des acteurs de la chaîne pénale aux activités de sensibilisation menées par le SP-CNLPE au niveau des provinces. Les formations et les rencontres de plaidoyer ont concerné : 47 élèves magistrats, élèves greffiers en chef, élèves greffiers et secrétaires des greffes et parquets de l'École Nationale de la Magistrature (ENAM) ; 144 magistrats, gendarme et policiers venus de 22 Tribunaux de Grande Instance, de Brigades de gendarmerie et de commissariats de police (source : rapports d'activités 2009 à 2012 du programme conjoint).

Selon plusieurs parties prenantes consultées sur le terrain, ces interventions ont contribué à rendre les acteurs de la chaîne pénale (magistrats, gendarmes et forces de sécurité) plus conscients des conséquences néfastes des MGF/E et par conséquent, plus diligents dans l'application de la loi. Ceci se traduirait par un nombre accru de poursuites (moins de dossiers classés sans suite), et de peines prononcées contre des personnes pratiquant l'excision (Cf. Encadré 7). De plus, toujours selon les personnes interviewées, l'implication des acteurs de la chaîne pénale dans des activités de sensibilisation et d'information des populations (par exemple avec les patrouilles spéciales de la gendarmerie), et de façon plus générale, l'intensification des activités de sensibilisation dans les zones de convergence, auraient conduit à un accroissement du nombre de dénonciations. Néanmoins, ceci n'est pas complètement confirmé par les données fournies par le Ministère de la Justice, car le nombre de dénonciations, à l'échelle nationale, reste limité.<sup>46</sup> En effet, ce dernier n'a pas augmenté de façon significative depuis le lancement du programme conjoint. Il faut cependant souligner qu'en 2012, près de la moitié (11 sur 25) des dénonciations provenaient des deux zones de convergence.

### **Encadré 7. Poursuites et peines infligées**

En 2009, 62 personnes (8 exciseuses et 54 complices) ont été arrêtées et se sont vues infliger des peines allant de trois mois (avec libération conditionnelle) à cinq ans de prison.

En 2011, 62 auteurs et complices ont été condamnés.

En 2012, 77 personnes ont été poursuivies et 65 personnes condamnées. Les condamnations sont fermes avec des peines allant d'un à douze mois fermes ou parfois avec sursis. Sur les 25 dossiers enregistrés en 2012, seul un a été classé sans suite.

Il n'y a pas de données disponibles pour l'année 2010.

Source: Ministère de la Justice

Une question reste ouverte : comment concilier l'application rigoureuse de la loi (avec le risque accru de clandestinité de la pratique qui en découle) avec des efforts de changement des comportements qui requièrent une discussion franche et ouverte de la question de l'excision au niveau des communautés?

### **Soutien à la prise en charge des séquelles de l'excision**

En partenariat avec le SP-CNLPE, les associations et les professionnels de la santé, le programme conjoint a aidé à accroître l'information à la disposition des populations, en particulier dans les zones de convergence, sur l'identification des séquelles de l'excision et sur la possibilité de leur réparation. Il a également contribué au renforcement des compétences du personnel de santé<sup>47</sup> et à la mise à disposition de kits nécessaires à la réparation de séquelles (médicaments) dans 10 centres de santé<sup>48</sup>.

---

<sup>46</sup> Cas d'excision dénoncés au niveau national selon les données du Ministère de la justice : trois en 2005; 25 en 2006; 18 en 2007; 20 en 2009; 28 en 2009; 23 en 2010; 18 en 2011; 25 en 2012.

<sup>47</sup> 20 agents de santé formés en 2011.

<sup>48</sup> Trois centres à Ouagadougou : la clinique Suka, le CHR Yalgado et le CMA du Secteur 30 à Ouagadougou; et sept centres dans les zones de convergence : le Centre Hospitalier Régional (CHR) de Kaya, et les Centres Médicaux avec

Ces efforts ont conduit à deux résultats importants : (i) du côté de l'offre, davantage de centres de santé et de personnel formé effectuent des réparations, non seulement à Ouagadougou, mais aussi dans des Centres de santé avec antenne chirurgicale (CMA) dans les zones de convergence; (ii) du côté de la demande, un nombre croissant de femmes qui, ayant été informées, décident de se faire réparer. Le programme conjoint a soutenu la réparation de 97 cas de séquelles de l'excision en 2010<sup>49</sup>, et de 145 de 2011 à 2012, dans huit centres de santé à Ouagadougou et dans les zones de convergence. Selon les données du SP-CNLPE, le nombre de cas de séquelles traitées est beaucoup plus élevé dans les zones de convergence que dans le reste du pays<sup>50</sup>.

Ces chiffres demeurent néanmoins modestes. Le personnel de santé consulté a fait remarquer que la demande reste basse dans les CMA de province (tandis qu'elle est plus élevée à Ouagadougou). Il existe aussi des défis du côté de l'offre. En effet, quelques-uns des agents de santé pourtant formés n'effectuent pas de réparations parce qu'ils n'ont pas suffisamment de motivation<sup>51</sup>, financière ou autre (par exemple en termes de reconnaissance professionnelle). Mais selon plusieurs personnes consultées, au-delà des bienfaits directs pour les femmes qui se font réparer et pour leur famille, la prise en charge des séquelles de l'excision présente un fort potentiel de sensibilisation et de changement d'attitudes vis-à-vis de l'excision. Si les femmes et leur famille comprennent et acceptent le fait qu'il existe des séquelles et qu'elles peuvent être réparées, elles admettent que l'excision crée de vrais problèmes, ce qui rend leur témoignage très puissant. Selon une personne interviewée, « le vrai résultat n'est pas le nombre de femmes réparées. Le vrai résultat est l'effet de sensibilisation. »

### **Production et utilisation de données fiables sur les MGF/E**

Les résultats du programme conjoint dans ce domaine ont été au-dessus des attentes.

En effet, des insuffisances demeurent quant à la qualité et la fiabilité des données sur les MGF/E. Les informations disponibles, par exemple dans les EDS, sont basées sur des entrevues au sein des populations (méthode déclarative). Pour la tranche d'âge la plus jeune (0 à 15 ans), la collecte d'information est basée sur la déclaration des mères sur la situation de leurs filles. Une telle méthode de collecte, dans un contexte dans lequel la pratique de l'excision est interdite par la loi et les populations sont conscientes des risques de sanction, ne permet pas d'appréhender la situation réelle sur le terrain. Pour pallier à cette situation, le SP-CNLPE et ses partenaires cherchent des méthodes alternatives ou complémentaires de collecte de données. Dans ce cadre, et avec l'appui du programme conjoint (plus spécifiquement de l'UNICEF), un projet pilote de collecte de données par observation biomédicale a été mené dans deux communes rurales (Dablo et Pensa) de la province de Sanmatenga (district sanitaire de Barsalogo). La prise d'une décision officielle sur la possibilité de l'utilisation de ces données et de l'adoption de cette méthode sur une base plus

---

Antenne chirurgicale (CMA) de Boulsa, de Zorgho, de Barsalogo, de Ziniaré, Kongoussi et de Pissy (ce dernier ne bénéficie pas de kits. Cependant, un attaché de santé y a été formé sur les techniques de réparation de séquelles d'excision).

<sup>49</sup> Ces réparations ont eu lieu avant le choix de la zone de convergence et donc aussi dans d'autres provinces.

<sup>50</sup> Depuis 2009, le SP-CNLPE, y compris avec le support du programme conjoint, a soutenu la réparation de 2854 cas de séquelles de l'excision, sur tout le territoire national.

<sup>51</sup> Des données complètes sur le nombre d'agents de santé formés qui n'effectuent pas des réparations n'existent pas. Dans l'un des centres visités sur cinq personnes formées seulement deux ou trois effectuent des réparations.

large est maintenant remise au comité national d'éthique. L'UNFPA a aussi accompagné le SP/CNLPE pour l'élaboration d'un protocole de recherche de la mesure de la prévalence de la pratique de l'excision par l'observation physique. Le protocole est soumis au comité national d'éthique pour avis.

Au-delà de ces projets pilotes, le programme conjoint a soutenu la réalisation de l'« Étude complémentaire sur les MGF dans huit communes des provinces du Ganzourgou et du Sanmatenga » (2012). Les résultats de cette étude, qui est toujours en cours de validation, contribueront à orienter les actions sur le terrain à travers l'utilisation des données pour la planification et la revue de certaines stratégies d'intervention. Le programme conjoint a aussi appuyé la mise en place d'un dispositif de collecte des données par le SP-CNLPE. Cependant, les parties prenantes interviewées remarquent qu'il existe encore un fort besoin d'appuyer le SP-CNLPE dans la mise en place d'une base de données fiable.

### 5.2.3 Favorisation de l'engagement au niveau local vers l'abandon des MGF/E

- Sous-question d'évaluation 2.1.2 dans la matrice d'évaluation

Les données collectées par l'équipe d'évaluation montrent que le programme conjoint a contribué à renforcer l'engagement local vers l'abandon de la pratique dans les zones de convergence. Ce résultat a été atteint grâce à plusieurs stratégies d'intervention au niveau communautaire, avec l'implication de plusieurs partenaires de terrain. En particulier, le programme conjoint a :

- **Soutenu la constitution et le fonctionnement de réseaux d'acteurs locaux impliqués dans la lutte contre les MGF/E**, sous la direction des réseaux nationaux et la coordination de l'action sociale au niveau décentralisé (Cf. Encadré 8). Le programme conjoint a appuyé la création et le fonctionnement des comités

#### **Encadré 8. Coordination entre les différents réseaux au niveau décentralisé**

Au niveau des zones d'intervention, des cellules de différents réseaux ont été mises en place dans chaque communauté ciblée<sup>52</sup>. Elles sont soutenues et supervisées par les points focaux des Directions provinciales de l'action sociale et de la solidarité nationale (DPASSN), qui appuient et coordonnent les interventions des différents acteurs. La coordination générale est assurée par le SP-CNLPE aux différentes étapes. La définition des zones d'intervention, cibles et activités de chaque réseau sont décidées de façon concertée lors des rencontres semestrielles de coordination et de suivi.

décentralisés (au niveau des provinces et des communes) du RBOIPD, du RELECORE, du Réseau CAP-MGF, du Réseau droits humains, du Réseau des journalistes en langues, réunissant les différents acteurs et activistes pour l'abandon de la pratique de l'excision au niveau local. Ce sont ces acteurs qui sont responsables sur le terrain de la mise en œuvre des initiatives soutenues par le programme conjoint. Leur travail en réseau a permis une plus grande mobilisation des différents acteurs impliqués dans la lutte contre les MGF/E ainsi qu'une meilleure coordination de leurs efforts.

---

<sup>52</sup> 335 villages

- **Renforcé les capacités des acteurs de terrain.** Le programme conjoint s'est fortement investi dans le renforcement des connaissances et des capacités des agents de changement au niveau local, afin de rendre leurs efforts de sensibilisation et de mobilisation sociale pour l'abandon des MGF/E plus efficaces. Entre 2011 et 2012, des centaines<sup>53</sup> de relais communautaires et animateurs/trices des différents réseaux (RELECORE, Réseau droits humains et MGF, RBOIPD, RAOPE, CAP-MGF) et du programme du Plan Intégré de Communication (PIC) (cf. Encadré 10) ont été formés sur les questions suivantes: définition des MGF/E ; conséquences en termes de santé sexuelle et reproductive et de l'enfant ; démystification des différentes croyances sur les bienfaits de la pratique et sur son ancrage dans la religion ; genre et droits humains (surtout en relation avec les MGF/E) ; instruments juridiques internationaux, régionaux et nationaux relatifs aux MGF/E ; techniques d'information, d'éducation et de communication (IEC) ; techniques de communication pour le changement des comportement (CCC) ; utilisation de la boîte à images ; et, dans certains cas, théorie de la convention et de la norme sociale. Ces agents de changement ont ensuite utilisé ces connaissances pour animer des activités de sensibilisation au sein de leurs communautés (cf. point suivant).
- **Intensifié et diversifié les efforts d'IEC/CCC au niveau communautaire**, y compris à travers des causeries éducatives, des sessions de sensibilisation par le porte-à-porte, du théâtre et vidéo-forum, des prêches et des sermons. Il est estimé que presque 66,000 personnes en 2011 et plus de 140,000 personnes (dont plus que la moitié femmes) ont été informées et sensibilisées sur les MGF/E grâce aux actions conjuguées de RELECORE, RBOIPD, RAOPE, le réseau « droits humains et MGF », GASCODE, Mwangaza action, les structures de la santé, les forces de défense et de sécurité, les Tribunaux de Grandes Instances et la DPASSN, avec le soutien du programme conjoint. Des approches différentes, ou en partie différentes, sont adoptées selon les acteurs de terrain qui réalisent les activités et selon le public ciblé. Par exemple, le RELECORE et le RBOIPD emploient les leaders religieux et coutumiers comme agents de changement et comme animateurs des activités de sensibilisation, qui souvent se déroulent dans ou autour des lieux de culte et pendant les moments de rassemblement religieux. Le Réseau droits humains organise des clubs au niveau des villages-cibles pour informer, discuter et sensibiliser sur la question des MGF/E, en particulier en relation avec les questions de santé et de droits. D'autres encore, par exemple Mwangaza Action et Gascode, utilisent une approche holistique et participative d'engagement de la communauté dans un processus endogène de prise de conscience, ce qui, au terme d'une période de formation et sensibilisation intensive, peut aboutir à des déclarations publiques d'abandon (Cf. Encadré 9).

Plusieurs acteurs de terrain ont utilisé des supports de communication mis à disposition par le SP-CNLPE (avec le soutien du programme conjoint), en particulier des boîtes à images (photos) montrant de façon très explicite l'anatomie du sexe féminin, les différents types d'excision, leurs séquelles, les difficultés à l'accouchement qui en découlent et leur conséquences sur la santé maternelle et de l'enfant. Cette approche « forte » avec utilisation d'images choquantes est très efficace, selon la plupart des partenaires rencontrés, même si plusieurs d'entre eux admettent qu'elle doit être employée avec certaines précautions. D'autres acteurs, par exemple

---

<sup>53</sup> En 2010, 760 noyaux relais du PIC ont été formés. En 2011, 216 relais communautaires et animateurs/trices des réseaux ont été formés (dont 54 du RELECORE, 62 du réseau Droits Humains et MGF/E, 50 du RBOIPD, 25 du RAOPE, 25 du CAP-MGF). De plus, dans la même année 856 noyaux relais du PIC ont été formés ou recyclés. En 2012, 10 relais communautaires du RELECORE ont été formés et 45 du RBOIPD.



les imams et les prêcheurs islamiques, ont développé des matériaux ciblés (y compris des exemples de sermons et prêches).

Les argumentaires utilisés sont généralement mixtes. L'argumentaire lié à la santé reproductive et de l'enfant est considéré comme le plus convaincant par la plupart des acteurs rencontrés (ce qui est confirmé par les bénéficiaires, hommes et femmes confondus) et il est souvent utilisé comme une « porte d'entrée » pour aborder la question de l'excision et démystifier les différentes croyances justifiant la pratique. Selon une agente de changement, « c'est l'argument lié à la santé reproductive qui constitue la porte d'entrée car dans toutes les communautés d'interventions, la fille est excisée afin qu'elle puisse se marier et procréer ». L'argumentaire religieux est aussi souvent utilisé, en particulier par le RBOIPD et le RELECORE, pour démontrer que la pratique de l'excision n'est ancrée dans aucune religion. L'argument lié à la protection des droits des femmes et des enfants est surtout utilisé en relation avec les informations sur l'application de la loi contre l'excision, pour montrer pourquoi les pratiquants sont hors la loi. Enfin, bien que la menace de la sanction soit vue

comme un dernier recours par certains acteurs, elle est considérée comme efficace par plusieurs autres. Il faut remarquer que lors des discussions de groupe avec les bénéficiaires, plusieurs d'entre eux, surtout les hommes, ont mentionné la peur de la sanction comme l'une des raisons majeures pour abandonner la pratique. Par contre, la prise de conscience de l'excision comme une violation des droits humains a été beaucoup plus limitée, et cet argumentaire reste plus abstrait pour plusieurs bénéficiaires (surtout parmi les femmes et les personnes moins éduquées).

- **Soutenu le processus d'engagement communautaire menant à des déclarations publiques d'abandon.** Le programme conjoint (en particulier l'UNICEF) a soutenu deux ONG dans les zones de convergence, Mwangaza Action et Gascode, dont le travail d'engagement de leaders, de mobilisation communautaire, d'information et de sensibilisation a abouti à un nombre élevé

#### Encadré 9. Yam Wekre

Au Burkina Faso, l'ONG Mwangaza Action poursuit une approche holistique communautaire, appelée Yam Wekre, calquée sur l'approche de l'ONG sénégalaise Tostan, qui se base sur la théorie de la norme sociale. Cette approche a été lancée de façon expérimentale en 2003. Le financement de ces activités par le programme conjoint est intervenu à partir de 2009.

Dans le cadre de cette approche, des facilitateurs et facilitatrices communautaires mènent des activités de sensibilisation en matière de droits humains, hygiène, planning familial, santé reproductive et excision pendant les huit mois durant lesquels ils/elles résident dans le village. Ils/elles animent des sessions journalières d'enseignement et de discussions, tenues séparément, avec des groupes de 30 hommes et de 30 femmes. La diffusion et le partage des informations ainsi acquises sont ensuite assurés à travers un système de parrainage et d'organisation de rencontres et d'activités communautaires et inter-villageoises. Ce processus aboutit à une déclaration officielle et solennelle d'abandon de la pratique des MGF/E au sein de la communauté. Pour assurer le respect de ces engagements, des comités de promotion de l'abandon de la pratique de l'excision sont mis en place dans tous les villages. Ces systèmes de surveillance sont chargés de poursuivre la sensibilisation sur l'excision et de dénoncer tout cas suspect d'excision dans les villages.

de déclarations publiques d'abandon. Il y a eu 129 déclarations publiques soutenues par le programme conjoint dans les zones de convergence, dont 104 en 2011 (soutenues par le programme Yam Wekre) et 25 en 2012 (soutenues par Gascode, dans la région du Plateau Central), sur 276 au total au Burkina Faso<sup>54</sup>. Les actions entreprises dans le cadre du programme Yam Wekre ont aussi mené à une déclaration publique conjointe par les 104 villages à Boussouma, en présence de milliers de participants, dont le Dima de Boussouma et la Ministre de l'action sociale et de la solidarité nationale, en mai 2011. Après ces déclarations, des comités de suivi et de vigilance ont été établis dans chaque village. Ces déclarations arrivent à la fin d'un processus de prise de conscience de la communauté sur les méfaits de l'excision et sont fondées sur la décision propre de la communauté de l'abandonner.

- **Renforcé l'implication des médias, en particulier les radios communautaires en langues nationales.** Plus de 15 radios communautaires ont été mobilisées par le programme conjoint. Elles ont en effet transmis des émissions, spots radio, microprogrammes et jeux radiophoniques en langues nationales (Mooré, Dioula et Fulfuldé), touchant ainsi des centaines de milliers de personnes, même dans les villages les plus reculés. En outre, une formation ciblant spécifiquement les modérateurs (trices) de radio a été développée autour des thématiques suivantes : conséquences de l'excision y compris complications au moment de l'accouchement, possibilités de réparation des cas de séquelles et législation en matière des MGF/E. Ces formations ont permis d'accroître et de renforcer l'engagement des médias locaux dans la campagne pour l'abandon des MGF/E (Cf. encadré 10).

#### **Encadré 10. Le Plan Intégré de Communication (PIC)**

Depuis 2003 l'UNICEF a donné son support à la mise en œuvre du Plan Intégré de Communication (PIC), un programme dans lequel le SP/CNLPE utilise des radios régionales ou provinciales pour diffuser des informations sur les pratiques traditionnelles néfastes, y compris les MGF/E. Dans le cadre du PIC, 4.840 militants bénévoles locaux situés dans 868 communautés ont été formés sur les conséquences des MGF/E en vue de convaincre les communautés à abandonner la pratique (cinq bénévoles dans chaque communauté, dont deux femmes, un membre de l'autorité traditionnelle locale, un membre d'un groupe de jeunes de la région et un membre d'une organisation non gouvernementale locale). Le PIC a fait l'objet d'une évaluation en 2011, qui a en montré plusieurs faiblesses<sup>55</sup>. Le programme conjoint a permis de s'attaquer à certain de ces faiblesses, par exemple en revisitant les modules de formation, en réactivant certains des capacités acquises au niveau des radios et en redynamisant les relais villageois.

---

<sup>54</sup> Les autres déclarations ont été soutenues par le SP-CNLPE, à travers son partenaire PROMACO, dans le reste du pays.

<sup>55</sup> UNICEF-SP/CNLPE-IMC : Évaluation du Plan Intégré de Communication (PIC), rapport final, septembre 2012. Les principales faiblesses mentionnées sont : la non définition de critères clairs pour le choix des noyaux relais ; l'insuffisance de formation et d'habilitation des noyaux sur leurs rôles afin d'être convaincus eux-mêmes en tant qu'agents de changement social ; la non implication des ONG/associations intervenant dans la zone ; l'insuffisance de suivi des activités à tous les niveaux et le manque de capitalisation.

### Résultats émergents

Les données de l'évaluation montrent que, grâce à ses interventions dans les deux zones de convergence (décrites plus haut), en synergie avec son travail au niveau national, le programme conjoint a en particulier contribué à :

- **Démystifier les raisons à la base de la continuation de la pratique de l'excision et à accroître les connaissances des effets néfastes de l'excision parmi les populations cibles.** Ceci a été démontré par les discussions de groupe avec les bénéficiaires du programme conjoint, dans lesquelles la majorité des participants a pu énumérer les effets néfastes de l'excision en particulier en termes de santé reproductive et de l'enfant ; identifier les fausses croyances (ex. sur le clitoris) à la base de la continuation de la pratique ; et expliquer que l'excision n'est pas demandée par aucune religion.
- **Amorcer des changements d'attitudes vis-à-vis de la pratique parmi les populations cibles.** En particulier, les discussions de groupe avec les bénéficiaires du programme ont fait ressortir le fait que la pratique n'est plus vue comme socialement désirable et qu'il existe une certaine stigmatisation autour de sa poursuite. Les gens en parlent assez ouvertement, montrant ainsi qu'il ne s'agit plus d'un tabou ; ils sont conscients du fait qu'ils sont passibles de poursuite et de peines sévères s'ils décident de continuer cette pratique.
- **Renforcer l'engagement des autorités traditionnelles et religieuses en faveur de l'abandon de la pratique.** De plus en plus de leaders, notamment dans les zones de convergence, parlent publiquement des excisions, mènent des activités de sensibilisation au sein de leurs communautés et s'engagent pour l'abandon de la pratique à travers des déclarations publiques. Selon un partenaire du programme conjoint, « Le fait qu'il y ait des imams et des leaders coutumiers formés et qui font des sermons contre les MGF/E est très nouveau. Il n'y avait pas ça avant le programme conjoint ».
- **Accélérer la dynamique d'abandon de la pratique.** Le nombre élevé de déclarations publiques d'abandon dans les communautés ciblées par les partenaires du programme conjoint est un signal important dans cette direction. De plus, des exemples anecdotiques montrent que le programme conjoint a stimulé un certain effet 'tache d'huile' entre villages voisins, grâce à la visibilité des déclarations publiques et aux échanges plus au formalisés entre villages voisins. Selon un agent de terrain interviewé, « Plusieurs communautés maintenant veulent dire à haute voix qu'ils ont abandonné la pratique ». L'équipe d'évaluation a aussi été informée du fait que certains villages, proches de ceux ayant bénéficié des interventions de Mwangaza Action et de Gascode, auraient fait des déclarations publiques d'abandon spontanées<sup>56</sup>. Les déclarations publiques ne garantissent pas l'abandon de la pratique et de ce point de vue, elles ne sont pas une fin en soi. Mais elles constituent le signe le plus visible de l'engagement d'une communauté. Elles marquent un changement radical dans le discours d'une communauté vis-à-vis de l'excision en relayant deux messages: i) l'excision n'est plus un sujet tabou ou privé; ii) des leaders et des autres membres respectés de la communauté sont ouvertement opposés à cette pratique.

---

<sup>56</sup> Des données plus précises sur ce thème ne sont pas disponibles au moment de la rédaction de ce rapport.

Des **changements de comportement** en ce qui concerne la pratique de l'excision ont été mentionnés lors de plusieurs entretiens et discussions de groupe au niveau des communautés. Tant les leaders que les membres des communautés consultés, interpellés sur la persistance de la pratique dans leurs villages, ont déclaré que si la pratique était encore très présente il y a quelques années, elle avait maintenant presque complètement disparu. Les données statistiques de l'EDS 2010 semblent confirmer cette tendance à la baisse (Cf. Section 3.1). Néanmoins, il est très difficile d'attribuer ces changements au programme conjoint et même de s'assurer de la véracité de ces propos, étant donné que la pratique est interdite par la loi et que, par ailleurs, dire que la pratique a été complètement abandonnée dans le village est maintenant bien vu socialement. Ce qui est sûr, c'est que la pratique est moins visible dans les communautés visitées que dans le passé, ce qui n'exclut pas qu'elle puisse continuer de façon clandestine.

La décision prise par le programme conjoint de concentrer son soutien aux initiatives de terrain de ses partenaires dans deux zones de convergence depuis 2011 a permis d'avoir des résultats visibles en termes d'engagement communautaire dans un temps très court et avec relativement peu de ressources. Ces résultats peuvent d'être utilisés (et dans certains cas ont été utilisés) par l'UNICEF, l'UNFPA et leur partenaires comme des exemples positifs d'efforts qui portent des fruits dans la lutte contre les MGF/E au niveau national (dans le plaidoyer, le dialogue politique, et l'assistance technique au SP-CNLPE). Néanmoins il est prématuré d'évaluer l'influence de ces résultats émergents au niveau communautaire sur le processus d'abandon de la pratique au niveau national.

### **L'adoption de la théorie de la norme sociale : une stratégie porteuse?**

Selon les membres du personnel de l'UNICEF, l'une des stratégies les plus porteuses du programme conjoint au Burkina Faso a été la promotion de la théorie de la norme sociale et son adoption comme fil conducteur des efforts de sensibilisation sur le terrain.

Cette théorie a été introduite au Burkina Faso par le programme conjoint, qui a permis de la mettre en pratique et de former des centaines de personnes dans le pays (personnel de l'UNICEF et de l'UNFPA, représentants du gouvernement et de la société civile et acteurs de terrain)<sup>57</sup>. Avant le programme conjoint, l'ONG Mwananza Action, inspirée de Tostan, mettait déjà cette théorie en pratique dans son programme, de façon non-explicite. Ailleurs, la promotion de l'aspect répressif et l'utilisation d'images choquantes étaient les principales approches utilisées, en parallèle avec une communication de masse à travers les médias.

Bien que ces approches restent très répandues et appréciées parmi les acteurs de terrain soutenus par le programme conjoint, celui-ci a contribué à souligner davantage l'importance du changement au niveau communautaire pour abandonner la pratique de façon durable. Selon certains acteurs, un signe marquant de l'appropriation de cette théorie se voit dans le succès des déclarations

---

<sup>57</sup> En synergie avec le programme conjoint (au niveau mondial et du Burkina Faso), mais avec des fonds propres, l'UNICEF a réalisé une formation en cascade sur la théorie de la norme sociale en 2010, dont ont bénéficié plus de 700 représentants du gouvernement et de la société civile impliqués dans la lutte contre les MGF/E (30 au niveau central, et 15 personnes dans chacune des 45 provinces). Depuis 2011, la théorie de la norme sociale est intégrée à des différents degrés dans les formations fournies aux différents acteurs de terrains dont les activités sont soutenues par le programme conjoint, y compris les noyaux relais du PIC et les membres des réseaux au niveau décentralisé. Le nombre total des personnes qui ont été exposées à la théorie de la norme sociale grâce à ces formations n'est pas disponible, mais elle est dans l'ordre de quelques centaines.

publiques. Selon d'autres, il n'existe pas encore une bonne compréhension et une appropriation de la théorie de la norme sociale dans le contexte burkinabè, tant au sein des deux agences de l'ONU que chez leurs partenaires. De plus, une contradiction apparente demeure entre la volonté de choquer sur les effets néfastes de la pratique et de « frapper dur » avec la répression d'un côté, et le fait de promouvoir un changement communautaire inspiré de valeurs positives de l'autre.

### Leçons apprises

Les constats de l'évaluation montrent que plusieurs leçons, d'ores et déjà, émergent en ce qui concerne le renforcement de l'engagement communautaire en faveur de l'abandon des MGF/E, à la suite de la mise en œuvre du programme conjoint dans les deux zones de convergence :

- **L'implication des chefs coutumiers** facilite la réalisation des activités de sensibilisation dans les communautés. Le rôle actif de véritables leaders communautaires accélère, en effet, le changement d'attitudes au niveau du village, et même, dans le cas de chefs de grande renommée, au niveau de plusieurs villages. De façon similaire, l'engagement des leaders religieux respectés dans la communauté est très important. En particulier, l'implication des leaders musulmans est une condition impérative pour obtenir l'adhésion des fidèles musulmans.
- **La déclaration publique** est une étape importante à forte valeur symbolique dans une dynamique communautaire de changement de norme sociale. Même si en soi, elle ne garantit pas l'abandon de la pratique, elle donne un signal clair d'un changement d'attitudes au sein de la communauté et de ses leaders et crée ainsi un nouveau cadre pour ce qui est considéré socialement acceptable et désirable. Elle constitue également un outil rendant les leaders redevables face à leurs communautés. Mais pour que les déclarations publiques puissent avoir cette valeur, elles doivent répondre à certaines conditions, notamment être l'aboutissement d'un processus de prise de conscience et d'engagement profond de la communauté dans son ensemble. Elles doivent aussi être soutenues par des leaders respectés dans la communauté. Enfin, elles doivent faire l'objet d'un suivi.
- Les communautés villageoises, étant des entités composites, sont constituées de plusieurs sous-groupes, chacun ayant des sensibilités et des allégeances différentes. L'approche soutenue par le programme conjoint, c'est-à-dire **l'utilisation des différents réseaux et organisations** pour viser de façon spécifique les différents groupes au sein des communautés ciblées dans les deux zones de convergence, a eu pour effet de générer beaucoup de 'bruit' tout en livrant chaque message à son groupe spécifique, par les canaux les plus appropriés.
- **La théorie des normes sociales** peut fournir un cadre de référence utile pour orienter les efforts de sensibilisation visant le changement social, mais elle doit être appliquée en tenant compte des spécificités du contexte et de la capacité des acteurs de terrains à se l'approprier.

## Défis

Plusieurs questions restent ouvertes, en particulier en égard aux manières d’approfondir et de stabiliser les résultats du programme conjoint au niveau communautaire.

**Comment passer de l’accroissement des connaissances et des changements d’attitudes à un changement de comportements?** Plusieurs années d’activités de sensibilisation et de mobilisation sociale en faveur de l’abandon de la pratique de l’excision (avant et pendant le programme conjoint) au Burkina Faso ont amené à des changements significatifs en termes de connaissances et d’attitudes des populations vis-à-vis de l’excision. Néanmoins, le changement de comportement est encore entravé par de fortes pressions socioculturelles, de plus en plus subtiles et non-avouées (la peur de la coutume et de ses représailles plutôt que la loi et les sanctions y afférentes ; la forte emprise de la communauté sur l’individu, même chez les personnes qui ont quitté leur village d’origine).

**Dans quelle mesure l’engagement public d’une communauté pour l’abandon de l’excision se traduit-il en pratique?** La majorité des parties prenantes consultées est unanime sur le fait que l’un des défis majeurs qui se posent aujourd’hui est d’assurer le suivi des engagements pris avec les déclarations publiques (cf. section 5.4). Un autre défi consiste à s’assurer que les déclarations publiques soient vraiment le résultat d’un processus endogène de conscientisation et d’une prise de décision des communautés, et non pas un processus porté par des entités extérieures à la communauté.

**Comment mesurer le changement?** Il est difficile de mesurer les progrès réalisés en raison des limites des mécanismes et des stratégies de collecte de données sur les MGF/E au Burkina Faso. Cela constitue un facteur limitatif à une planification axée sur les résultats.

### 5.2.4 Contributions au renforcement des dynamiques régionales vers l’abandon des MGF/E

- Sous-question d’évaluation 2.1.3 dans la matrice d’évaluation

Le programme conjoint au Burkina Faso n’a pas contribué de façon significative au renforcement des dynamiques régionales pour l’abandon des MGF/E. Étant donné les ressources limitées à disposition de l’UNFPA et de l’UNICEF à travers le programme conjoint, il n’est pas étonnant ni déplorable que les deux agences aient décidé dans un premier temps de se focaliser sur les niveaux national et communautaire<sup>58</sup>.

---

<sup>58</sup> Au-delà de quelques exemples d’ateliers de sensibilisation, d’information et d’échanges transfrontaliers (Mali/Burkina Faso) à l’attention de magistrats et de parlementaires soutenus par le programme conjoint, il y a effectivement eu l’idée d’un projet conjoint Mali/Burkina Faso de lutte contre la pratique transfrontalière des MGF/E à Finkolo (Hèrèmakono, Mali) en 2011, en partenariat avec ONU Femmes. Mais, en raison du conflit dans les zones frontalières, ce projet n’a pas pu aboutir.

### 5.2.5 Facteurs affectant la performance

➤ Sous-question d'évaluation 2.2 dans la matrice d'évaluation

Le tableau suivant résume les constats de l'évaluation concernant les principaux facteurs – internes et environnementaux – qui ont soutenu ou, au contraire, entravé la performance du programme conjoint, en termes de réalisations et de contributions. Des détails complémentaires sur chacun de ces facteurs sont disponibles dans les sections pertinentes du rapport.

**Tableau 5. Facteurs qui appuient ou qui entravent la performance du programme conjoint**

Facteurs qui appuient la performance	Facteurs qui entravent la performance
<ul style="list-style-type: none"><li>• Soutien politique affirmé.</li><li>• Ancrage du programme conjoint dans un cadre institutionnel solide (SP-CNLPE et PAN).</li><li>• Existence d'un point focal pour le suivi du programme conjoint au sein du SP-CNLPE, appuyé par des points focaux au niveau des provinces.</li><li>• Personnel compétent et dévoué chez l'UNFPA et l'UNICEF.</li><li>• Engagement des leaders traditionnels et religieux.</li><li>• Mise en réseau des acteurs œuvrant pour la promotion de l'abandon des MGF/E.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Faiblesse relative du MASSN par rapport à d'autres ministères (par exemple, santé ou éducation).</li><li>• Faibles capacités des principaux partenaires d'exécution en matière de planification et de suivi et évaluation.</li><li>• Manque de données fiables sur la prévalence et l'incidence de la pratique.</li><li>• Temps effectif trop court et période de mise en œuvre des activités non favorables à la participation au niveau communautaire.</li><li>• Lourdeurs des procédures de décaissement des fonds et de mise en œuvre.</li><li>• Instabilité politique dans les zones frontalières (pour les activités transfrontalières).</li></ul>

---

## RÉSUMÉ DE LA RÉPONSE

**Le programme conjoint au Burkina Faso a contribué de façon durable au renforcement des conditions politiques, institutionnelles et organisationnelles favorables à l'abandon des MGF/E au niveau national. Le programme conjoint a aussi apporté une contribution claire au renforcement de l'engagement des autorités locales, au changement des attitudes des populations cibles, et à l'accélération de la dynamique d'abandon des MGF/E dans les deux zones de convergence. Il a ainsi créé des conditions favorables pour un changement de comportements vers l'abandon de la pratique. Néanmoins, son temps effectif de mise en œuvre a été trop court pour pouvoir lui attribuer ce type de changements.**

### 5.3 Disponibilité et utilisation des ressources/intrants

#### QUESTION D'ÉVALUATION 3

Dans quelle mesure les extrants du programme conjoint ont-ils été atteints ou sont-ils susceptibles d'être atteints avec des ressources/intrants appropriés (fonds, expertise, temps, coûts administratifs, etc.) ?

#### Critère d'évaluation couvert

Efficiences

---

Les informations financières du programme conjoint au Burkina Faso (cf. tableau 4) montrent un taux d'absorption généralement élevé (supérieure à 80 pour cent en 2009 et en 2011, et de presque 70 pour cent pour les premiers six mois de 2012), à l'exception de l'année 2010, date à laquelle des fonds supplémentaires ont été mis à disposition trop tard dans l'année pour pouvoir être dépensés. En 2009, 2010 et 2011 l'UNICEF a eu des taux d'absorption plus élevés que l'UNFPA, probablement à cause des plus grandes capacités de mise en œuvre de son partenaire principale, Mwangaza Action. Ceci est reflété dans les montants progressivement plus importants alloués par le programme conjoint à l'UNICEF (cf. tableau 4), qui ont atteint 240.000 dollars en 2012<sup>59</sup>.

Les données de l'évaluation montrent que de nombreux efforts ont été faits de la part de l'UNFPA, de l'UNICEF et de leurs partenaires au Burkina Faso pour gérer de façon efficiente les ressources limitées mises à disposition par le programme conjoint. On remarque, en particulier :

- **Une utilisation stratégique des ressources** du programme conjoint, qui s'est concrétisée dans la décision de (i) donner son support principalement à des organisations déjà existantes et actives, et (ii) concentrer le soutien du programme conjoint aux initiatives d'abandon des MGF/E dans deux zones de convergence, au lieu de le disperser sur un territoire plus étendu. A travers ces deux zones de convergence, les deux agences ont obtenu une certaine synergie et une complémentarité d'action. Néanmoins, un certain risque de duplication des efforts a été remarqué, comme expliqué ci-dessous.
- **Des efforts de rationalisation des interventions et des intervenants sur le terrain**, à travers (i) le soutien au rôle de coordination du SP-CNLPE au niveau central et décentralisé et à travers (ii) la mise en réseau des organisations et acteurs engagés dans la lutte contre les MGF/E. Il faut néanmoins remarquer que, en dépit de ces efforts, la coordination des intervenants et des interventions au niveau décentralisé présente encore des limites (Cf. ci-dessous).
- **L'utilisation d'un nombre limité de partenaires d'exécution** : L'UNFPA, répondant à des directives venant de son siège, a fortement limité le nombre de partenaires d'exécution du programme conjoint, en érigeant le SP-CNLPE comme partenaire presque exclusif. A son tour, le SP-CNLPE gère les rapports avec les réseaux et les organisations de mise en œuvre. De son côté, l'UNICEF a choisi d'opérer directement avec un nombre limité de partenaires fiables et déjà expérimentés (en particulier le SP-CNLPE et les ONG Mwangaza Action et GASCODE).

---

<sup>59</sup> 170.000 dollars ont été alloués à UNFPA la même année.



- **Une gestion financière très prudente**, en particulier chez l'UNFPA, en accord avec les procédures des deux agences. Du côté de l'UNFPA, il existe un dispositif de contrôle trimestriel, qui exige des partenaires qu'ils présentent des résultats, et, qui interpelle ceux-ci sur l'utilisation de leur budget. Ceci a néanmoins des effets négatifs sur l'efficacité, comme expliqué plus bas.

Tant l'UNFPA que l'UNICEF ont créé des synergies entre le programme conjoint et leurs programmes pays, afin de pouvoir mobiliser des ressources complémentaires et de maximiser leurs contributions en faveur de l'abandon de la pratique de l'excision. Cela s'est traduit de manières différentes dans les deux agences :

- **L'intégration des initiatives du programme conjoint dans le programme pays de l'UNICEF.** Dans le CPAP 2011-2015, le résultat intermédiaire IR 5.2 de la composante Promotion et protection des droits de l'enfant et de la femme spécifie que : « d'ici 2014, les collectivités s'engagent davantage dans le changement social en faveur des droits des filles ». Les initiatives soutenues par l'UNICEF dans le cadre des extrants deux et trois du programme conjoint dans les provinces de Sanmatenga et Ganzourgou sont inscrites dans cet IR. Cette intégration est telle que, selon plusieurs personnes rattachées à l'UNICEF et interviewées lors de la visite, il est parfois difficile de distinguer entre ce qui ressort du programme conjoint et ce qui ressort du programme pays de l'UNICEF. Par exemple, l'UNICEF a mis en œuvre des formations en cascade sur la théorie des normes sociales qui, même si elles étaient fortement pertinentes au programme conjoint, ont été financées dans le cadre du CPAP. Ceci est un exemple positif de synergie entre le programme pays de l'UNICEF et le programme conjoint. Du point de vue budgétaire, l'UNICEF utilise plusieurs sources de financement pour ses activités en relation aux MGF/E, qui comprennent le programme conjoint, ses fonds réguliers, ainsi que d'autres ressources (comme, par exemple, les fonds du Comité national suisse).
- **La complémentarité du programme conjoint avec le dernier programme pays en date de l'UNFPA.** Un volet sur l'abandon des MGF/E, en tant que violences faites aux femmes et aux filles, a été inscrit dans le Programme de coopération 2011-2015 (5<sup>ème</sup> CPAP) de l'UNFPA. Dans ce cadre, l'UNFPA soutient, avec ses fonds réguliers, des initiatives similaires à celles soutenues par le programme conjoint, impliquant les mêmes partenaires (SP-CNLPE, Mwangaza Action, GASCODE), mais dans d'autres régions (Sahel, Centre Est et Est). Toujours avec ses fonds réguliers, l'UNFPA travaille également à réduire les problèmes liés à la santé reproductive (SR).

L'équipe d'évaluation a aussi constaté certaines limites à l'efficacité du programme conjoint au Burkina Faso :

- **Retards dans la mise à disposition des fonds.** Ce problème a été mis en évidence par la majorité des parties prenantes interviewées, à tous les niveaux. Chaque année, le transfert des fonds du siège aux pays participants prend du retard<sup>60</sup>, ce qui est ensuite amplifié au niveau du pays à cause de l'existence de plusieurs niveaux de mise en œuvre du programme conjoint<sup>61</sup>, et

---

<sup>60</sup> Dates des transferts des fonds du programme conjoint du siège au Burkina Faso: 5 Mai 2009, 22 avril 2010, 6 avril 2011, 22 mars 2012.

<sup>61</sup> Les fonds doivent aller des bureaux pays de l'UNFPA et de l'UNICEF, aux partenaires d'exécution (le SP-CNLPE, Mwangaza et Gascode), aux organisations de terrain (les associations membres des réseaux). En moyenne l'UNFPA

des procédures nationales pour la gestion des fonds. Ces retards combinés se répercutent sur le temps effectif de mise en œuvre des activités, surtout en tenant compte du fait que la plupart des partenaires n'ont pas assez de ressources propres pour commencer les activités, et a engendré des difficultés d'absorption. De plus, le démarrage de certaines activités a du coup coïncidé avec des périodes très peu propices à la participation des communautés ciblées (période des travaux champêtres). Pour pallier à ce problème, l'UNFPA a décidé en 2013 de ne pas attendre les fonds du programme conjoint et d'utiliser une partie de ses fonds réguliers pour mettre en œuvre les activités du programme conjoint à partir de janvier. Cette initiative a été fortement appréciée par tous les partenaires.

- **Plans annuels, mais 'trimestrialisés', de travail et lourdeurs des procédures de justification à l'UNFPA** (cf. encadré 11). Dans le contexte burkinabè, où les partenaires d'exécution et les agents de terrain ont une disponibilité financière et une capacité de gestion limitées, ces procédures ont des conséquences qui peuvent être graves en termes d'efficacité de la mise en œuvre. En pratique, les partenaires ne peuvent pas commencer les activités du deuxième trimestre si celles du premier ne sont pas terminées. Dû aux délais inévitables de la reddition de compte (notamment, l'envoi de pièces justificatives et des rapports), couplés à des retards dans la mise à disposition des fonds, le temps disponible pour la mise en œuvre des activités est parfois limité à quelques semaines par trimestre, pour un total de deux ou trois mois par année. Ces procédures ont pour résultat une planification et une mise en œuvre caractérisées par des activités morcelées et à court terme et par de grandes difficultés de planification à long terme.
- **Ressources disponibles toujours en deçà des attentes:** Au niveau des pays, l'UNFPA et l'UNICEF présentent une demande de fonds au programme conjoint basée sur le plan de travail annuel, mais puis ils n'ont pas le contrôle des ressources effectivement allouées par le siège. Les prévisions budgétaires ont dû être revues à la baisse chaque année, sur la base des fonds

#### **Encadré 11. Procédures de planification et virement de fonds chez UNFPA**

Selon les procédures propres à l'agence, l'UNFPA ne vire pas l'ensemble du budget pour l'année une fois le Plan annuel de travail approuvé. Les virements de fonds de l'UNFPA à ses partenaires d'exécution se font sur une base trimestrielle et selon des plans de travail trimestriels. A la fin de chaque trimestre, les partenaires doivent justifier leurs dépenses antérieures afin de recevoir la tranche suivante du financement, à la condition qu'ils aient atteint un taux d'absorption de 80 pour cent. Ils sont autorisés à continuer d'utiliser le reste des fonds du trimestre précédent mais seulement dans la limite d'un trimestre supplémentaire. Si cet argent n'est pas entièrement dépensé à la fin du deuxième trimestre, ils doivent le remettre à l'UNFPA. Ce système s'applique au SP-CNLPE, qui, à son tour, l'applique aux réseaux partenaires.

---

Burkina Faso transfère les fonds au SP/CNLPE autour du mois de mai (de 2009 à 2012). Lorsque les fonds sont reçus du siège, le Plan de Travail Annuel est révisé en collaboration avec le SP/CNLPE et les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du programme conjoint pour redimensionner les activités en fonction du montant reçu. C'est à l'issue de ce processus de validation du PTA que les fonds sont virés aux SP/CNLPE. Cela a contribué au retard de transfert de fonds.

effectivement alloués par le siège<sup>62</sup> (cf. tableau 4). Ceci a entraîné la nécessité de redéployer ou simplement d'éliminer certaines activités prévues dans les plans annuels de travail, avec des effets négatifs en termes de réalisations et des frustrations auprès des partenaires. Selon l'un d'entre eux, « l'UNICEF et l'UNFPA accompagnent en fonction des fonds disponibles et non [en fonction] des besoins des acteurs sur le terrain ».

- **Risques de duplication des interventions au niveau des communautés.** En dépit des efforts de coordination des interventions sur le terrain de la part des Directions provinciales de l'action sociale dans les deux zones de convergence du programme conjoint<sup>63</sup>, un certain nombre de cas de chevauchement d'interventions différentes, et parfois de duplication, ont été mentionnés lors des entretiens avec les partenaires de terrain (en particulier entre Mwaganza Action et les réseaux et entre le RELECORE et le RBOIPD en ce qui concerne les activités de sensibilisation avec la communauté musulmane).

---

### RÉSUMÉ DE LA RÉPONSE

**L'UNFPA, l'UNICEF et leurs partenaires au Burkina Faso ont géré de façon généralement efficiente et stratégique les ressources limitées mises à leur disposition par le programme conjoint, ce qui les a amenés à un taux d'utilisation des ressources disponibles élevé la plupart des années. Cependant, les retards dans le déblocage des fonds et la « trimestrialisation » de la planification, mise en œuvre et suivi budgétaire imposé par les procédures de l'UNFPA à ses partenaires ont affecté négativement la capacité de ceux-ci de planifier à long terme et de réaliser leurs activités.**

---

<sup>62</sup> Les fonds effectivement alloués correspondaient à 80 pour cent des fonds demandés en 2010, 50 pour cent en 2011 et 43 pour cent en 2012. En 2009, l'allocation a été décidée par le siège sans demande préalable des pays participants.

<sup>63</sup> La Direction provinciale de l'action sociale est responsable de l'identification des villages d'intervention de chaque partenaire de mise en œuvre du programme conjoint et de l'accompagnement de la mise en œuvre. Des rencontres semestrielles de concertation et de bilan au niveau provincial sont organisées sous le leadership de la Direction provinciale.

## 5.4 Durabilité des effets du programme conjoint

### QUESTION D'ÉVALUATION 4

Dans quelle mesure les bienfaits et les réalisations du programme conjoint sont-ils susceptibles de perdurer après la clôture du programme en raison de facteurs tels que l'appropriation nationale, l'évolutivité et l'utilisation de partenariats à des fins de durabilité ?

#### Critère d'évaluation couvert

##### Durabilité

---

Le tableau 6 résume les principaux facteurs susceptibles de soutenir ou d'entraver la durabilité des progrès réalisés avec le soutien du programme conjoint.

Au niveau national, l'évaluation montre que le programme conjoint a pu profiter d'un contexte favorable à la pérennisation de ses acquis (Cf. Tableau 6). Parmi les facteurs favorables, on peut mentionner, en particulier :

- L'inscription du programme conjoint dans le cadre institutionnel existant, à travers le soutien au rôle de leadership et de coordination du SP-CNLPE et à la mise en œuvre du PAN.
- Le partenariat très actif et productif de l'UNFPA, et dans une moindre mesure de l'UNICEF, avec le SP/CNLPE. Dans ce cadre, une grande attention a été portée au renforcement des capacités de coordination du SP-CNLPE, tant au niveau national que décentralisé.
- L'effort de mise en réseau et de renforcement des capacités de mise en œuvre des différents acteurs engagés dans la lutte contre les MGF/E aux niveaux national et communautaire.
- Une meilleure intégration de la question des MGF/E dans les CPAP de l'UNICEF et de l'UNFPA.

Au niveau communautaire, le programme conjoint a contribué à créer des conditions favorables pour un changement de comportements (cf. section 5.2.3) qui sont susceptibles de perdurer. Le programme conjoint a aussi été fondamental dans la mise en œuvre d'approches porteuses et potentiellement reproductibles (par exemple, l'approche holistique, les déclarations publiques, le travail de sensibilisation par les leaders religieux et coutumiers) dans les deux zones de convergence.

Des défis majeurs demeurent en ce qui concerne la pérennisation des résultats, en particulier au niveau communautaire. Une limite importante, qui a été soulignée par la plupart des parties prenantes, est liée à la durée de mise en œuvre du programme conjoint. Il existe aussi un problème de mobilisation de ressources et de capacités nécessaires pour continuer et approfondir la dynamique d'abandon engendrée dans les deux zones de convergence et pour la reproduire dans d'autres régions du pays. Au Burkina Faso, le programme conjoint a commencé à travailler au niveau national à la fin de 2009 et au niveau communautaire surtout à partir de la fin de 2011. La majorité des parties prenantes a fait remarquer que si cette période de mise en œuvre est suffisante pour impulser des changements au niveau des connaissances et des attitudes, il n'est pas réaliste de s'attendre à des changements durables de comportements en relation avec une pratique si sensible

et si enracinée telle que les MGF/E. Les principaux défis concernent le suivi de la mise en œuvre des engagements pris par les communautés et l'accompagnement des acteurs au niveau communautaire pour qu'ils puissent continuer, approfondir et multiplier le travail d'information, de sensibilisation et de formation en profondeur qui a été mené jusqu'ici avec le soutien du programme conjoint.

**Tableau 6. Facteurs susceptibles de soutenir ou d'entraver/limiter la durabilité des bienfaits ou réalisations du programme conjoint**

Niveau	Facteurs qui appuient la durabilité	Facteurs qui entravent/limitent la durabilité
National	<p><b>Architecture légale et institutionnelle :</b> Le gouvernement du Burkina Faso s'est engagé, tant sur le plan international que sur le plan national, à mettre fin à la pratique de l'excision au moyen de plusieurs instruments juridiques (dont la loi contre l'excision de 1996) ; de la mise en place d'une institution spécifique (le SP-CNLPE, qui assure la leadership et la coordination des efforts nationaux de lutte contre les MGF/E) ; et d'un Plan d'action national (le PAN). (Cf. Section 3.2).</p> <p><b>Engagement politique de haut niveau et dans la durée :</b> Le gouvernement du Burkina Faso s'est engagé dans la lutte contre les MGF/E depuis les années 80. Le gouvernement s'est approprié la question et en a fait une priorité nationale. Le premier ministre et la première dame sont fortement impliqués dans ce combat et leur engagement est considéré comme durable par toutes les parties prenantes interviewées.</p> <p><b>Diversité des acteurs impliqués dans la lutte contre les MGF/E :</b> Au Burkina Faso, il existe un engagement affiché des leaders politiques, coutumiers et religieux, ainsi que de plusieurs organisations de la société civile, des magistrats, de la police et de la gendarmerie, des journalistes, des parlementaires et du personnel de la santé. Plusieurs de ces acteurs se sont mis en réseau et leurs capacités ont été renforcées grâce au soutien du programme conjoint.</p> <p><b>Intégration de la question des MGF/E dans les politiques sectorielles,</b> en particulier dans les protocoles de santé de la reproduction et, de façon expérimentale, dans l'enseignement. En outre, il existe un module de collecte de données sur les MGF/E dans les EDS.</p> <p><b>Appropriation de la thématique au niveau des bureaux nationaux de l'UNICEF et de l'UNFPA :</b> La thématique des MGF/E est intégrée dans les CPAP de l'UNFPA et de l'UNICEF pour la période 2011-2015, qui prévoient l'utilisation d'autres sources de financement pour la mise en œuvre d'activités en cohérence avec le programme conjoint. Ceci permettra de continuer certaines initiatives soutenues par le programme conjoint jusqu'à 2015 dans les zones de convergence et dans un nombre limité d'autres régions.</p> <p><b>Effort concerté des autres PTF dans la lutte contre MGF/E,</b> en particulier à travers le Protocole de financement commun du PAN.</p>	<p><b>Contraintes de financement</b> pour la mise en œuvre du PAN et pour l'application de la loi : Le budget de l'Etat finance moins de 10 pour cent du programme d'activités du CNLPE. Sans appui externe, le SP-CNLPE n'a pas les ressources nécessaires pour coordonner et assurer la mise en œuvre du PAN, (surtout au niveau décentralisé), ni pour étendre les acquis obtenus dans les zones de convergence.</p> <p><b>Quelques difficultés d'ordre institutionnel :</b> Le MASSN, à travers le SP-CNLPE, a la charge du dossier et assure la coordination avec les autres ministères. Cependant, certaines questions relèvent aussi d'autres ministères (par exemple, celui de la condition de la femme pour ce qui concerne les violences faites aux femmes, de la santé pour les réparations des séquelles et la formation du personnel de santé). La coordination entre ces ministères n'est pas toujours facile.</p> <p><b>Faibles capacités</b> de la plupart des intervenants: Le MASSN est un partenaire clé mais relativement faible en termes de capacités et de statut au sein du gouvernement. Les capacités des réseaux et des ONG membres ont été renforcées et ceux-ci ont accumulé une expérience importante, mais ils ont toujours de forts besoins en termes de capacités organisationnelles, d'exécution et de mobilisation de ressources.</p> <p><b>Les données disponibles sur la prévalence de la pratique ne sont pas complètement fiables :</b> Des limites méthodologiques inhérentes à l'approche déclarative de la collecte de données en la matière risquent de sous-estimer la prévalence de la pratique dans le temps. Ceci pourrait réduire la capacité et la volonté du gouvernement à développer des politiques adaptées.</p> <p><b>Échanges et implication limités des autres PTF dans le programme conjoint :</b> En dépit du fait que les autres PTF travaillent dans le cadre fourni par le SP-CNLPE pour la mise en œuvre du PAN, le programme conjoint n'a pas exploré des possibilités de partenariats ou de synergies avec d'autres Partenaires Techniques et Financiers (PTF).</p>

Niveau	Facteurs qui appuient la durabilité	Facteurs qui entravent/limitent la durabilité
Communautaire	<p><b>Identification et renforcement des capacités des agents de changement</b> (réseaux communautaires, leaders, journalistes) : Des acteurs sensibilisés et formés dans les villages ciblés vont pouvoir continuer à utiliser leurs compétences pour promouvoir l'abandon de la pratique de l'excision de façon culturellement appropriée et acceptable au sein de leurs communautés respectives. Dans plusieurs villages, des comités de suivi ou de veille ont été mis en place, afin de continuer à travailler sur la sensibilisation, de dénoncer des cas d'excision et d'informer sur les possibilités de réparation des séquelles.</p> <p><b>La prise de conscience des aspects néfastes de l'excision parmi les populations ciblées</b> : Selon les personnes interviewées, cette prise de conscience est un acquis durable, qui va influencer les attitudes envers la pratique.</p> <p><b>L'engagement de leaders respectés dans la communauté</b> : Il y a une forte valeur symbolique dans l'engagement d'un leader respecté, qui, selon les populations consultées, ne peut pas revenir sur ses engagements sans perdre sa crédibilité et qui a un fort pouvoir rassembleur de la population.</p> <p>Au niveau communautaire, le programme conjoint a contribué à la <b>(ré)activation et à l'utilisation de divers canaux de sensibilisation. La présence de multiples canaux</b> augmente considérablement les probabilités d'arriver à des résultats durables.</p> <p>Les initiatives soutenues par le programme conjoint au niveau communautaire ont généré des <b>exemples d'approches porteuses</b> pour promouvoir l'abandon des MGF/E qui pourraient être reproduits.</p>	<p><b>L'ancrage de la pratique de l'excision dans la culture et les traditions</b> du Burkina Faso constitue un défi, tant en termes de diffusion de la dynamique de l'abandon que de durabilité des acquis. Plusieurs poches de résistance existent encore, ce qui pourrait engendrer une 'contagion négative'. Il existe un noyau de leaders coutumiers, religieux et de personnes adultes toujours convaincues du fait que l'excision a un sens. Dans les régions du Centre-Est (90%), du Centre-Nord (87%), du Nord (88%) et du Plateau Central (88%), la quasi-totalité des femmes sont encore excisées. Il a été mentionné par plusieurs parties prenantes que sans une sensibilisation continue et des activités de suivi, il y a encore des risques de retour en arrière.</p> <p>La <b>clandestinité de la pratique</b> rend d'autant plus difficile le ciblage des interventions et le suivi.</p> <p><b>La courte durée de mise en œuvre du programme conjoint</b> : trois ans n'est pas une durée réaliste pour créer des changements durables.</p> <p><b>Capacités limitées des agents de changement au niveau communautaire</b>, pour continuer les activités de façon autonome. Il y a un fort besoin d'accompagnement technique, administratif, et, selon plusieurs parties prenantes consultées, financier pour s'assurer de la pérennisation des acquis. Ceci est particulièrement vrai pour les comités de veille.</p> <p><b>Difficultés à soutenir, approfondir et élargir la dynamique de changement</b> : selon plusieurs parties prenantes consultées, le Burkina Faso n'a pas encore atteint le point de basculement. Il est essentiel de consolider les acquis. Les déclarations publiques ne constituent qu'une étape, quoiqu'importante, dans le processus d'abandon de la pratique et elles nécessitent un suivi. De plus, le processus pour arriver à une déclaration publique est très coûteux, ce qui rend difficile la duplication de ces expériences au niveau national. Le programme conjoint a démontré la viabilité de certaines approches mais le gouvernement n'a pas forcément les ressources nécessaires pour les poursuivre et pour les étendre à d'autres provinces/régions.</p>

## RÉSUMÉ DE LA RÉPONSE

**Le programme conjoint a pu profiter d'un contexte national favorable à la pérennisation de ses acquis, en s'inscrivant dans un cadre institutionnel existant et en soutenant le rôle de leadership du SP-CNLPE. Au niveau communautaire, le programme conjoint a contribué à créer des conditions favorables durables pour un changement de comportements. Néanmoins, des défis majeurs demeurent en ce qui concerne la pérennisation des résultats, en particulier en relation avec le suivi de la mise en œuvre des engagements pris par les communautés, l'accompagnement des acteurs au niveau communautaire, et la mobilisation des ressources pour approfondir et étendre la dynamique d'abandon.**



## 5.5 Coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF

### QUESTION D'ÉVALUATION 5

Dans quelle mesure la coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF a-t-elle été adéquate aux niveaux mondial, régional et national, à la lumière des résultats obtenus ?

#### Critères d'évaluation couverts

Efficacité, efficacité et coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF

---

#### 5.5.1 Forces et faiblesses de la coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF

➤ Sous-question d'évaluation 5.1 dans la matrice d'évaluation

L'évaluation de l'efficacité et de l'efficacité de la coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF dans le cadre du programme conjoint se base principalement sur les informations collectées à travers les entretiens avec le personnel du programme conjoint et ses partenaires, étant donné que le système de suivi et les rapports du programme conjoint ne couvrent pas ces aspects.

De façon générale, on peut affirmer que la coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF au Burkina Faso fonctionne bien, mais qu'il reste un certain nombre de limites qui réduisent la valeur ajoutée potentielle de ce partenariat.

L'UNFPA et l'UNICEF ont su projeter l'image, auprès de leurs partenaires, d'un programme vraiment conjoint et d'un partage de priorités, préoccupations et résultats. Plusieurs parties prenantes consultées ont attribué ceci à : (i) un bon niveau de communication et de collaboration entre les représentants pays des deux agences; (ii) des échanges réguliers entre les points focaux du programme conjoint et (iii) le rôle de coordination du SP-CNLPE, qui a fourni un cadre de référence commun. Un système de coordination a été mis en place entre le SP-CNLPE, l'UNFPA et l'UNICEF, qui consiste en une rencontre de bilan et de planification annuelle et des réunions trimestrielles de suivi avec tous les partenaires impliqués (Cf. Section 5.6). Les rôles et responsabilités des deux agences ont été clairement établis : chaque agence est responsable de la mise en œuvre d'un certain nombre d'extrants<sup>64</sup> et gère les relations avec ses partenaires d'exécution. L'UNFPA a aussi des responsabilités en tant qu'agence administratrice (par exemple, pour la soumission des plans de travail annuels et des rapports au siège). La gestion des fonds a également été claire et il y a eu une certaine mutualisation des ressources.

L'évaluation a aussi mis à jour les aspects suivants, qui se prêtent à une réflexion accrue sur la manière d'approfondir la coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF :

---

<sup>64</sup> L'UNICEF est responsable des extrants 2 (engagement communautaire) et 3 (médias), tandis que l'UNFPA est responsable du reste. Le Plan de travail de 2012 montre une évolution dans le sens que l'UNFPA a pris plus de responsabilité dans le cadre de l'extrait 2.

- **La planification et la soumission de rapports dans le cadre du programme conjoint sont coordonnées mais ne sont pas conjointes.** Elles sont plutôt basées sur une ‘compilation’ des composantes de l’UNFPA et l’UNICEF, ainsi que de leurs partenaires respectifs, dans le cadre du canevas fourni par le Secrétariat du programme conjoint. Chaque année, lors de la rencontre de bilan et de planification, le plan de travail pour l’année est élaboré par le SP-CNLPE, l’UNFPA et l’UNICEF, sur la base du canevas envoyé par le Secrétariat du programme conjoint et des activités préalablement identifiées par chacun des partenaires<sup>65</sup>. C’est au SP-CNLPE de faire un travail de compilation de ces différentes composantes. La majorité des personnes rencontrées ont souligné qu’il n’existe pas de vraie réflexion stratégique conjointe pour arriver au plan de travail annuel. Selon un membre du personnel, « au niveau stratégique, il n’y a pas de réflexion approfondie car le programme est suffisamment balisé ». Ceci a conduit à développer des plans de travail qui sont à la fois complets mais éparpillés, avec beaucoup d’activités, dans des nombreux secteurs, souvent de courte durée et pas très bien liées les unes avec les autres. Il a été remarqué qu’il n’y a pas de vraie valeur ajoutée à cette planification coordonnée, au-delà de la mise en commun des initiatives (Cf. ci-dessous). De façon similaire, chaque agence rédige les parties des rapports annuels qui ressortent de sa compétence (en termes de réalisations par extrant). L’UNFPA consolide le texte et envoie le rapport final au siège. Un certain nombre de personnes au sein du personnel de l’UNICEF a fait remarquer qu’elles auraient aimé être plus impliquées dans le contrôle de qualité de ces rapports avant leur finalisation et soumission.
- **La mise en œuvre, le suivi et l’évaluation sont indépendants.** Une fois les plans de travail annuels approuvés, chaque agence est complètement responsable de la mise en œuvre de ses composantes et gère de façon indépendante son budget<sup>66</sup> et ses partenaires, y compris en ce qui concerne le suivi et l’évaluation. L’UNICEF et l’UNFPA ont adopté deux systèmes différents pour la mise en œuvre du programme conjoint au Burkina Faso. L’UNFPA a complètement responsabilisé le SP-CNLPE pour la mise en œuvre des composantes du programme conjoint relevant de l’UNFPA, tandis que l’UNICEF gère sa partie du programme directement à travers ses partenaires d’exécution. Ceci n’est pas problématique en soi (car il peut y avoir un degré appréciable d’efficacité dans le fait de ne pas créer des mécanismes de mise en œuvre superposés à ceux de chaque agence). Ceci est aussi en partie inévitable à cause des procédures et mécanismes de mises en œuvre différents de chaque agence. Néanmoins, il existe des risques de duplication (en particulier quand les mêmes partenaires sont financés par les deux agences) et une perte d’opportunités pour la création de synergies. Par exemple, les partenaires de l’UNFPA et de l’UNICEF ont remarqué que, au-delà des rencontres annuelles et trimestrielles qui se focalisent beaucoup sur l’exécution des activités, ils n’ont pas eu d’occasions d’apprentissage et d’échanges en ce qui concerne les bonnes pratiques et les leçons apprises. Par ailleurs, plusieurs difficultés ont été notées en ce qui concerne le suivi et l’évaluation. Les responsables du suivi et évaluation des deux agences ont été impliqués à des degrés très différents dans le programme conjoint (celui de l’UNFPA a eu un rôle plus actif que celui de l’UNICEF<sup>67</sup>) et il n’y a pas eu

---

<sup>65</sup> Sur la base des plans de travail annuels de chaque agence et de chaque organisation.

<sup>66</sup> Les fonds sont envoyés de façon séparée à l’UNFPA et l’UNICEF.

<sup>67</sup> Le rôle du responsable de suivi et évaluation de l’UNICEF porte surtout sur l’accompagnement des partenaires d’exécution (ONG) de l’UNICEF en général, non spécifiquement du programme conjoint, dans la préparation des dossiers de projets axés sur les résultats, la collecte des données et l’élaboration des outils de suivi et évaluation (à partir de 2011) – Cf. section 5.6.



d'échanges réguliers entre eux. Il n'existe pas de vision commune sur les mécanismes de collecte de données au niveau national et, plus particulièrement, dans les zones de convergence.

### 5.5.2 Valeur ajoutée du partenariat UNFPA-UNICEF

➤ Sous-question d'évaluation 5.2 dans la matrice d'évaluation

Le partenariat entre l'UNFPA et l'UNICEF dans le cadre du programme conjoint a été, selon les parties prenantes interviewées, porteur car:

- Il a permis aux deux agences de **'parler d'une seule voix'** en ce qui concerne les MGF/E. Dans le cadre du programme conjoint, les deux agences sont obligées de communiquer et se concerter sur la thématique des MGF/E. Le programme conjoint a permis de donner l'image d'un front commun des Nations Unies contre les MGF/E, dotée d'une stratégie cohérente et d'un message univoque, plus convaincant, surtout au niveau du dialogue politique avec le gouvernement.
- Il a rendu l'**approche holistique** pour l'abandon des MGF/E possible, grâce à la combinaison des mandats des deux agences et de leurs avantages comparatifs. Selon l'un des membres du personnel, « ensemble, nous avons pu couvrir tous les volets de la lutte contre les MGF ». Au-delà des mandats complémentaires en ce qui concerne les MGF/E (protection des enfants pour l'UNICEF ; santé reproductive pour l'UNFPA), chaque agence a apporté au partenariat une richesse d'expériences et de compétences. L'UNICEF a amené au partenariat son expérience en IEC et CCC (à travers le projet PIC) et en mobilisation sociale pour l'abandon des MGF/E au niveau des communautés (approche Yam Wekre), ainsi que l'approche basée sur les normes sociales. De son côté, l'UNFPA, qui a moins d'expérience récente en matière de MGF/E, a contribué en termes de renforcement de l'argumentaire basé sur la santé reproductive en faveur de l'abandon de la pratique, de réparation des séquelles, du renforcement de l'application de la loi contre les MGF/E et d'une approche sensible aux spécificités culturelles (avec l'implication des leaders coutumiers et religieux). Le partenariat a aussi permis un **apprentissage réciproque** : il a permis à l'UNFPA de revenir sur la question des MGF/E au Burkina Faso en s'appuyant en partie sur certaines expériences de terrain de l'UNICEF. Il a également permis à l'UNICEF d'élargir son approche, en intégrant des volets qui ne rentraient pas traditionnellement dans son mandat (par exemple, en ce qui concerne la réparation des séquelles).
- Il a permis d'**intensifier les interventions dans les zones de convergence**. L'UNICEF travaillait déjà dans les zones de convergence avant l'arrivée du programme conjoint, mais le programme conjoint a apporté des ressources supplémentaires et un support à des intervenants supplémentaires (à travers l'UNFPA et le SP-CNLPE).
- Il a créé quelques exemples de **synergies et complémentarités, ainsi que des efforts pour limiter des doublures**. Dans les zones de convergence, l'UNICEF et l'UNFPA ont recherché une synergie d'action, en soutenant des interventions parallèles dans des villages voisins et en ciblant des groupes et des canaux de sensibilisation complémentaires. Par exemple, l'UNFPA, par l'intermédiaire de ses partenaires, a profité de l'expérience de l'UNICEF avec les radios communautaires pour y insérer le volet de promotion de la santé reproductive et de réparation des séquelles. Un autre exemple de synergie réside dans le fait que l'UNFPA et l'UNICEF se sont récemment mis d'accord pour que l'UNFPA finance le suivi de la mise en œuvre des plans d'action dans les villages qui ont fait des déclarations publiques dans le cadre du projet Yam Wekre, soutenu par l'UNICEF.

- Il a engendré **quelques économies**, par exemple en mutualisant les coûts et les ressources pour les visites sur le terrain. Selon quelques-unes des personnes interviewées, l'UNFPA et l'UNICEF sont aussi arrivés à faire des économies en travaillant avec les mêmes partenaires, sans toutefois complètement éviter le double-financement.

Du côté négatif, il a été observé que le fait de travailler ensemble rend les processus de planification, mise en œuvre, soumission de rapports, et suivi plus complexes et plus lourds, avec des conséquences en termes d'efficacité.

Une question reste ouverte : est-ce que le partenariat entre l'UNFPA et l'UNICEF dans le cadre du programme conjoint a apporté une valeur ajoutée en termes de réalisations, au-delà de ce que chaque agence a accompli? Le bilan apparaît mitigé. Selon les parties prenantes consultées, il y a bien eu des complémentarités, mais il n'y a pas eu d'effet d'échelle ou de système (selon lequel le résultat total est finalement plus important que la somme des résultats obtenus par chaque partie). Chaque agence a déclaré qu'elle aurait pu atteindre ses résultats clés seule, sans le concours de l'autre agence (par exemple, en ce qui concerne la promotion de la théorie de la norme sociale pour l'UNICEF et la mise en réseaux pour l'UNFPA). Ceci est en large partie confirmé par les données de l'évaluation et est probablement dû à une gestion coordonnée, mais pas forcément conjointe, du programme.

---

### RÉSUMÉ DE LA RÉPONSE

**La coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF dans le cadre du programme conjoint au Burkina Faso, de façon générale, a été efficace et efficiente. Elle a permis aux deux agences de projeter l'image d'un programme véritablement conjoint et de combiner leurs mandats et avantages comparatifs dans le cadre d'une approche holistique pour l'abandon des MGF/E. Par contre, elle n'a pas engendré une réflexion stratégique commune sur les orientations du programme conjoint au Burkina Faso et sur son suivi, étant plutôt basée sur une compilation des apports de chaque agence et de ses partenaires. Ceci a limité la valeur ajoutée potentielle de ce partenariat.**

## 5.6 Gestion du programme conjoint

### QUESTION D'ÉVALUATION 6

À quel point la gestion du programme conjoint était-elle appropriée aux niveaux mondial, régional et national à la lumière des résultats obtenus?

#### Critères d'évaluation couverts

Efficacité, efficience, et gestion du programme

---

#### Niveau mondial

En ce qui concerne la gestion du programme conjoint au niveau mondial, les membres du personnel de l'UNICEF et de l'UNFPA impliqués dans le programme conjoint au Burkina Faso s'accordent sur le fait d'avoir reçu un très bon encadrement et appui technique de la part du Secrétariat du programme conjoint au siège, à travers des communications régulières et par la mise à disposition d'outils, de documents et d'information pertinentes. Selon eux, il y a eu de vrais efforts pour une orientation claire et conjointe.

De plus, le personnel dans le pays a beaucoup apprécié les visites sur le terrain des membres du Secrétariat en 2009, 2010, 2011 et 2012 qui ont été porteuses en termes d'orientation stratégique (par exemple, en relation avec la décision de concentrer les efforts dans deux zones de convergence), de partage d'expériences et d'approches novatrices (par exemple, en relation avec la théorie des normes sociales) et du point de vue motivationnel des équipes pays (dans le sens d'avoir un sentiment plus fort de faire partie d'un programme mondial).

Les ateliers annuels de consultation sont aussi perçus comme de bonnes occasions pour développer et renforcer une orientation commune, échanger et partager expériences et bonnes pratiques parmi les pays participants et actualiser ses connaissances. Une limite a toutefois été remarquée à plusieurs reprises en ce qui concerne le manque de participation des partenaires d'exécution à ces rencontres. Dans l'état actuel des choses, il n'y a pas de circulation d'informations entre les partenaires du programme conjoint dans les différents pays.

Une autre limite notée par les parties prenantes concerne le fait que la majorité des documents clés mis à disposition par le siège sont en anglais. Ceci rend le partage avec les partenaires difficile et constitue une entrave à la circulation de l'information et des connaissances au niveau pays. Finalement, tant le personnel que les partenaires du programme conjoint au Burkina Faso ont déploré leur manque d'implication dans la phase finale de décision sur l'allocation des ressources.

#### Niveau pays

Les principales forces et faiblesses de la gestion du programme conjoint au Burkina Faso sont détaillées dans cette section. Elles concernent les mécanismes de planification et de mise en œuvre, les ressources humaines, le suivi, l'évaluation, la soumission de rapports.

### Mécanismes de planification et de mise en œuvre

Les principales forces en ce qui concerne les mécanismes de mise en œuvre du programme conjoint au Burkina Faso sont les suivantes :

- La désignation d'un point focal au niveau du SP-CNLPE chargé de la coordination et du suivi des activités du programme conjoint, ainsi que d'une personne-ressource pour chaque produit pour accompagner les partenaires d'exécution. Au niveau provincial, la désignation dans les DPASSN des zones de convergence d'un point focal pour le programme conjoint. Il a été remarqué que le point focal du programme conjoint au SP-CNLPE maîtrise très bien son dossier et qu'il existe un bon système de communication entre celui-ci et les points focaux du programme conjoint chez l'UNFPA et, dans une moindre mesure, l'UNICEF.
- Mise en place de rencontres de planification, suivi et bilan avec le SP-CNLPE, l'UNFPA, l'UNICEF et tous les partenaires (réunions annuelles et trimestrielles au niveau national, semestrielles au niveau régional et provincial). Selon les participants, ces rencontres permettent de faire le point sur les activités programmées en termes de progrès, d'identifier les contraintes et les défis à relever, ainsi que les recommandations pour améliorer la performance du point de vue de la gestion technique et financière du programme et d'ajuster la mise en œuvre selon les besoins. Elles permettent aussi une bonne concertation et coordination entre les différentes parties prenantes.

Les principales faiblesses sont:

- La planification et le suivi sont centrés au niveau des activités. Ceci apparaît clairement dans les documents produits à l'occasion des rencontres trimestrielles et annuelles (plans de travail, budgets et rapports). Les rencontres annuelles et trimestrielles ne laissent pas suffisamment d'espace à la réflexion stratégique sur l'orientation du programme conjoint, à la discussion des résultats (escomptés et accomplis) et au partage de bonnes pratiques et leçons apprises. En général, les occasions d'échanges entre les partenaires d'exécution de l'UNFPA et de l'UNICEF sont limitées.
- La planification des interventions du programme conjoint doit prendre en compte plusieurs priorités: celles du programme conjoint au niveau mondial, celle du SP-CNLPE pour la mise en œuvre du PAN, et celles des CPAP et des plans de travail annuels de l'UNICEF et de l'UNFPA<sup>68</sup>. Cet exercice est considéré comme complexe et lourd par les acteurs impliqués, en particulier l'arrimage des priorités du programme conjoint avec celles des deux agences.

### Ressources humaines

Le point focal du programme conjoint chez l'UNFPA, dans ce rôle depuis 2011, a été loué par la majorité des parties prenantes pour son dévouement au programme conjoint, pour sa très bonne organisation et sa précision dans la gestion. Il a été remarqué à plusieurs reprises que depuis son

---

<sup>68</sup> Les CPAP et les plans de travail annuels de l'UNICEF et de l'UNFPA couvrent tous les aspects de la programmation de chaque agence, dont les MGF/E sont seulement une partie, insérée dans une composante spécifique du mandat de chaque agence. Le PAN de sa part se concentre exclusivement sur les MGF/E et a une approche plus holistique, mais spécifique au contexte burkinabé. Les priorités du programme conjoint au niveau mondial, enfin, sont elle aussi spécifiques aux MGF/E et holistiques, mais elles s'appliquent à tous les pays participants. Chacun de ses documents définit ses priorités de façon différente, en les articulant dans des objectifs et des résultats escomptés différents.

arrivée en 2011, plusieurs aspects de la gestion et de la coordination du programme conjoint se sont améliorés. Entre 2009 et 2012, l'UNICEF a bénéficié de la présence d'un assistant technique, détaché de la GIZ pour la programmation concernant les MGF/E, qui a été considéré comme une « pièce maîtresse de la lutte contre les MGF/E au Burkina Faso » selon une personne interviewée. Son travail a constitué une force majeure pour le programme conjoint. Depuis son départ à la fin de 2012, le rôle de point focal a été repris par un Chargé de programme protection de l'enfant, qui ajoute cette nouvelle responsabilité à un portfolio déjà très chargé. En dépit de cette contrainte, la bonne communication entre les deux points focaux actuels est un atout pour le programme conjoint, selon plusieurs observateurs.

### Suivi et évaluation

Les principales faiblesses dans le système de suivi et évaluation du programme conjoint sont liées en particulier au manque d'outils adaptés au contexte national et aux faibles capacités des partenaires d'exécution en gestion axée sur les résultats en suivi et en collecte de données.

De nombreux efforts ont été menés, en particulier depuis 2011 et de la part de l'UNFPA, pour améliorer cette situation, en facilitant l'appropriation du système de suivi et évaluation du programme conjoint par les agences et les partenaires au niveau pays et pour renforcer les capacités dans ce domaine.

La révision du cadre logique et des indicateurs du programme conjoint, culminée avec la rencontre de Gambie en 2011, a été considérée comme très utile, participative et bienvenue par les parties prenantes interviewées. Les indicateurs ont été partagés au niveau national, traduits en français et adaptés au contexte national, dans un processus itératif et participatif. Ceci n'a pas toujours été facile et quelques insatisfactions avec les indicateurs retenus restent parmi le personnel de l'UNFPA et de l'UNICEF (Cf. Encadré 12). Il s'est aussi avéré que beaucoup d'indicateurs étaient très difficiles à renseigner à cause des faiblesses du système national de collecte de donnée. Un travail a été fait par le SP-CNLPE et l'UNFPA pour résoudre ce problème, à travers le

### **Encadré 12. Commentaires sur les indicateurs retenus par le programme au niveau mondial.**

Plusieurs limites ont été soulignées par le personnel de l'UNFPA et de l'UNICEF au Burkina Faso concernant les indicateurs retenus par le programme conjoint dans l'ensemble des pays.

Selon eux, plusieurs indicateurs sont formulés dans un langage d'exécution et non de changement.

Des doutes ont été soulevés sur le fait d'utiliser le nombre de déclarations publiques comme indicateur principal de l'engagement des communautés pour l'abandon de la pratique, car il s'agit plutôt d'un indicateur de processus que de résultat. Il a aussi été remarqué que cet indicateur ne prend pas en compte ce qui se passe après la déclaration. Il a été suggéré qu'il faudrait avoir des indicateurs pour mesurer les comportements des autorités après les déclarations. Un autre problème avec cet indicateur particulier est que les déclarations se font à deux niveaux : village et ensemble de villages. La question est de savoir quoi mesurer exactement.

Selon les personnes consultées, un autre indicateur problématique concerne le « nombre de personnes touchées » par les activités de sensibilisation. Il serait souhaitable que l'indicateur mesure par exemple « le nombre d'adultes capables de citer les conséquences de l'excision » et il devrait être mesuré lors des différentes séances de sensibilisation au niveau des mêmes communautés pour apprécier le taux de rétention des messages clés.

renforcement des capacités en gestion axée sur les résultats, suivi et évaluation des partenaires d'exécution. Le programme conjoint a soutenu le SP-CNLPE dans l'élaboration d'un plan de collecte des données et d'une stratégie d'analyse pour le PAN, aligné avec les indicateurs du programme conjoint. Les fiches de collecte de données du Plan d'action national ont été réactualisées pour prendre en compte les indicateurs du programme conjoint<sup>69</sup>. Les acteurs ont été formés sur la gestion axée sur les résultats (GAR) et sur l'utilisation des fiches de collecte de données<sup>70</sup>. L'UNICEF a également renforcé les capacités en gestion axée sur les résultats des ONG avec lesquelles elle travaille. Enfin, le SP-CNLPE), l'UNFPA et l'UNICEF ont organisé des sorties conjointes sur le terrain pour le suivi des activités.

Des défis demeurent quant à l'alignement du système de suivi du programme conjoint sur ceux de l'UNFPA et de l'UNICEF au niveau pays. Ce problème est plus prononcé pour l'UNFPA que pour l'UNICEF. Les indicateurs du programme conjoint sont en relation avec ceux du CPAP de l'UNICEF et des plans d'action de son partenaire principale en ce qui concerne les MGF/E (Mwangaza action). L'UNICEF utilise les mêmes informations et le même système de suivi pour renseigner les indicateurs du CPAP et du programme conjoint. Cependant, il y a parfois des difficultés à mettre en évidence les contributions du programme conjoint par rapport au reste de la programmation, comme demandé par les exigences de reddition de comptes du programme conjoint. La situation de l'UNFPA est plus compliquée dans le sens que l'alignement entre les indicateurs du programme conjoint et ceux du CPAP est moins direct<sup>71</sup>, et donc le renseignement des indicateurs du programme conjoint requiert des efforts spécifiques, qui s'ajoutent au suivi régulier du CPAP.

### Soumission de rapports

L'analyse conduite par l'équipe d'évaluation des rapports narratifs annuels du programme conjoint au Burkina Faso montre des améliorations significatives en termes d'attention accrue sur les résultats et moins sur les activités et de meilleur alignement du rapport sur les indicateurs du programme conjoint.

Les canevas et outils mis à disposition par le programme conjoint sont considérés de bonne qualité par le personnel de l'UNFPA et de l'UNICEF au niveau pays (PTA et canevas des rapports narratifs et financiers). Même si ces canevas ont changé d'année en année, les changements sont considérés comme des améliorations. Les canevas des rapports à l'attention des partenaires d'exécution du programme conjoint au Burkina Faso ont été développés sur la base des canevas soumis au siège pour une plus simple compilation et harmonisation de l'information. Des défis restent : il y a un manque d'alignement des canevas pour les rapports financiers sur les systèmes financiers des deux agences (ce problème a été réglé pour l'UNFPA en 2012). De plus, deux systèmes de soumission de rapports existent : un pour les programmes pays de chaque agence et

---

<sup>69</sup> Des fiches de collecte de données existent pour chaque catégorie d'acteurs - santé, tribunaux de grande instance, action sociale, ONG/associations, etc.

<sup>70</sup> La formation sur la GAR et les fiches de collecte de données du programme conjoint a concerné les réseaux, ONG et associations du niveau national et s'est déroulée en septembre 2012. La formation des agents de collecte dans les zones de convergence du programme conjoint sur l'utilisation des outils de collecte des données s'est déroulée en février 2013.

<sup>71</sup> Des trois indicateurs retenus pour mesurer le produit 7 dans le CPAP 2011-2015 de l'UNFPA (qui concerne les violences faites aux femmes y compris les MGF/E), aucun n'est aligné avec les indicateurs du programme conjoint.

un pour le programme conjoint. Les canevas pour les rapports pays de chaque agence et le canevas de rapport du programme conjoint sont différents, d'où une difficulté d'intégration des données du programme conjoint dans le rapport pays et vice-versa.

Depuis deux ans, les rapports annuels du programme conjoint au Burkina Faso sont soumis au contrôle de qualité des rapports de l'UNFPA avant d'être soumis au siège. Ce système veille à ce que les rapports soient basés sur les résultats, concis et qu'ils respectent les canevas. Par contre, le système de contrôle de qualité des rapports de l'UNFPA ne vérifie pas si les données, qui viennent du système de suivi interne (rapports des partenaires et visites sur le terrain), sont de qualité. De plus, les rapports annuels du programme conjoint échappent au système de contrôle de qualité des rapports de l'UNICEF au Burkina Faso. Ceci est considéré comme un problème par le personnel de l'UNICEF.

---

### RÉSUMÉ DE LA RÉPONSE

**Au niveau mondial, le Secrétariat du programme conjoint a fourni un très bon encadrement et appui technique à l'UNICEF et à l'UNFPA au Burkina Faso. Les seules limites concernent le niveau de participation des partenaires nationaux dans les mécanismes de coordination et d'échange. Au niveau national, la gestion du programme conjoint a profité d'un mécanisme de planification et mise en œuvre solide et participatif (mais très centrés au niveau des activités), et de points focaux dédiés et capables. Les principales faiblesses concernent le suivi, l'évaluation, et le rapportage, particulièrement en termes de disponibilité d'outils adaptés au contexte national et aux faibles capacités des partenaires d'exécution ; et d'alignement du système de suivi et rapportage du programme conjoint sur ceux de l'UNFPA et de l'UNICEF au niveau pays. Des efforts ont été menés, en particulier depuis 2011 pour améliorer cette situation.**

## 5.7 Intégration des enjeux et principes horizontaux

### QUESTION D'ÉVALUATION 7

Dans quelle mesure et de quelle façon le programme conjoint a-t-il intégré l'égalité de genre, les droits de la personne, la sensibilité culturelle et l'équité dans sa conception, mise en œuvre, suivi et évaluation? Dans quelle mesure la jeunesse est-elle ciblée comme population prioritaire?

#### Critères d'évaluation couverts

Pertinence, efficacité, et gestion du programme

Compte tenu de la pertinence des principes d'égalité des sexes, des droits de la personne, de sensibilité culturelle, d'équité<sup>72</sup> pour le travail de l'UNICEF et de l'UNFPA<sup>73</sup>, l'évaluation cherche à savoir si et comment ces principes sont reflétés dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et la rédaction de rapports du programme conjoint, et dans quelle mesure le programme conjoint a ciblé les jeunes spécifiquement. En général, on peut dire que ces dimensions ont été prises en considération, à des degrés différents, dans la conception et la mise en œuvre du programme conjoint, mais beaucoup moins dans le suivi et dans la production des rapports. Les constats de l'évaluation sur l'intégration de ces dimensions horizontales dans le programme conjoint sont présentés dans le tableau suivant.

Tableau 7. Intégration des dimensions horizontales dans le programme conjoint

Dimensions horizontales	Constats
<b>Égalité des sexes</b>	<p>Le programme conjoint, dans sa conception, établit un lien clair entre la persistance de fortes inégalités entre les sexes au Burkina Faso et la persistance de la pratique de l'excision. Les MGF/E sont conceptualisées comme une forme de violence faites aux filles et aux femmes, dans un contexte où les femmes sont encore considérées comme inférieures aux hommes dans plusieurs secteurs de la vie sociale, culturelle et économique. Ceci s'est traduit dans la mise en œuvre du programme conjoint en termes de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusion de la thématique genre dans le contenu de plusieurs formations et sensibilisation soutenues par le programme conjoint;</li> <li>• Efforts visant à une représentation plus équitable possible entre hommes et femmes parmi les agents de changement mobilisés et formés dans le cadre du programme conjoint;</li> <li>• Facilitation et encouragement de la participation des femmes aux initiatives de sensibilisation et formation, par exemple, par le fait d'identifier des canaux de sensibilisation adaptés (lors des visites prénatales et néonatales; à travers des prêches de prédicatrices musulmanes respectées dans la communauté des croyantes; lors de visites à domicile); par l'animation de groupes de sensibilisation séparés pour les hommes et pour les femmes; par le fait</li> </ul>

<sup>72</sup> L'équité signifie que tous les enfants ont la chance de survivre, de se développer et d'atteindre leur plein potentiel, sans discrimination, partialité ou favoritisme. L'équité se distingue de l'égalité. L'objectif de politiques axées sur l'équité n'est pas d'éliminer les différences pour que chacun ait le même niveau de revenu, de santé et d'éducation, mais d'éliminer les circonstances injustes et évitables qui privent les enfants de leurs droits. Source: UNICEF, 'How to design and manage equity-focused evaluations,' UNICEF Evaluation Office. New York, USA. [http://www.pol.ulaval.ca/perfeval/upload/publication\\_319.pdf](http://www.pol.ulaval.ca/perfeval/upload/publication_319.pdf).

<sup>73</sup> Bien que l'égalité entre les sexes et les droits de la personne soient des principes et des engagements de tous les organismes des Nations Unies, l'UNICEF souligne de plus en plus la notion d'équité, tandis que l'UNFPA souligne la sensibilité culturelle.



Dimensions horizontales	Constats
	<p>de choisir des horaires et des endroits adaptés aux nécessités des femmes pour conduire les activités de sensibilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efforts explicites d'engager davantage les hommes dans les initiatives d'abandon de la pratique, étant donné leur rôle primordial dans les décisions d'exciser leurs filles ou de les marier. De ce point de vue, le programme conjoint a choisi de s'appuyer sur des réseaux à forte représentation masculine, comme le RELECORE et le RBOIPD, et de viser directement les hommes dans plusieurs initiatives (par exemple, à travers l'organisation d'activités de sensibilisation dans les mosquées ou de discussions exclusivement pour les hommes dans le programme Yam Wekre).</li> </ul> <p>Au niveau des rapports et du suivi, on retrouve des données désagrégées par sexe. Par contre, plus d'efforts auraient pu être fournis pour mieux intégrer la dimension genre dans l'analyse de l'information et des données (par exemple en termes des différents effets que peuvent avoir les initiatives soutenues par le programme conjoint sur les hommes et les femmes).</p>
<b>Droits de la personne</b>	<p>Le programme conjoint définit les MGF/E comme une violation des droits de la personne (en particulier le droit à l'intégrité physique des filles et des femmes) et poursuit leur abandon auprès des décideurs et des détenteurs de droits à travers une promotion de la connaissance de ces droits et des outils juridiques qui les défendent. Dans la mise en œuvre du programme conjoint, ceci s'est traduit par l'inclusion du thème des droits de la personne dans les formations des différents acteurs et parties prenantes, ainsi que dans la sensibilisation des populations-cibles (en particulier dans les initiatives de Mwangaza Action et du Réseau droits humains) et dans des volets dédiés au renforcement de l'application de la loi et à la prise en charge des séquelles de l'excision. Néanmoins, comme déjà mentionné dans la Section 5.1.4, la connaissance en profondeur de la dimension 'droits de la personne' (au-delà de l'aspect répressif et du droit à la santé) pose encore des difficultés chez les partenaires d'exécution sur le terrain et auprès des populations ciblées. L'intégration de cette dimension dans le suivi et dans les rapports (au-delà des aspects liés à l'application de la loi et à la réparation des séquelles) reste aussi limitée.</p>
<b>Sensibilité culturelle</b>	<p>Le programme conjoint au Burkina Faso a bien intégré cette dimension dans sa conception, mise en œuvre, suivi et rapports. Des efforts ont été faits pour une adaptation et une appropriation des objectifs et des approches du programme conjoint dans le contexte burkinabè. Comme déjà mentionné dans la Section 5.1.4, le programme conjoint a promu une forte implication des leaders coutumiers et religieux, ainsi que le développement et l'utilisation d'argumentaires liés aux coutumes locales pour dissuader de continuer la pratique. Des approches et des moyens de sensibilisation ancrés dans le contexte culturel burkinabè ont été utilisés, comme les radios en langues locales, le théâtre et l'utilisation d'images explicites pour appuyer l'argumentaire contre les MGF/E. Enfin, l'approche norme sociale, qui prône un changement collectif par la communauté, basé sur une prise de conscience et un diagnostic endogènes, est par sa nature sensible aux spécificités culturelles de chaque communauté. Les rapports du programme conjoint reflètent cette dimension.</p>
<b>Équité</b>	<p>Le choix des zones d'interventions (et au sein de celles-ci, des villages-cibles) respecte en partie le principe d'équité, dans le sens que l'un des critères pour leur sélection était la persistance d'un taux élevé de prévalence des MGF/E. Néanmoins, d'autres critères aussi ont été utilisés (par exemple, la présence sur le terrain de l'UNICEF, la proximité et l'accessibilité). Ces critères sont bénéfiques du point de vue de l'efficacité et de l'efficience des interventions, mais ils vont à l'encontre du principe d'équité (les populations dans d'autres zones du pays ayant des besoins aussi ou plus pressants que dans le Sanmatenga et le Ganzourgou). Le principe d'équité ne ressort pas clairement dans le suivi et dans les rapports. Ceci peut en partie être lié au fait de ne pas avoir de données fiables et suffisamment précises sur les MGF/E au Burkina Faso, ce qui nuit fortement à la possibilité d'intégrer le principe d'équité dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme conjoint.</p>
<b>Jeunes comme population cible</b>	<p>Les jeunes filles sont au centre du programme conjoint au Burkina Faso, étant donné que son objectif est de contribuer à la réduction de la prévalence de la pratique de l'excision dans la tranche d'âge 0-15 ans. Néanmoins, les populations-cibles du programme conjoint incluent largement les adultes, hommes et femmes, en tant que décideurs ayant la responsabilité de la continuation de la pratique. Dans un souci de changement durable des attitudes et des comportements, certaines initiatives de sensibilisation ont cependant visé explicitement les jeunes (par exemple, Réseaux droits humains, GASCODE). Selon plusieurs parties prenantes, plus d'efforts restent à faire dans ce domaine. Cette dimension n'est pas clairement intégrée dans les outils de suivi et rapportage du programme conjoint.</p>

---

## RÉSUMÉ DE LA RÉPONSE

**Le programme conjoint a fortement intégré les principes d'égalité des sexes, sensibilité culturelle, et droits de la personne et dans une moindre mesure le principe d'équité et le focus sur les jeunes dans sa conception et mise en œuvre. La sensibilité culturelle et l'égalité des sexes (au moins partiellement) sont aussi reflétées dans le suivi et dans les rapports du programme conjoint. En revanche, les autres trois dimensions horizontales ne le sont pas.**

## 6. Conclusions et recommandations

### 6.1 Conclusions et recommandations au niveau du pays

#### 6.1.1 Conclusions

##### Conclusions au niveau stratégique

---

###### CONCLUSION 1

**En s'insérant positivement dans un contexte national de plus en plus propice à l'abandon des MGF/E, le programme conjoint au Burkina Faso a contribué de façon durable au renforcement de conditions politiques, institutionnelles et organisationnelles favorables à l'abandon des MGF/E au niveau national et dans les deux zones de convergence. Le programme conjoint a atteint des résultats mitigés en termes de production et d'utilisation de données et de renforcement de la dimension transfrontalière de la lutte contre les MGF/E.**

- **Origine:** Questions d'évaluation 1, 2, et 4.
  - **Critères d'évaluation:** Pertinence, efficacité, durabilité.
- 

Le programme conjoint au Burkina Faso a su renforcer un cadre politico-institutionnel déjà orienté vers l'abandon des MGF/E, en s'alignant avec les engagements et priorités nationaux et en travaillant en partenariat étroit avec des structures déjà existantes au niveau gouvernemental et au sein de la société civile. Plus spécifiquement, le programme conjoint a contribué à renforcer le SP-CNLPE en tant qu'entité institutionnelle responsable de la mise en œuvre du Plan d'action national dans la perspective de la tolérance zéro, en particulier en matière de planification, gestion axées sur les résultats, gestion comptable, et coordination des agents de

terrain. Il a aussi permis, sous le leadership du SP-CNLPE, de mobiliser et de rassembler une diversité d'acteurs impliqués dans la lutte contre les MGF/E au Burkina Faso, ainsi que d'en renforcer les capacités (en planification, gestion et techniques de IEC-CCC) et la coordination par leur mise en réseau, au niveau national et décentralisé. Le programme conjoint a aussi apporté quelques contributions en termes de changements d'attitudes des acteurs de la chaîne pénale, notamment en ce qui concerne l'application de la loi contre les excisions et dans la création de conditions plus favorables pour la prise en charge sanitaire des séquelles de l'excision.

---

###### CONCLUSION 2

**Le programme conjoint a apporté une contribution pertinente et claire au renforcement de l'engagement local et à l'accélération de la dynamique d'abandon des MGF/E dans les deux zones de convergence. Néanmoins, son temps effectif de mise en œuvre a été trop court pour pouvoir lui attribuer des changements de comportements. De plus, la question de la pérennisation des acquis au niveau communautaire se pose toujours.**

- **Origine:** Questions d'évaluation 1, 2, et 4.
  - **Critères d'évaluation:** Pertinence, efficacité, durabilité.
-

Le programme conjoint a su répondre à des besoins identifiés au niveau local, grâce à sa stratégie de convergence dans des villages à prévalence élevée de MGF/E et par son soutien à des intervenants déjà présents sur le terrain. Le programme conjoint a contribué à renforcer l'engagement local, en particulier des autorités administratives, traditionnelles et religieuses, en faveur de l'abandon de la pratique de l'excision dans les zones de convergence; il a participé à un accroissement des connaissances sur les MGF/E et de leurs effets néfastes de la part des populations-cibles et de leurs leaders; et il a amorcé un changement d'attitudes dans les communautés-cibles allant dans le sens d'un changement des normes sociales en faveur de l'abandon de la pratique (dans les communautés cibles les MGF/E ne sont plus traitées comme un tabou et les gens en parlent; de plus elles ne sont plus considérées comme socialement désirables). A travers son soutien aux processus ayant conduit à de nombreuses déclarations publiques d'abandon dans les communautés ciblées, le programme conjoint a aussi contribué à une accélération de la dynamique d'abandon dans les zones de convergence. Le programme conjoint a donc contribué à créer des conditions favorables pour un changement de comportements vers l'abandon de la pratique. Cependant, des défis demeurent en ce qui concerne la pérennisation de ces acquis, en particulier en relation avec le suivi des engagements pris par les communautés et avec l'accompagnement des acteurs au niveau communautaire pour qu'ils puissent continuer, approfondir et multiplier la dynamique d'abandon. Enfin, il est prématuré et méthodologiquement impossible de dire si le programme conjoint a effectivement contribué à une baisse de la prévalence de la pratique dans les zones touchées, étant donnée sa courte durée (effective) de mise en œuvre d'un côté, et le

manque de données fiables sur la persistance de la pratique de l'autre.

---

### CONCLUSION 3

**Le programme conjoint a fait des choix stratégiques et porteurs, étant donné ses ressources limitées, en particulier celui de concentrer ses interventions au niveau communautaire dans deux zones de convergence seulement. Par contre, plusieurs défis restent en ce qui concerne la possibilité de reproduire cette expérience dans d'autres régions du pays.**

- **Origine:** Questions d'évaluation 1,2, 3, et 4.
- **Critères d'évaluation:** Pertinence, efficacité, efficience, durabilité.

---

Au-delà de ses initiatives au niveau national, le programme conjoint au Burkina Faso a concentré ses initiatives au niveau communautaire dans deux zones de convergence, la province du Sanmatenga et la province du Ganzourgou. Ce choix a permis : (i) l'intensification des efforts des partenaires de terrain, qui ont pu s'adresser à plusieurs catégories de personnes dans une communauté donnée avec des messages ciblés; (ii) la mise en œuvre d'une combinaison d'approches novatrices, basées sur la théorie de la norme sociale, sur l'engagement accrue des leaders religieux et sur la mise en réseau des acteurs en présence; et (iii) le renforcement des stratégies déjà existantes, comme les initiatives de IEC et CCC basées sur des argumentaires liés à la santé reproductive et le renforcement des capacités des acteurs de terrain. Ces initiatives ont amené des résultats visibles dans les communautés ciblées. Des exemples, parfois même des modèles, d'initiatives porteuses commencent à émerger (approche holistique ; déclarations publiques ; travail de sensibilisation par les

leaders religieux et coutumiers). Mais la portée géographique réduite du programme conjoint est en décalage avec son ambition (et celle de son partenaire principal le SP-CNLPE) de contribuer à la réduction de la pratique sur le territoire national. A ce jour, avec les ressources et capacités existantes au sein de l'UNFPA, de l'UNICEF et surtout des partenaires nationaux, la manière dont les approches qui ont porté leurs fruits dans les deux zones de convergence pourraient être développées et reproduites dans d'autres régions n'est pas encore définie.

---

### CONCLUSION 4

**La conception et la mise en œuvre du programme conjoint au Burkina Faso reflètent et valident, dans une large mesure, les orientations théoriques et les principes de programmation du programme conjoint au niveau mondial. Mais des difficultés ont été observées en termes de priorisation des domaines d'intervention ainsi que d'appropriation et d'adaptation de certaines approches dans le contexte local.**

- **Origine:** Questions d'évaluation 1,2, 4, et 7.
- **Critères d'évaluation:** Pertinence, efficacité, durabilité, et gestion du programme.

---

Le programme conjoint au Burkina Faso a été stratégique et catalytique en ce qu'il s'insère dans un cadre institutionnel préexistant, le renforce, et appuie des organisations déjà actives. Ceci a permis au programme conjoint d'être pertinent dans le contexte burkinabè et de contribuer à des résultats qui auraient été inatteignables si le programme conjoint avait commencé de zéro. Son approche a aussi été holistique : il s'est focalisé aux niveaux national et communautaire et il a ainsi démontré les

bienfaits de travailler simultanément sur les deux niveaux et de bénéficier des interrelations de ceux-ci (par exemple en ce qui concerne la mise en réseau des acteurs et le renforcement de leur capacités, ainsi que le travail dans le domaine juridique et de la santé). Le programme conjoint s'est intéressé à un certain nombre de domaines différents et a travaillé avec une diversité d'acteurs pour promouvoir l'abandon des MGF/E, démontrant ainsi qu'une question si complexe ne saurait être abordée autrement qu'en prenant en compte ses multiples facettes. Néanmoins, cette approche holistique s'est révélée parfois difficile à mettre en œuvre et à soutenir dans le temps en raison de ressources limitées.

Finalement, le programme conjoint a contribué à mettre en évidence le fait que l'abandon de la pratique de l'excision est lié à des décisions collectives et non seulement individuelles à l'intérieur de réseaux d'influence (approche norme sociale). Pour cette raison, il a consacré une attention particulière à l'engagement des leaders traditionnels et religieux et à la mobilisation de toutes les composantes sociales aux niveaux national et communautaire, de façon respectueuse des spécificités culturelles et des droits de la personne. Cette approche est en train de porter ses fruits, comme indiqué par les changements d'attitudes en faveur de l'abandon des MGF/E et le nombre croissant de déclarations publiques. Néanmoins, la connaissance et l'appropriation de celle-ci par plusieurs agents de changement au niveau national et communautaire sont encore mixtes, et une certaine préférence pour des approches fondées sur la peur de la sanction et sur les effets néfastes de l'excision sur la santé reproductive persistent. Ces approches sont appropriées au contexte et efficaces en termes de changements d'attitudes, mais des questions demeurent quant à leur capacité à engendrer des changements durables de comportements.



## Conclusions au niveau de mise en œuvre

### CONCLUSION 5

La coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF dans le cadre du programme conjoint au Burkina Faso a, de façon générale, été efficace et efficiente, à l'exception de la composante suivi et évaluation. Certaines limites demeurent toutefois, qui réduisent la valeur ajoutée potentielle du partenariat entre les deux agences. De plus, certains mécanismes de planification et de mise en œuvre, ainsi que des retards dans l'allocation de fonds, affectent négativement l'efficacité et l'efficacé du programme conjoint.

- **Origine:** Questions d'évaluation 2, 3, 5 and 6.
- **Critères d'évaluation:** Efficacité, efficacité, coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF et gestion du programme.

La coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF au Burkina Faso dans le cadre du programme conjoint a été fondée sur un partage clair des rôles et des responsabilités, sur l'engagement et la bonne communication entre les points focaux dans les deux agences (en particulier à partir de 2011), et sur un cadre de coordination commun sous le leadership du SP-CNLPE. Cette gestion coordonnée a permis aux deux agences de projeter l'image d'un programme véritablement conjoint et de combiner leurs mandats et avantages comparatifs dans le cadre d'une approche holistique en faveur de l'abandon des MGF/E. Elle a aussi permis aux deux agences de profiter de quelques synergies et complémentarités dans l'exécution. Par contre, elle n'a pas engendré une réflexion stratégique commune sur les orientations du programme conjoint au Burkina Faso et sur son suivi, s'étant plutôt basée sur une compilation des apports de chaque agence et de ses partenaires. De plus, elle n'a pas

favorisé l'échange et le partage d'expériences entre les partenaires des deux agences. Enfin, le déblocage tardif des fonds du programme conjoint à partir du siège et la « trimestrialisation » de la planification, mise en œuvre et suivi budgétaire imposé par les procédures de l'UNFPA à ses partenaires ont eu des répercussions graves sur la capacité de ceux-ci à planifier à long terme, de réaliser les activités prévues et d'obtenir les résultats escomptés.

### 6.1.2 Recommandations

En fonction des constatations et des conclusions précédentes, l'équipe d'évaluation formule les recommandations suivantes à l'UNFPA et à l'UNICEF au Burkina Faso. Ces recommandations sont fondées sur l'hypothèse que l'UNFPA et l'UNICEF continueront leur programmation liée aux MGF/E, que ce soit dans le cadre de leurs programmes de pays réguliers ou dans le cadre d'une deuxième phase du programme conjoint.

#### Recommandations au niveau stratégique

##### RECOMMANDATION 1

L'UNFPA et l'UNICEF devraient continuer leur travail conjoint en faveur de l'abandon des MGF/E au Burkina Faso, en approfondissant leur réflexion stratégique commune, spécifique au contexte burkinabé, ainsi que l'intégration de ce travail dans leurs programmes pays.

- **Priorité:** Élevée
- **Niveau visé:** Représentants pays des deux agences; Points focaux du programme conjoint et autres employés concernés dans les bureaux pays de l'UNICEF et de l'UNFPA.
- **Fondée sur les conclusions:** C1, C2, et C5.

Étant donné la valeur ajoutée observée et potentielle du travail conjoint de l'UNFPA et de l'UNICEF sur la question des MGF/E, ces deux agences devraient continuer à développer des synergies et approfondir le travail effectué conjointement sur cette question. Au-delà des cadres et directives de collaboration qui pourraient leur être mis à disposition dans le futur par leurs sièges respectifs (par exemple une deuxième phase du programme conjoint), l'UNICEF et l'UNFPA devraient mener une réflexion stratégique commune sur les orientations à donner à leur programmation conjointe dans le contexte spécifique du Burkina Faso :

- i) en considérant leurs ressources, capacités et expériences respectives et celles des autres acteurs en présence;
- ii) en analysant quels sont les besoins les plus pressants en vue de l'abandon des MGF/E au Burkina Faso; et
- iii) en identifiant quels sont des objectifs réalistes et réalisables dans le contexte burkinabé.

Dans le cadre de cette réflexion et surtout dans leur travail commun, l'UNFPA et l'UNICEF devraient favoriser davantage l'échange et le partage d'expériences entre leurs partenaires. Cette réflexion ne devrait pas aboutir à l'établissement d'une stratégie conjointe sur les MGF/E superposée et parallèle au travail conduit sur ce thème par les deux agences, dans le cadre de leurs programmes pays. Au contraire elle devrait être fondée sur les priorités et engagements de chaque agence en matière de MGF/E et sur une intégration encore plus avancée de ce travail dans les programmes pays des deux agences (par exemple en relation avec la santé reproductive, la lutte contre les violences faites aux femmes, et la protection des enfants).

---

### RECOMMANDATION 2

**En poursuivant leur approche holistique, l'UNFPA et l'UNICEF devraient prioriser leurs axes d'intervention sur la base de leurs mandats respectifs et avantages comparatifs, ainsi que sur ceux des autres partenaires techniques et financiers.**

- **Priorité:** Élevée
- **Niveau visé:** Points focaux du programme conjoint et autres employés concernés dans les bureaux pays de l'UNICEF et de l'UNFPA; Représentant pays des deux agences.
- **Fondée sur les conclusions:** C1 et C4.

Dans le cadre de l'approche holistique pour l'abandon des MGF/E, tous les axes d'intervention retenus dans le cadre du programme conjoint au Burkina Faso étaient pertinents et complémentaires. Néanmoins, les ressources à disposition des deux agences pour leur programmation sur les MGF/E n'ont pas permis de s'attaquer à tous ces domaines d'intervention avec la même intensité, ce qui a engendré un certain éparpillement thématique des efforts du programme conjoint. En planifiant leur programmation dans le domaine des MGF/E pour les années à venir, l'UNFPA et l'UNICEF devraient faire un effort plus poussé de priorisation de leurs axes d'intervention dans le cadre des efforts combinés et coordonnés des différentes parties prenantes au Burkina Faso pour l'accélération de l'abandon des MGF/E.

Le SP-CNLPE et en particulier le processus qui vient de démarrer pour le développement du nouveau Plan d'action national offrent un cadre idéal pour conduire ce type d'exercice stratégique.

Dans le cadre fédérateur fourni par la mise en œuvre du PAN actuel et le développement du PAN future, l'UNFPA et l'UNICEF devraient approfondir la collaboration et

l'échange avec les autres PTF en ce qui concerne les efforts pour l'abandon des MGF/E, pour pouvoir identifier et exploiter des synergies et complémentarités d'action. L'UNFPA et l'UNICEF devraient être prêts à faire des choix en termes d'axes d'intervention prioritaires: ce qui ne veut pas dire nécessairement abandonner certains domaines d'intervention, mais explorer des partenariats avec d'autres PTF mieux placés et équipés pour prendre le leadership sur certains aspects (ceci est par exemple le cas de la GIZ avec l'intégration des modules MGF/E dans l'enseignement).

L'UNICEF et l'UNFPA devraient approfondir leur travail visant la production et l'utilisation de données fiables concernant les MGF/E au Burkina Faso, étant donné le mandat de l'UNFPA et les expériences précédentes de l'UNICEF (observation biomédicale). En particulier elles pourraient : (i) renforcer leur participation à la réflexion internationale sur la mesure des MGF/E, en partenariat avec l'Institut National de la Statistique et la Démographie ; (ii) échanger avec les autres pays participants au programme conjoint à l'égard de leurs expériences de collecte de données par observation biomédicale et d'utilisation d'approches alternatives à la méthode déclarative.

Si les fonds le permettent (par exemple dans le cadre d'une deuxième phase du programme conjoint) l'UNFPA et l'UNICEF devraient aussi mettre davantage l'accent sur la lutte transfrontalière et sur l'approche sous-régionale, en profitant des expériences communes de certaines des pays dans la sous-région dans le cadre du programme conjoint.

---

### RECOMMANDATION 3

**Tout en continuant à concentrer leurs efforts dans les deux zones de convergence, l'UNICEF et l'UNFPA devraient se focaliser sur la pérennisation des acquis et sur l'identification d'opportunités et de stratégies pour la multiplication des expériences positives et l'élargissement progressif de la couverture géographique.**

- **Priorité:** Élevée
- **Niveau visé:** Points focaux du programme conjoint et autres employés concernés dans les bureaux pays de l'UNICEF et de l'UNFPA.
- **Fondée sur les conclusions:** C2, C3, C4.

Étant donné que les activités du programme conjoint dans les zones de convergence ont commencé seulement à la fin de 2011, l'UNFPA, l'UNICEF et leurs partenaires devraient continuer à appuyer les agents de terrain dans la mise en œuvre de leurs activités de sensibilisation et de mobilisation de leaders respectés au niveau communautaire, pour consolider des acquis très récents, pour cibler les poches de résistance et pour s'assurer que les engagements publiques des communautés pour l'abandon des MGF/E soient l'aboutissement de processus profonds et endogènes de prise de conscience et de changement d'attitudes. L'UNFPA et l'UNICEF devraient aussi appuyer la mise en place et le fonctionnement de systèmes de suivi des engagements communautaires pour l'abandon des MGF/E et, à travers le SP-CNLPE, continuer à assurer l'accompagnement des instances de coordination au niveau provincial et des agents de terrain, tout en renforçant leurs capacités de gestion et leur compréhension et appropriation de la théorie de la norme sociale et de l'approche des droits humains.



Une autre priorité devrait être de renforcer le système de suivi et évaluation et de collecte de données afin d'obtenir des informations plus fiables sur les approches qui marchent, dans quelle mesure et pourquoi. Ceci pourrait inclure : (i) le fait de continuer la réflexion avec les partenaires nationaux sur comment affiner davantage les indicateurs existants; et (ii) accompagner les partenaires d'exécution dans l'utilisation des outils de collecte de données récemment développés avec le SP-CNLPE.

Sur la base de ces données, l'UNFPA et l'UNICEF devraient réfléchir à des stratégies de multiplication des approches plus porteuses : (i) dans le cadre des programmes pays des deux agences ils pourraient identifier quelles expériences pourraient être étendues à des autres provinces en utilisant les fonds propres de chaque agence (ce processus a déjà commencé avec les CPAP actuels); (ii) dans le cadre de la mise en œuvre du PAN, l'UNFPA et l'UNICEF pourraient identifier avec le SP-CNLPE et les autres partenaires nationaux quelles approches pourraient être adoptées par le gouvernement à échelle nationale, à quel coût, et avec quelles modifications pour les rendre viables ; enfin (iii) dans le cadre des instances de coordination entre partenaires techniques et financier (PTF) au niveau pays, l'UNFPA et l'UNICEF et les autres PTF devraient identifier quelles initiatives pourraient être multipliées et par qui dans une logique de division et partage du travail.

### **Recommandation au niveau de mise en œuvre**

#### **RECOMMANDATION 4**

**L'UNFPA devrait explorer comment mitiger les effets négatifs de ses procédures sur l'efficacité et l'efficience des initiatives pour l'abandon des MGF/E de ses partenaires dans le contexte de mise en œuvre burkinabé.**

- **Priorité:** Élevée
- **Niveau visé:** Points focaux du programme conjoint et autres employés concernés dans les bureaux pays de l'UNFPA; Point focal du SP-CNLPE.
- **Fondée sur les conclusions:** C5

L'UNFPA a développé des procédures de planification, mise en œuvre et suivi trimestrialisés pour assurer un niveau de contrôle budgétaire et de mise en œuvre élevé sur ses partenaires. Dans le contexte du Burkina Faso, ces procédures ont eu des conséquences négatives sur l'efficience et l'efficacité du programme conjoint en raison de la multiplication des niveaux de mise en œuvre des initiatives du programme conjoint (l'UNFPA siège, l'UNFPA bureau pays, SP-CNLPE, réseaux au niveau central, réseaux au niveau décentralisé) conjuguée aux faibles capacités de gestion de plusieurs partenaires du programme conjoint (surtout au niveau décentralisé). Les procédures en question ne peuvent pas être changées par les bureaux pays. Cependant, au niveau du Burkina Faso, l'UNFPA et le SP-CNLPE devraient faire des efforts pour:

- Rationaliser et simplifier leur application, surtout au niveau plus décentralisé de la chaîne de mise en œuvre.
- Renforcer les capacités de partenaires d'exécution afin qu'ils puissent plus aisément répondre aux demandes administratives de l'UNFPA.

## 6.2 Implications pour le programme au niveau mondial

L'évaluation du programme conjoint au Burkina Faso a fait émerger certaines observations qui concernent la conception et la mise en œuvre du programme conjoint au niveau mondial. Il sera utile de les comparer avec ce qui a émergé dans les autres études de cas et de les prendre en considération lors de la rédaction du rapport d'évaluation mondial.

- Il y a un certain sentiment partagé parmi les parties prenantes du programme conjoint au Burkina Faso que le cadre logique du programme conjoint a été transmis selon une approche descendante (*top-down*), et que pour cette raison, ce dernier n'était pas toujours adapté/réaliste, étant donné les contextes nationaux. La théorie du changement et les principes de programmation propres au programme conjoint au niveau mondial sont en grande partie pertinents et valides dans le contexte burkinabé. Par contre, plus d'efforts pour améliorer leur compréhension et appropriation au niveau national et local auraient été bienvenus.
- Le staff de l'UNFPA et de l'UNICEF au Burkina Faso ont fortement apprécié la gestion du programme conjoint au niveau mondial, en particulier en ce qui concerne le partage d'information, l'organisation d'occasions d'échanges entre pays participants, et les visites de terrain des membres du secrétariat. Par contre, plus d'efforts auraient été appréciés pour favoriser la participation des partenaires nationaux (par exemple à travers la participation des partenaires nationaux aux ateliers annuels de concertation et la mise à disposition de documents clés en français).
- Le cycle de planification et de mise à disposition des fonds du programme conjoint au niveau mondial crée des retards dans la mise en œuvre au niveau pays. Ces derniers ont des conséquences en termes d'efficacité et d'efficience.
- Il y a eu des difficultés d'arrimage entre les programmes pays et le programme conjoint, en particulier en ce qui concerne le suivi et les rapports. Selon les parties prenantes consultées le siège devrait en être conscient et devrait limiter dans la mesure du possible la création de mécanismes et outils parallèles pour la mise en œuvre et le suivi des initiatives du programme conjoint.
- La mesure du changement en ce qui concerne les MGF/E reste difficile, dû à aux limites des méthodes de collecte de données et des indicateurs. Par contre, ce problème ne semble pas être limité au Burkina Faso (à confirmer avec les autres études de cas). Pour cette raison une réflexion de niveau sur cette question pourrait être nécessaire.
- Les bailleurs de fonds les plus intéressés par la thématique des MGF/E au Burkina Faso, ont seulement une connaissance superficielle du fait que l'UNICEF et l'UNFPA travaillent ensemble sur la question des MGF/E. De plus, au Burkina Faso, les bailleurs de fonds qui au niveau mondial soutiennent les programmes conjoints, ne sont pas informés ou impliqués dans celui-ci au niveau pays. Ceci constitue une opportunité manquée en termes de mobilisation des ressources, tant au niveau mondial que dans le cas spécifique du Burkina Faso. Le programme conjoint devrait considérer comment informer et impliquer davantage et de façon régulière les représentants dans les pays bénéficiaires des pays donateurs du programme conjoint au niveau mondial.

## Annex 1. Matrice d'Évaluation

Voir annexe 8, Volume II du rapport de Démarrage:  
<http://www.unfpa.org/public/home/about/Evaluation/EBIER/TE/pid/10103>

## Annex 2. Liste de documents consultés

Burkina Faso. Loi No. 049-2005/AN Portant Santé de la Reproduction, Décembre 2005.

Diop, Nafissatou J. et al, 'Analyse de l'évolution de la pratique de l'excision au Burkina Faso: l'environnement institutionnel politique et programmatique de la lutte contre la pratique de l'excision', USAID and Population Council, March 2006.

« Engagements de Kaya pour l'Élimination de la Pratique de l'Excision au Burkina Faso », 2009.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), Ministère de l'Economie et des Finances, Burkina Faso. "Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV) 2010" ICF International, Calverton, Maryland, USA, April 2012.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), Ministère de l'Economie et des Finances, Burkina Faso. "Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV) 2003" ICF International, Calverton, Maryland, USA, September 2004.

Lanier, Günther. "Handover Report et Bilan : Résultats atteint et défis pour l'avenir", Novembre 2012.

Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale de Burkina Faso. "7ième Programme de Coopération Gouvernement du Burkina Faso-UNFPA 2011-2015", Décembre 2011.

Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale de Burkina Faso. "Outil de Suivi du Plan de Travail. Période considérée: trimestre 3 de 2011 et octobre au 15 novembre 2011".

Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale de Burkina Faso. "Évaluation des Actions du Comité National de Lutte Contre la Pratique de l'Excision de 1990 à 2005" Décembre 2006.

Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale de Burkina Faso. "Plan d'Actions National (2009-2013) de Promotion de l'Élimination des Mutilations Génitales Féminines dans la Perspective de la Tolérance Zéro", Mai 2009.

Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale de Burkina Faso. "Plan de Suivi évaluation du Plan d'Action National 2009-2013 Tolérance Zéro aux Mutilations Génitales Féminines", Janvier 2011.

Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale de Burkina Faso. "Programme Conjoint UNFPA-UNICEF pour l'Accélération de l'Abandon des Mutilations Génitales Féminines au Burkina Faso", Octobre 2011.

Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale de Burkina Faso "Rapport de l'Atelier Bilan 2010 et Adoption d'une Stratégie de Mise en Oeuvre du Programme Conjoint UNFPA/UNICEF dans la Région de la Boucle du Mouhoun", Mars 2011.

Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale de Burkina Faso. "Rapport de l'Atelier de Plaidoyer avec les Agents de Santé sur la Prise en Compte du Volet MGF dans les Activités de la Santé de la Reproduction", Février 2011.

Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale de Burkina Faso. "Rapport de la Rencontre Bilan 2011 et de Planification 2012 du Programme Conjoint UNFPA UNICEF pour l'Accélération de l'Abandon des MGF/E au Burkina Faso", Décembre 2011.

Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale de Burkina Faso. "Rapport de la Rencontre de Coordination du Programme Conjoint de Promotion de l'Abandon de la Pratique de l'Excision du Sanmatenga", Décembre 2011.

Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale de Burkina Faso. "Rapport de la Rencontre Trimestrielle d'Évaluation de la Mise en Oeuvre des Activités de GASCODE et de RELECORE dans la Région du Centre Est", Novembre, 2011.

Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale de Burkina Faso. "Stratégie de Communication pour l'Élimination des Mutilations Génitales Féminines", Novembre 2011.

Mwangaza Action. "Évaluation du Projet Renforcement des Capacités des Populations pour la Promotion de l'Abandon de la Pratique de l'Excision et des Droits des Enfants et des Femmes dans les Villages du Sanmatenga et du Ganzourgou", Bureau d'Appui en Santé Publique, Octobre 2010.

Mwangaza Action. "Yamwekre pour l'abandon de l'excision."

Ouoba, Djingri; Congo, Zakari et al. "Le Programme de Tostan: Expérience d'un Programme d'Éducation de Base au Burkina Faso." Mwangaza Action, Population Council, TOSTAN, UERD, GTZ. Juillet 2004.

Population Council. "Analyse de l'évolution de la pratique de l'excision au Burkina Faso: l'environnement institutionnel politique et programmatique de la lutte contre la pratique de l'excision", Mars 2006.

Réseau Burkinabé des Organisations Islamiques en Population et Développement (RBOIPD). "Guide de Communication à l'Intention des Imams et Prédicateurs Musulmans sur l'Excision", Mars 2011.

Réseau Droits Humains. "Plan d'Action 2010-2012 du Réseau Droits Humains/Mutilations Génitales Féminines."

Système des Nations Unies au Burkina Faso. "Plan Cadre des Nations Unies Pour l'Aide au Développement UNDAF 2011-2015" 26 Mars 2010.

UNFPA/UNICEF Joint Programme on FGM/C. Annual Report, Burkina Faso, 2009.

UNFPA/UNICEF Joint Programme on FGM/C. Annual Report, Burkina Faso, 2010.

UNFPA/UNICEF Joint Programme on FGM/C. Annual Report, Burkina Faso, 2011.

UNFPA/UNICEF Joint Programme on FGM/C. Mid-year Report, Burkina Faso, 2012.

UNFPA/UNICEF Joint Programme on FGM/C. Annual Work Plan, Burkina Faso, 2009.

UNFPA/UNICEF Joint Programme on FGM/C. Annual Work Plan, Burkina Faso, 2010.

UNFPA/UNICEF Joint Programme on FGM/C. Annual Work Plan, Burkina Faso, 2011.

UNFPA/UNICEF Joint Programme on FGM/C. Annual Work Plan, Burkina Faso, 2012.

UNFPA/UNICEF Joint Programme on FGM/C. ‘Atelier sur le suivi et l’évaluation du programme: présentation du Burkina Faso’, Banjul, September 2011.

UNFPA/UNICEF Joint Programme on FGM/C. ‘Burkina Faso: Une forte législation contre les MGF/E’.[communication document].

UNFPA/UNICEF Joint Programme on FGM/C. “Country Context Reports” Program on International Health and Human Rights”. Harvard School of Public Health; December 2010.

UNFPA/UNICEF Joint Programme on FGM/C. “Plan de Suivi du Programme Conjoint Accélérer l’Abandon des Mutilations Génitales Féminines”, 2011.

UNFPA/UNICEF pour l’accélération de l’abandon des Mutilations Génitales (2008-2012), ‘Atelier sur le suivi et l’évaluation du programme’, Présentation à Banjul, 21-23 Septembre, 2011.

UNICEF. “Burkina Faso: Projet de descriptif de programme de pays 2011-2015”.

UNICEF. “Plan d’Action du Programme Pays entre le Gouvernement du Burkina Faso et le Fonds des Nations Unies pour l’Enfance (UNICEF) 2011-2015.”

UNICEF. “Plan de Travail Pluriannuel 2011-2012 entre le Gouvernement du Burkina Faso et le Fonds des Nations Unies pour l’Enfance (UNICEF):Composant Promotion et Protection des droits de l’enfant et de la femme.”

UNICEF -SP/CNLPE – IMC. “Évaluation du Plan Intégré de Communication (PIC), rapport final“, septembre 2012

## Annex 3. Liste de parties prenantes consultées

Nom	Poste/Titre et Organisation
<b>Niveau national</b>	
<b>Gouvernement</b>	
<b>Francis G. BALEMA</b>	SP/CNLPE
<b>Gnoumou Bilampo</b>	Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP)/Université de Ouagadougou (UO)
<b>Bernadette Bonkouno/Kandolo</b>	Secrétaire permanente, SP/CNLPE
<b>Alice Bougma</b>	Responsable en suivi évaluation du directeur, SP/CNLPE
<b>Sanogo BOULAYE</b>	Direction Générale de la Coopération (DGCOOP)
<b>Clarisse DARGA</b>	SP/CNLPE
<b>Aïda DJIGA</b>	Juriste, point focal au Secrétariat Permanent du Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision (SP/CNLPE), Ministère de la Promotion de la Femme et du Genre
<b>Louis Marie KABORE</b>	SP/CNLPE
<b>Salam KAFANDO</b>	Chef de service promotion des programmes de coopération avec le Système des Nations Unies (SNU), Direction Générale de la Coopération (DGCOOP)
<b>Antoinette KANZIE</b>	Membre des affaires pénales, point focal, Ministère de la justice/direction des affaires pénales et du sceau
<b>Azarata NIGNAN</b>	Directrice des affaires juridiques, Ministère de la Promotion de la Femme et du Genre
<b>Korotoumou OUEDRAOGO</b>	SP/CNLPE
<b>Rasmata OUEDRAOGO</b>	SP/CNLPE
<b>Moara OUOBA</b>	SP/CNLPE
<b>Noel Ouoba</b>	Point Focal Programme conjoint, SP/CNLPE
<b>Lydie PARE</b>	SP/CNLPE
<b>Salimata ROMBA/CONOMBO</b>	Direction des Études et de la Planification (DEP)/Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale (MASSN)
<b>Elise TAPSOBA/SAWADOGO</b>	SP/CNLPE
<b>Perpetue TOE</b>	SP/CNLPE
<b>Fanta YARO</b>	Directrice Générale de la Promotion de la Femme, Ministère de la Promotion de la Femme et du Genre
<b>Boukare Zouanga</b>	DDP/Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique (DGTCP) /Ministère de l'Économie et des Finances (MEF)
<b>Société civile/Organisations confessionnelles /Autres partenaires</b>	
<b>Pr. Michel AKOTIONGA</b>	Président de la Société de Gynécologues et Obstétriciens du Burkina Faso (SOGOB) et vice-président d'honneur du CNLPE

## Étude de cas pays : Burkina Faso

Nom	Poste/Titre et Organisation
<b>Pascal CONGO</b>	RJLPE
<b>Mariam Marie Gisèle GUIGMA</b>	Députée à l'Assemblée Nationale, Présidente du réseau des femmes parlementaires
<b>Son Excellence le Kamsonghin Naaba Sanem</b>	Ministre de sa majesté le Mog Naaba Baongo, ONG Réseau des coutumiers et des religieux (RELECORE)
<b>Idrissa KONDITAMDE</b>	Réseau national des ONGs et associations de promotion de l'élimination de l'excision de Burkina Faso (RAOPE/BF)
<b>Yvonne MC KABORE</b>	Groupe d'appui en santé, communication et développement (GASCODE)
<b>Celestin OUEDRAOGO</b>	Assistant de projet, Mwangaza Action
<b>Deborah OUEDRAOGO</b>	Mwangaza Action
<b>Elie OUEDRAOGO</b>	GASCODE
<b>Haoua OUEDRAOGO</b>	RBOIPD
<b>Moussa OUEDRAOGO</b>	RDH/MGF
<b>Xxx Ouedraogo</b>	Chargée de la formation et du développement des capacités. Chargée du volet mfg., Réseau burkinabé des organisations islamiques en population et développement (RBOIPD)
<b>Issa Mermoz SANFO</b>	Réseau des journalistes de lutte contre la pratique de l'excision (RJLPE)
<b>Brigitte YAMEOGO</b>	Assistante de programme, ONG Mwangaza Action
<b>Larissa ZONGO/NANA</b>	Réseau des droits humains/mutilations génitales féminines (RDH/MGF)
<b>Agences de l'ONU</b>	
<b>Djamila CABRAL</b>	Représentante, Organisation Mondiale de la Santé
<b>Guy Dejongh</b>	Chargé de Suivi et Évaluation, UNICEF
<b>Barbara Jamar</b>	Chief Child Protection, UNICEF
<b>André KONE</b>	Chargé de programme Suivi/Évaluation, UNFPA
<b>Gunther Lanier</b>	Former Technical Advisor, Programme conjoint focal point, UNICEF
<b>M. Kanté Mamadou</b>	Représentant Pays, UNFPA
<b>Edith OUEDRAOGO</b>	Point Focal Genre, UNFPA
<b>Léopold OUEDRAOGO</b>	Chargé de programmes, Organisation Mondiale de la Santé
<b>Marie Berthe OUEDRAOGO</b>	Point Focal Genre, UNICEF
<b>Nathalie ROSE</b>	Chargé de Santé Maternelle et infantile, Organisation Mondiale de la Santé
<b>Olga Sankara</b>	Spécialiste en Santé Reproductive et Représentant adjoint, UNFPA
<b>Aboubakry Tall</b>	Représentant, UNICEF
<b>Désiré Yameogo</b>	Administrateur de programme, chargé de la protection des enfants, point focal programme conjoint, UNICEF
<b>Lacina ZERBO</b>	Assistant de programme, point focal du programme conjoint, UNFPA
<b>Donateurs</b>	



## Étude de cas pays : Burkina Faso

Nom		Poste/Titre et Organisation
<b>Telse BADIL</b>		Conseillère Technique Principale, Programme Santé Sexuelle/Droits Humains de la GIZ (PROSAD/GIZ)
<b>Zakari CONGO</b>		Conseiller Technique/Suivi-évaluation, Programme Santé Sexuelle/Droits Humains de la GIZ (PROSAD/GIZ)
<b>Habibou Koanda</b>		Chargée de programme (genre), Direction du développement et de la coopération DDC (Suisse)
<b>Hedwige SANGLI</b>		Conseillère Technique/Promotion des droits des femmes et la prévention des violences basées sur le genre, Programme Santé Sexuelle/Droits Humains de la GIZ (PROSAD/GIZ)
<b>Lyn VOEGELE</b>		1 <sup>er</sup> secrétaire, Ambassade du Grand Duché du Luxembourg
<b>Laurence von Schulthess</b>		Directrice résidente adjointe, Direction du développement et de la coopération DDC (Suisse)
<b>Niveau Communautaire</b>		
Localité/Commune	Nom	Poste/Titre et Organisation
<b>Gouvernement</b>		
<b>Sanmatenga</b>		
<b>Barsalogo</b>	<b>Dr. Yacouba TAMBOURA</b>	Médecin chef de district (MCD), District Sanitaire de Barsalogo/Sanmatenga
<b>Kaya</b>	<b>Mariam DIALLO/ ZOROME</b>	Gouverneur de la région du Centre Nord, Ministère de l'Administration Territoriale
<b>Kaya</b>	<b>Cheick Hamed DOUSSA</b>	Commissaire adjoint de police, Ministère de la sécurité
<b>Kaya</b>	<b>Mahamoudou SANFO</b>	Procureur du Faso près du tribunal de grande instance de Kaya, Ministère de la Justice
<b>Kaya</b>	<b>Abdoulaye SAWADOGO</b>	Commandant de brigade territoriale de Kaya, Ministère de la défense
<b>Kaya</b>	<b>Ayouba TAO</b>	Point focal programme conjoint, Direction Provinciale de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (DPASSN), MASSN
<b>Kaya</b>	<b>Abdoul Karim TIENDREBEOGO</b>	Direction Régionale de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (DRASSN), MASSN
<b>Kaya</b>	<b>Lucien YANOGO</b>	Direction Provinciale de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (DPASSN), MASSN
<b>Kaya</b>	<b>Fatimata Zongo</b>	Médecin Chef Adjoint, Institution/organisation : Centre médical antenne chirurgicale (CMA) Kaya
<b>Kaya</b>	<b>xxx</b>	Maïeuticien d'État, Institution/organisation : Centre médical antenne chirurgicale (CMA) Kaya
<b>Ganzourgou</b>		
<b>Zorgho</b>	<b>Alassane BARGO</b>	Directeur provincial de la police du Ganzourgou-Commissaire central de Zorgho, Ministère de l'administration territoriale
<b>Zorgho</b>	<b>Da Bertin</b>	Attaché de santé anesthésie - Centre médicale avec antenne chirurgicale (CMA)
<b>Zorgho</b>	<b>Zigani Haoua</b>	Sagefemme - Centre médicale avec antenne chirurgicale (CMA)
<b>Zorgho</b>	<b>Pierre N'DO</b>	Commandant de brigade de la gendarmerie de Zorgho, Ministère de la défense

## Étude de cas pays : Burkina Faso

Nom		Poste/Titre et Organisation
Zorgho	<b>Sibiri OUEDRAOGO</b>	HautCommissaire de la province de Ganzourgou, Ministère de l'Administration Territoriale
Zorgho	<b>Oubda Seydou</b>	Attaché de santé en chirurgie - Centre médicale avec antenne chirurgicale (CMA)
Zorgho	<b>Joseph TOUGMA</b>	Point Focal programme conjoint - DPASSN
Zorgho	<b>Raymond ZONGO</b>	Directeur provincial de l'Action Sociale et de la Solidarité nationale (DPASSN)
<b>Société civile/Organisations confessionnelles /Autres partenaires</b>		
<b>Sanmatenga</b>		
Kaya	<b>Kadiata Adama Barry</b> - Membre du RELECORE	Membres des Réseaux du Sanmatenga
Kaya	<b>Idrissa Campaoré</b> - Directeur Radio ORFM	
Kaya	<b>Mohamadi Kargougou</b> - Membre du RBOIPD,	
Kaya	<b>T. Gaspard Kinda</b> - Secrétaire Radio ORFM	
Kaya	<b>Mohamed Lamine Demé</b> - Membre du RBOIPD	
Kaya	<b>Célestin Sawadogo</b> - Membre du RELECORE	
Kaya	<b>Edwige Ouédraogo</b> - Point Focal Réseau Droits Humains MGF	
Kaya	<b>Idrissa Ouédraogo</b> - Membre du RELECORE	
Kaya	<b>Saldo Ouédraogo</b> - Communauté Musulmane	
Barsalogho	<b>Amado BIKIENGA - RAOPE</b>	Membres des Réseaux de Barsalogho (Hommes)
Barsalogho	<b>Moussa OUEDRAOGO</b> – Réseau Droits Humains	
Barsalogho	<b>Youssouf OUEDRAOGO</b> – RAOPE	
Barsalogho	<b>Dieudonné SAWADOGO</b> - RELECORE	
Barsalogho	<b>Hamidou SAWADOGO</b> – RBOIPD	
Barsalogho	<b>Béwemdé Bamogo</b>	Membres du RAOPE, hommes
Barsalogho	<b>Mohamoudou Diandé</b>	
Barsalogho	<b>Tinbo Saidou Ouédraogo</b>	
Barsalogho	<b>Kogyandé Sawado</b> (Tradi praticien)	
Barsalogho	<b>Nocé Sawado</b>	

## Étude de cas pays : Burkina Faso

Nom		Poste/Titre et Organisation
<b>Barsalogo</b>	<b>Mahamouda Sawado</b> (Tradi praticien)	
<b>Barsalogo</b>	<b>Moré Elie Sawado</b>	
<b>Boussouma</b>	<b>Songuen Kassenga</b>	Chefs de Boussouma (Mwangaza Action)
<b>Boussouma</b>	<b>Baloumi Naaba</b>	
<b>Boussouma</b>	<b>Foulla Naaba</b>	
<b>Boussouma</b>	<b>Goulli Naaba</b>	
<b>Boussouma</b>	<b>Kamboiess Naaba</b>	
<b>Boussouma</b>	<b>Lebda Naaba</b>	
<b>Boussouma</b>	<b>Sapore Naaba</b>	
<b>Boussouma</b>	<b>Sassan Naaba</b>	
<b>Boussouma</b>	<b>Wambom Baloum Naaba</b>	
<b>Boussouma</b>	<b>Wedreng Naaba</b>	
<b>Boussouma</b>	<b>Soulka Zacharia</b>	
<b>Zanzi</b>	<b>Maigi Abdul Kabri</b>	Superviseurs, Mwangaza Action
<b>Zanzi</b>	<b>Maryam Cabore</b>	
<b>Zanzi</b>	<b>Kinda Delfi</b>	
<b>Zanzi</b>	<b>Aminata Ouedraogo</b>	
<b>Ganzourgou</b>		
<b>Zorgho</b>	<b>Hamado Cissaogo</b>	Membres des Réseaux et radio (6 hommes,6 femmes)
<b>Zorgho</b>	<b>Claudine Damiba/Ouedraogo</b>	
<b>Zorgho</b>	<b>Appollinaire Kabore</b>	
<b>Zorgho</b>	<b>Philippe Kabore</b>	
<b>Zorgho</b>	<b>Justin Kafando</b>	
<b>Zorgho</b>	<b>Viviane R. Karfo</b>	
<b>Zorgho</b>	<b>Dene M</b>	
<b>Zorgho</b>	<b>Celestine Ouedraogo</b>	
<b>Zorgho</b>	<b>Habibou Ouedraogo</b>	
<b>Zorgho</b>	<b>Adama Sawadogo</b>	
<b>Zorgho</b>	<b>Kadi Sawadogo</b>	
<b>Zorgho</b>	<b>Albert Tarpaga</b>	
<b>Zam</b>	<b>Kuanda Boukari</b> - Représentant de la communauté musulmane	Membres du RELECORE et du Réseau Droits Humains de Zam

## Étude de cas pays : Burkina Faso

Nom		Poste/Titre et Organisation
Zam	<b>Idrissa Congo</b> - Superviseur Réseau Droits Humains	
Zam	<b>Jean-Paul Djira</b> - Représentant des Chefs coutumiers	
Zam	<b>Nana Romain</b> - Catéchiste du village	
<b>Bénéficiaires finaux</b>		
<b>Sanmatenga</b>		
Barsalogo	<b>Maïga Aminata</b>	Bénéficiaires, RAOPE, Femmes
Barsalogo	<b>Awa Bamogo</b>	
Barsalogo	<b>Aïcha O</b>	
Barsalogo	<b>Habibou Ouedraogo</b>	
Barsalogo	<b>Poulo O</b>	
Barsalogo	<b>Salamata O</b>	
Barsalogo	<b>Zenabou Ouedraogo</b>	
Barsalogo	<b>Adjara Sawadogo</b>	
Barsalogo	<b>Awa Sawadogo</b>	
Barsalogo	<b>Binta Sawadogo</b>	
Barsalogo	<b>Martine Sawadogo</b>	
Barsalogo	<b>Minata Sawadogo</b>	
Barsalogo	<b>Yabre Zabre</b>	
Barsalogo	<b>Kane Zourata</b>	
Mane	<b>Guira Assita</b>	Bénéficiaires, RELECORE, 8 hommes, 10 femmes.
Mane	<b>Sana Assita</b>	
Mane	<b>Koanda Boureima</b>	
Mane	<b>Dera Daouda</b>	
Mane	<b>Koanda Issa</b>	
Mane	<b>Honorine Nagueta Sawadogo</b>	
Mane	<b>Eric Ouedraogo</b>	
Mane	<b>Fatimata O</b>	
Mane	<b>Germaine Ouedraogo</b>	
Mane	<b>Kiswedsida O</b>	
Mane	<b>Larba Paul Ouedraogo</b>	
Mane	<b>Manegda Wend O</b>	
Mane	<b>Mathias Ouedraogo</b>	
Mane	<b>Noellie O</b>	

## Étude de cas pays : Burkina Faso

Nom		Poste/Titre et Organisation
Mane	Paul Ouedraogo	
Mane	Salif O	
Mane	Marie S	
Mane	Konsimbo Vogmode	
Mane	O P Bamba	Bénéficiaires, Réseau Droits Humains, Femmes
Mane	Claire Bamogo	
Mane	Rachelle Bamogo	
Mane	Rasmata Kindo	
Mane	Bibata Koanda	
Mane	Leontine R Kosimbo	
Mane	Awa Ouedraogo	
Mane	Evelyne K Ouedraogo	
Mane	Florence O	
Mane	Kady Ouedraogo	
Mane	Marie O	
Mane	Ruth Ouedraogo	
Mane	Fahnah Sawado	
Mane	Marcelin Sawadogo	
Mane	Mariam Simigna	
Mane	Mariam Sonde	
Mane	Mahamane BELEM	Bénéficiaires, RBOIPD, 5 femmes, 12 hommes
Mane	Assami KANAZOE	
Mane	Mahamadi KANAZOE	
Mane	Saïdou KANAZOE	
Mane	Zoubélé KONSEIBO	
Mane	Lamoussa KOUSSOUBE	
Mane	Issa OUEDRAOGO	
Mane	Kassoum RAABO	
Mane	Rasmata RAABO	
Mane	Idrissa SANA	
Mane	Abibou SANFO	
Mane	Aïnata SANFO	
Mane	Mohamine SANFO	
Mane	Salfo SANFO	

## Étude de cas pays : Burkina Faso

Nom		Poste/Titre et Organisation
Mane	Alimata SAWADOGO	
Mane	Sibiri YOGO	
Zanzi	Rasmane Ouedraogo	Bénéficiaires, Mwangaza Action, Hommes
Zanzi	Wandiwaouga Ouedraogo	
Zanzi	Boukare Sawadogo	
Zanzi	Bouviama Sawadogo	
Zanzi	Ganda Sawadogo	
Zanzi	Hamado Sawadogo	
Zanzi	Imourissa Sawadogo	
Zanzi	Lammane Sawadogo	
Zanzi	Mohamoudou Sawadogo	
Zanzi	Naameyassa Sawadogo	
Zanzi	Naabyooba Sawadogo	
Zanzi	P. Mathieu Sawadogo	
Zanzi	Saïdou Sawadogo	
Zanzi	Somjayindi Sawadogo	
Zanzi	Sougrmooma Sawadogo	
Zanzi	Tenga Sawadogo	
Zanzi	Sawadogo Biba	Bénéficiaires, Mwangaza Action, Femmes
Zanzi	Asseta Ouedraogo	
Zanzi	Asseta Ouedraogo	
Zanzi	Asseta Ouedraogo	
Zanzi	Bibata Ouedraogo	
Zanzi	Bibata Ouedraogo	
Zanzi	Bibata Ouedraogo	
Zanzi	Mariam Ouedraogo	
Zanzi	Pougyende Ouedraogo	
Zanzi	Salamata Ouedraogo	
Zanzi	Guela Rasmata	
Zanzi	Guela Rasmata	
Zanzi	Hadissa Sawadogo	
Zanzi	Haoua Sawadogo	
Zanzi	Marie Sawadogo	
Zanzi	Minata Sawadogo	

## Étude de cas pays : Burkina Faso

Nom		Poste/Titre et Organisation
Zanzi	Rasmata Sawadogo	
Zanzi	Tene Sawadogo	
Zanzi	Zoneba Sawadogo	
Zanzi	Fatimata Zabre	
Zanzi	Tenpoko Zoungrana	
Zanzi	15 jeunes hommes	
<b>Ganzourgou</b>		
Yaika	Nongkouni Emmanuel Barke	Bénéficiaires, Mwangaza Action, Hommes
Yaika	Salfo Bougma	
Yaika	Roger dit Boukari Nacoulma	
Yaika	Boukare Kabore	
Yaika	Gérémié Kabore	
Yaika	Marcel Kabore	
Yaika	Sylvain Sibiri Kabore	
Yaika	Kamense Lessanba	
Yaika	Nestor Lessanda	
Yaika	Nacoulma Madi	
Yaika	Amado Nikiema	
Yaika	Lewis Ouedraogo	
Yaika	Mahamoudou Pogbare	
Yaika	Salfo Tapsoba	
Yaika	Mathieu Zoungrana	
Yaika	Sibiri Sylvain Zoungrana	
Yaika	Antoinette Bonkougou	Bénéficiaires, Mwangaza Action, Femmes
Yaika	Limata Bikienga	
Yaika	Binta Compaore	
Yaika	Marceline Compaore	
Yaika	Catherine Dipama	
Yaika	Denise Guigma	
Yaika	Biba Kabore	
Yaika	Clarisse Kabore	
Yaika	Evelyne Kabore	
Yaika	Hortense Kabore	
Yaika	Maria Kabore	

## Étude de cas pays : Burkina Faso

Nom		Poste/Titre et Organisation
Yaika	Odette Kabore	
Yaika	Pauline Kabore	
Yaika	Sylvie Kabore	
Yaika	Zuzane Kabore	
Yaika	Colette Kafando	
Yaika	Blandine Ilboudo	
Yaika	Denise Ilboudo	
Yaika	Albertine Nakoulma	
Yaika	Celine Alizeta Nikiema	
Yaika	Madelaine Nikiema	
Yaika	Ouedraogo	
Yaika	Justine Ouedraogo	
Yaika	Mariam O	
Yaika	Odette Soudre	
Yaika	Pauline Tabsoba	
Yaika	Odile Yanogo	
Yaika	Clarisse Yaogo	
Yaika	Celine Zangre	
Yaika	Monique Zongo	
Yaika	Maceline Zoundi	
Zam	Julienne BONKOUNGOU	Bénéficiaires finaux, RELECORE, Femmes
Zam	Marguerite COMPAORE	
Zam	Mamounata CONGO	
Zam	Marmounata DOUAMBA	
Zam	Veronique ILBOUDO	
Zam	Monique KOMBOUDRY	
Zam	Marie LAGBEBE	
Zam	Ramata LESSAMBA	
Zam	Aminata OUEDRAOGO	
Zam	Eulalie OUEDRAOGO	
Zam	Justine OUEDRAOGO	
Zam	Assèta SINARE	
Zam	Germaine TAPSOBA	
Zam	Noëllie TAPSOBA	



## Étude de cas pays : Burkina Faso

Nom		Poste/Titre et Organisation
Zam	Bibata TIEMTORE	
Zam	Odile ZOUNGRANA	
Zorgho	Honorine BONKOUNGOU	Bénéficiaires finaux, GASCODE, Femmes
Zorgho	Bernadette KABORE	
Zorgho	Chantal KABORE	
Zorgho	Isabelle KABORE	
Zorgho	Kamance KABORE	
Zorgho	Marceline KABORE	
Zorgho	Odette KABORE	
Zorgho	Rasmata KABORE	
Zorgho	Salamata KABORE	
Zorgho	Awa PAMTAABA	
Zorgho	Adeline SEDOGO	
Zorgho	Mariam TIENDREBEOGO	
Zorgho	Claudette ZONGO	
Zorgho	Flora W. KABORE	Bénéficiaires finaux, GASCODE, jeunes filles
Zorgho	Stéphanie KABORE	
Zorgho	Victorine KABORE	
Zorgho	Thérèse OUEDRAOGO	
Zorgho	Assèta SISSAO	
Zorgho	Latifatou SISSAO	
Zorgho	Laure Clémence ZENAME	

**Liste des participants à la rencontre de restitution des résultats préliminaires de la visite terrain du 15 février, 2013**

<b>Nom</b>	<b>Organisation</b>
Conombo Salimata ROMBA	DEP/MASSN
Boukoné ZOUANGA	DDP/DGTCP/MEF
Alice BOUGNA/KABORE	DSECR SP/CNLPE/MASSN
Moara OUOBO	SP/CNLPE/MASSN
Désiré YAMEOGO	UNICEF
Boulaye SANOGO	DGCOOP
Alexandra Chambel	UNFPA, Service de l'évaluation
Silvia GRANDI	Universalialia
Alimata KONATE	Universalialia
Bilampo GNOUMOU	ISSP/UO
Aboubacry TALL	UNICEF
Barbara JAMAR	UNICEF
Olga SANKARA	UNFPA
Lacina ZERBO	UNFPA
Edith OUEDRAOGO	UNFPA
Brigitte YAMÉOGO	Mwangaza Action
Christiane TOÉ	Consultante
André KONE	UNFPA (M&E)
Bernadette BONKOMFOU	SP/CNLPE

## Annex 4. Protocole d'entrevue et de discussion de groupe

### PROTOCOLE D'ENTREVUE

#### REPRÉSENTANTS GOUVERNEMENTAUX

##### 1. INTRODUCTION

- 1.1 Pouvez-vous s'il vous plaît décrire brièvement votre rôle, en particulier en ce qui concerne les MGF/E? Quelle a été votre implication dans le programme conjoint de l'UNFPA/l'UNICEF sur les MGF/E? Travaillez-vous avec d'autres agences des Nations Unies ou des partenaires internationaux de développement sur la question des MGF/E?

##### 2. PERTINENCE ET CONCEPTION

- 2.1 À quel point le programme conjoint a-t-il été pertinent et sensible aux priorités du gouvernement et aux stratégies existantes pour l'abandon des MGF/E (y compris le plan d'action national, s'il existe)? Aux besoins au niveau du pays? Aux besoins des communautés ciblées?
- 2.2 A votre avis quelles ont été les forces et les faiblesses de la conception, de l'approche et des stratégies du programme conjoint?

##### 3. EFFICACITÉ

- 3.1 Depuis 2008, quels changements dans les normes sociales/attitudes envers les MGF/E ont eu lieu dans ce pays? Dans certaines communautés en particulier? Dans quelle mesure et de quelle façon le programme conjoint a-t-il contribué à ces changements?
- 3.2 De votre point de vue, quelles ont été les principales réalisations du programme conjoint dans ce pays?
- 3.3 Comment expliquez-vous les réussites et les occasions manquées du programme? Qu'est-ce qui a bien fonctionné? Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné? Quels ont été les principaux facteurs qui ont favorisé ou entravé le succès du programme?
- 3.4 Vous ou votre ministère ont-ils été directement impliqués dans les activités/initiatives soutenues par le programme conjoint comme partenaire d'exécution ou comme bénéficiaire? Si oui, quelles sont celles qui ont été les plus et les moins utiles/efficaces? Pourquoi?

##### 4. VIABILITÉ

- 4.1 Dans quelle mesure les réalisations et les changements auxquels le programme conjoint a contribué sont-ils susceptibles de durer? Quelles sont les chances qu'ils seront accrus/étendus? Quels sont les facteurs (positifs ou négatifs) susceptibles de soutenir ou d'entraver la viabilité des réalisations du programme conjoint?

## **5. COORDINATION INTER-AGENCE ET GESTION DU PROGRAMME CONJOINT**

- 5.1 D'après vous, quelle a été la valeur ajoutée du travail conjoint de l'UNFPA et de l'UNICEF vers l'abandon MGF/E (spécifiquement dans le cadre de ce programme) ?
- 5.2 Avez-vous été impliqué dans d'autres programmes conjoints des Nations Unies? Le cas échéant, comment ce programme se compare-t-il à ceux-là? Quelles sont ses forces? Quels éléments pourraient être améliorés?

NB Pour les partenaires d'exécution seulement

- 5.3 Quelles ont été les forces et faiblesses de la gestion et de la mise en œuvre du programme? Qu'est-ce qui a bien fonctionné? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré?
- 5.4 Dans quelle mesure les ressources du programme conjoint étaient-elles appropriées pour l'atteinte des résultats attendus? Les ressources du programme conjoint étaient-elles complémentaires à celles que vous aviez déjà pour travailler sur la question des MGF/E ? Avez-vous été en mesure de mobiliser des ressources supplémentaires après avoir participé au programme conjoint ?

## **6. BONNES PRATIQUES, LEÇONS APPRISSES, ET ORIENTATIONS FUTURES**

- 6.1 Quels types de bonnes pratiques/pratiques innovantes (le cas échéant) ont été mis en place par le programme conjoint pour l'abandon des MGF/E dans ce pays?
- 6.2 Quelles ont été les principaux enseignements tirés?
- 6.3 De quelles façons le programme commun peut-il ou devrait-il informer la programmation future par rapport aux MGF/E dans ce pays? De quelles façons le programme commun peut-il ou devrait-il informer la programmation future liée à d'autres domaines (par exemple d'autres pratiques nuisibles)?

## **7. AUTRES COMMENTAIRES**

- 7.1 Avez-vous d'autres commentaires, suggestions ou inquiétudes concernant le programme conjoint et/ou l'évaluation à partager avec nous? Avez-vous des questions?

Merci de votre collaboration.

## **PROTOCOLE D'ENTREVUE**

### **PARTENAIRES D'EXÉCUTION AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE**

#### **1. INTRODUCTION**

- 1.1 Pouvez-vous s'il vous plaît décrire brièvement votre rôle, et le rôle de votre organisation, en particulier en ce qui concerne les MGF/E? Êtes-vous au courant du programme conjoint de l'UNFPA/l'UNICEF sur les MGF/E? Si oui, quelle a été votre implication dans le programme conjoint? Travaillez-vous avec d'autres agences des Nations Unies et/ou des partenaires internationaux du développement sur la question des MGF/E?

#### **2. EFFICACITÉ**

- 2.1 Depuis 2008, quels changements dans les normes sociales/attitudes envers les MGF/E y a-t-il eu dans ce pays? Dans certaines communautés en particulier? D'après vous, quelles sont les raisons principales qui ont causé ou contribué à ces changements?
- 2.2 Que considérez-vous être les principales réalisations vers l'abandon des MGF/E dans les communautés ciblées? Entre les communautés?
- 2.3 Comment expliquez-vous les réussites et les occasions manquées du programme? Qu'est-ce qui a bien fonctionné? Qu'est-ce qui n'a pas bien fonctionné? Quels ont été les principaux facteurs qui ont favorisé ou entravé le succès du programme?
- 2.4 Dans quels types d'activités/initiatives avez-vous été impliqués? Quelles sont celles qui ont été les plus et les moins utiles/efficaces? Pourquoi? Dans quelle mesure les activités ont-elles été adaptées aux besoins spécifiques des communautés ciblées?

#### **3. VIABILITÉ**

- 3.1 Dans quelle mesure les réalisations et les changements auxquels le programme conjoint a contribué sont-ils susceptibles de durer? Quelles sont les chances qu'ils seront accrus/étendus? Quels sont les facteurs (positifs ou négatifs) susceptibles de soutenir ou entraver la viabilité des réalisations du programme conjoint?

#### **4. COORDINATION INTER-AGENCE ET GESTION DU PROGRAMME CONJOINT**

- 4.1 *S'il y a lieu:* D'après vous, quelle a été la valeur ajoutée de la structure conjointe du programme? OU: Quelle a été la valeur ajoutée de travailler avec l'UNICEF/l'UNFPA?
- 4.2 Avez-vous été impliqué dans d'autres programmes conjoints des Nations Unies? Le cas échéant, comment ce programme se compare-t-il à ceux-là? Quelles sont ses forces? Quels éléments pourraient être améliorés?

#### **5. BONNES PRATIQUES, LEÇONS APPRISSES, ET ORIENTATIONS FUTURES**

- 5.1 Quels types de bonnes pratiques/pratiques innovantes (le cas échéant) ont été mis en place par le programme conjoint pour l'abandon des MGF/E dans ce pays?
- 5.2 Quelles ont été les principaux enseignements tirés?

## **6. AUTRE COMMENTAIRES**

- 6.1 Avez-vous d'autres commentaires, suggestions ou inquiétudes concernant le programme conjoint et/ou l'évaluation à partager avec nous? Avez-vous des questions?

### PROTOCOLE D'ENTREVUE

#### AUTRE PARTIES PRENANTES AU NIVEAU NATIONAL

### **1. INTRODUCTION**

- 1.1 Pouvez-vous s'il vous plaît décrire brièvement votre rôle, et le rôle de votre organisation, en particulier en ce qui concerne les MGF/E?
- 1.2 Êtes-vous au courant du programme conjoint de l'UNFPA/l'UNICEF sur les MGF/E? Si oui, quelle a été votre implication dans le programme conjoint? Travaillez-vous avec d'autres agences des Nations Unies et/ou des partenaires internationaux du développement sur la question des MGF/E?

### **2. PERTINENCE ET CONCEPTION**

- 2.1 A votre avis quelles ont été les forces et les faiblesses de la conception, de l'approche et des stratégies du programme conjoint?

### **3. EFFICACITÉ**

- 3.1 Depuis 2008, quels changements dans les normes sociales/attitudes envers les MGF/E y a-t-il eu dans ce pays? Dans certaines communautés en particulier? Dans quelle mesure et de quelle façon le programme conjoint a-t-il contribué à ces changements?
- 3.2 De votre point de vue, quelles ont été les réalisations principales du programme conjoint dans ce pays? Au niveau national? Au niveau communautaire (le cas échéant)?
- 3.3 Comment expliquez-vous les réussites et les occasions manquées du programme? Qu'est-ce qui a bien fonctionné? Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné?
- 3.4 *S'il y a lieu*: Est-ce que vous ou votre organisation avez été directement impliqués dans les activités/initiatives soutenues par le programme conjoint comme partenaire d'exécution ou comme bénéficiaire? Si oui, quelles sont celles qui ont été les plus et les moins utiles/efficaces? Pourquoi?

### **4. VIABILITÉ**

- 4.1 Dans quelle mesure les réalisations et les changements (s'il y a lieu: auxquels le programme conjoint a contribué) sont-ils susceptibles de durer? Quelles sont les chances qu'ils seront accrus/étendus? Quels sont les facteurs (positifs ou négatifs) susceptibles de soutenir ou d'entraver la viabilité des réalisations?

### **5. COORDINATION INTER-AGENCE ET GESTION DU PROGRAMME CONJOINT**

- 5.1 *S'il y a lieu*: D'après vous, quelle a été la valeur ajoutée de la structure conjointe du programme?

- 5.2 Avez-vous été impliqué dans ou avez-vous connaissance d'autres programmes conjoints des Nations Unies? Le cas échéant, comment ce programme se compare-t-il à ceux-là? Quelles sont ses forces? Quels éléments pourraient être améliorés?

NB Pour les partenaires d'exécution seulement

- 5.3 Quelles ont été les forces et faiblesses de la gestion et de la mise en œuvre du programme? Qu'est-ce qui a bien fonctionné? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré?
- 5.4 Dans quelle mesure les ressources du programme conjoint étaient-elles appropriées pour l'atteinte des résultats attendus? Les ressources du programme conjoint étaient-elles complémentaires à celles que vous aviez déjà pour travailler la question des MGF/E? Avez-vous été en mesure de mobiliser des ressources supplémentaires après avoir participé au programme conjoint ?

## **6. BONNES PRATIQUES, LEÇONS APPRISSES, ET ORIENTATIONS FUTURES**

- 6.1 Quels types de bonnes pratiques/pratiques innovantes (le cas échéant) ont été mis en place par le programme conjoint pour l'abandon des MGF/E dans ce pays/les communautés cibles?
- 6.2 Quelles ont été les principaux enseignements tirés?
- 6.3 De quelles façons le programme commun peut-il ou devrait-il informer la programmation future par rapport aux MGF/E dans ce pays? De quelles façons le programme commun peut-il ou devrait-il informer la programmation future liée à d'autres domaines (par exemple d'autres pratiques nuisibles)?

## **7. AUTRES COMMENTAIRES**

- 7.1 Avez-vous d'autres commentaires, suggestions ou inquiétudes concernant le programme conjoint et/ou l'évaluation à partager avec nous? Avez-vous des questions?

Merci de votre collaboration.

## **PROTOCOLE D'ENTREVUE**

### **AUTRES AGENCES DE L'ONU ET PARTENAIRES INTERNATIONAUX DU DÉVELOPPEMENT**

#### **1. INTRODUCTION**

- 1.1 Pouvez-vous s'il vous plaît décrire brièvement votre rôle, et le rôle de votre agence, en particulier en ce qui concerne les MGF/E? Avez-vous été impliqué avec le programme conjoint UNFPA/UNICEF sur les MGF/E? Si oui, comment?

#### **2. PERTINENCE ET CONCEPTION**

- 2.1 À votre connaissance, à quel point le programme conjoint a-t-il été pertinent et sensible aux besoins et priorités du pays en ce qui concerne la question des MGF/E? À quel point le programme conjoint a-t-il été pertinent et sensible aux besoins des communautés ciblées?
- 2.2 Dans quelle mesure les objectifs du programme conjoint sont-ils alignés avec les priorités et stratégies de l'ONU/des partenaires internationaux du développement dans ce pays?
- 2.3 Dans quelle mesure et comment le programme conjoint se rapporte-t-il à d'autres programmes de l'ONU/de partenaires du développement sur les MGF/E dans ce pays? Y a-t-il des synergies et/ou des chevauchements?
- 2.4 A votre connaissance, quelles ont été les forces et les faiblesses de la conception, de l'approche et des stratégies du programme conjoint?

#### **3. EFFICACITÉ**

- 3.1 Depuis 2008, quels changements dans les normes sociales/attitudes envers les MGF/E y a-t-il eu dans ce pays? Dans certaines communautés? Dans quelle mesure et de quelle façon le programme conjoint a-t-il contribué à ces changements?
- 3.2 De votre point de vue, quelles ont été les principales réalisations du programme conjoint dans ce pays?
- 3.3 Comment expliquez-vous les réussites et les occasions manquées du programme? Qu'est-ce qui a bien fonctionné? Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné? Quels ont été les principaux facteurs qui ont favorisé ou entravé le succès du programme?

#### **4. VIABILITÉ**

- 4.1 Dans quelle mesure les réalisations et les changements auxquels le programme conjoint a contribué sont-ils susceptibles de durer? Quelles sont les chances qu'ils seront accrus/étendus? Quels sont les facteurs (positifs ou négatifs) susceptibles de soutenir ou entraver la viabilité des réalisations du programme conjoint?

#### **5. COORDINATION INTER-AGENCE ET GESTION DU PROGRAMME CONJOINT**

- 5.1 Quelles ont été les forces et les faiblesses de la coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF en ce qui concerne le programme conjoint dans ce pays? Qu'est-ce qui a bien fonctionné? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré?



- 5.2 D'après vous, quelle a été la valeur ajoutée de la structure conjointe du programme?
- 5.3 Comment ce programme conjoint se compare-t-il à d'autres programmes conjoints de l'ONU dans ce pays?

## **6. BONNES PRATIQUES ET ORIENTATIONS FUTURES**

- 6.1 Quels types de bonnes pratiques/pratiques innovantes (le cas échéant) ont été mis en place par le programme conjoint pour l'abandon des MGF/E dans ce pays?

Quels types de pratiques innovatrices introduites ou appuyées par votre agence (le cas échéant) pourraient informer la programmation future sur les MGF/E dans ce pays?

- 6.2 De quelles façons le programme commun peut-il ou devrait-il informer la programmation future par rapport aux MGF/E dans ce pays? De quelles façons le programme commun peut-il ou devrait-il informer la programmation future liée à d'autres domaines (par exemple d'autres pratiques nuisibles)?

## **7. AUTRES COMMENTAIRES**

- 7.1 Avez-vous d'autres commentaires, suggestions ou inquiétudes concernant le programme conjoint et/ou l'évaluation à partager avec nous? Avez-vous des questions?

Merci de votre collaboration.

## **PROTOCOLE D'ENTREVUE**

### **EMPLOYÉS UNFPA/UNICEF DES BUREAUX DE PAYS**

#### **1. INTRODUCTION**

- 1.1 S'il vous plaît décrivez depuis combien de temps vous avez été avec l'UNFPA/l'UNICEF, et à quel titre. Pouvez-vous s'il vous plaît décrire votre participation au programme conjoint UNFPA/UNICEF?

#### **2. PERTINENCE ET CONCEPTION**

- 2.1 Dans quelle mesure les objectifs du programme conjoint sont-ils alignés aux politiques et stratégies de l'UNFPA/l'UNICEF au niveau national ?
- 2.2 De votre point de vue, dans quelle mesure les objectifs du programme conjoint sont-ils alignés aux priorités du gouvernement? Aux besoins au niveau national en termes de l'abandon des MGF/E? Aux besoins des communautés ciblées?
- 2.3 A votre avis quelles ont été les forces et les faiblesses de la conception, de l'approche et des stratégies du programme conjoint?
- 2.4 Dans quelle mesure la théorie du changement jointe ici reflète-t-elle l'approche du programme conjoint? Est-ce que vous y changeriez quelque chose pour la rendre plus pertinente au travail que vous faites dans ce pays?

#### **3. EFFICACITÉ**

- 3.1 Depuis que le programme a commencé, y a-t-il eu des changements dans les normes sociales/attitudes envers les MGF/E dans ce pays? Dans les communautés ciblées? Si oui, dans quelle mesure et de quelle façon le programme conjoint a-t-il contribué à ces changements?
- 3.2 De votre point de vue, quelles ont été les réalisations principales du programme conjoint dans ce pays au niveau communautaire? Au niveau national? Y a-t-il eu des résultats obtenus au niveau régional/mondial auxquels ce bureau de pays a contribué directement?
- 3.3 Comment expliquez-vous les réussites et les occasions manquées du programme? Qu'est-ce qui a bien fonctionné? Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné? Quels ont été les principaux facteurs qui ont favorisé ou entravé le succès du programme?

#### **4. EFFICIENCE**

- 4.1 Dans quelle mesure les ressources disponibles étaient-elles suffisantes pour atteindre les résultats escomptés?
- 4.2 À votre connaissance, le bureau de pays a-t-il été en mesure de mobiliser des ressources supplémentaires/complémentaires pour son travail sur les MGF/E au-delà de celles du programme conjoint?
- 4.3 De quelle façon, le cas échéant, le programme conjoint aurait-il pu être plus efficient (c.-à-d. obtenu des résultats similaires en utilisant moins de ressources)?

## **5. VIABILITÉ**

- 5.1 Dans quelle mesure les réalisations et les changements auxquels le programme conjoint a contribué sont-ils susceptibles de durer? Quelles sont les chances qu'ils seront accrus/étendus? Quels sont les facteurs (positifs ou négatifs) susceptibles de soutenir ou d'entraver la viabilité des réalisations du programme conjoint?

## **6. COORDINATION INTER-AGENCE ET GESTION DU PROGRAMME CONJOINT**

- 6.1 Quelles ont été les forces et faiblesses de la coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF dans le programme conjoint? Qu'est-ce qui a bien fonctionné? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré?
- 6.2 Dans votre pays, quelle a été la valeur ajoutée de la structure conjointe du programme?
- 6.3 D'après vous, quelle a été la valeur ajoutée d'un programme mondial appuyant la programmation des pays sur les MGF/E?
- 6.4 Quelles ont été les forces et faiblesses de la gestion et de la mise en œuvre du programme? Qu'est-ce qui a bien fonctionné? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré?
- 6.5 De quelle façon/dans quelle mesure les questions transversales de l'égalité des sexes, des droits de la personne, de la sensibilité culturelle et de l'équité ont-elles été intégrées dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation? Pouvez-vous s'il-vous-plaît donner des exemples?

## **7. BONNES PRATIQUES, LEÇONS APPRISSES, ET ORIENTATIONS FUTURES**

- 7.1 Quels types de bonnes pratiques/pratiques innovantes (le cas échéant) ont été mis en place par le programme conjoint pour l'abandon des MGF/E dans ce pays?
- 7.2 Quelles ont été les principaux enseignements tirés?
- 7.3 De quelles façons le programme conjoint peut-il ou devrait-il informer la programmation future par rapport aux MGF/E dans ce pays? Ailleurs/mondialement? De quelles façons le programme conjoint peut-il ou devrait-il informer la programmation future liée à d'autres domaines (par exemple d'autres pratiques nuisibles)?

## **8. AUTRES COMMENTAIRES**

- 8.1 Avez-vous d'autres commentaires, suggestions ou inquiétudes concernant le programme conjoint et/ou l'évaluation à partager avec nous? Avez-vous des questions?

Merci de votre collaboration.

## **PROTOCOLE D'ENTREVUE**

### **REPRÉSENTANTS PAYS – UNFPA/UNICEF**

#### **1. INTRODUCTION**

- 1.1 S'il vous plaît décrivez depuis combien de temps vous avez été avec l'UNFPA/l'UNICEF, et à quel titre. Depuis combien de temps avez-vous été le représentant pays?
- 1.2 À quel point êtes-vous familier avec le programme conjoint de l'UNFPA/l'UNICEF sur les MGF/E?

#### **2. PERTINENCE ET CONCEPTION**

- 2.1 Dans quelle mesure les objectifs du programme conjoint sont-ils alignés au programme de pays de l'UNFPA/l'UNICEF (sélectionner l'agence concernée) dans son ensemble?

#### **3. EFFICACITÉ**

- 3.1 De votre point de vue, quelles ont été les principales réalisations du programme conjoint dans ce pays?

#### **4. COORDINATION INTER-AGENCE ET GESTION DU PROGRAMME CONJOINT**

- 4.1 Quelles ont été les forces et faiblesses de la coordination entre l'UNFPA et l'UNICEF dans le programme conjoint dans ce pays? Qu'est-ce qui a bien fonctionné? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré?

#### **5. BONNES PRATIQUES, LEÇONS APPRISSES, ET ORIENTATIONS FUTURES**

- 5.1 Quels types de bonnes pratiques/pratiques innovantes (le cas échéant) ont été mis en place par le programme conjoint pour l'abandon des MGF/E dans ce pays?
- 5.2 De quelles façons le programme conjoint peut-il ou devrait-il informer la programmation future par rapport aux MGF/E dans ce pays? De quelles façons le programme conjoint peut-il ou devrait-il informer la programmation future liée à d'autres domaines (par exemple d'autres pratiques nuisibles)?

#### **6. AUTRES COMMENTAIRES**

- 6.1 Avez-vous d'autres commentaires, suggestions ou inquiétudes concernant le programme conjoint et/ou l'évaluation à partager avec nous? Avez-vous des questions?

Merci de votre collaboration.

## **PROTOCOLE D'ENTREVUE**

### **POINTS FOCaux DU PROGRAMME CONJOINT - UNFPA/UNICEF**

#### **1. INTRODUCTION**

- 1.1 S'il vous plaît décrivez depuis combien de temps vous avez été avec l' UNFPA/l'UNICEF, et à quel titre. Depuis combien de temps avez-vous été le point focal pour le programme conjoint dans ce pays? Qu'est-ce que ce rôle comprend?

#### **2. PERTINENCE ET CONCEPTION**

- 2.1 Dans quelle mesure les objectifs du programme conjoint sont-ils alignés aux politiques et stratégies de l'UNFPA/l'UNICEF au niveau national ?
- 2.2 De votre point de vue, dans quelle mesure les objectifs du programme conjoint sont-ils alignés aux priorités du gouvernement? Aux besoins au niveau national en termes de l'abandon des MGF/E?
- 2.3 D'après vous, à quel point le programme conjoint a-t-il été pertinent et sensible aux besoins des communautés ciblées?
- 2.4 À votre avis quelles ont été les forces et les faiblesses de la conception, de l'approche et des stratégies du programme conjoint?

#### **3. EFFICACITÉ**

- 3.1 Depuis que le programme a commencé, y a-t-il eu des changements dans les normes sociales/attitudes envers les MGF/E dans ce pays? Dans les communautés ciblées? Quels sont-ils? Dans quelle mesure et de quelle façon le programme conjoint a-t-il contribué à ces changements?
- 3.2 De votre point de vue, quelles ont été les réalisations principales du programme conjoint dans ce pays au niveau communautaire? Au niveau national? Y a-t-il eu des résultats obtenus au niveau régional/mondial auxquels ce bureau de pays a contribué directement?
- 3.3 Comment expliquez-vous les réussites et les occasions manquées du programme? Qu'est-ce qui a bien fonctionné? Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné? Quels ont été les principaux facteurs qui ont favorisé ou entravé le succès du programme?
- 3.4 Quels types de stratégies de programmation et d'activités le programme a-t-il utilisés dans ce pays? Lesquels ont connu le plus et le moins de succès?

#### **4. EFFICIENCE**

- 4.1 Dans quelle mesure les ressources disponibles étaient-elles suffisantes pour atteindre les résultats escomptés?
- 4.2 Dans quelle mesure avez-vous été en mesure de mobiliser des ressources supplémentaires/complémentaires pour votre travail sur les MGF/E au-delà de celles du programme conjoint?
- 4.3 De quelle façon, le cas échéant, le programme conjoint aurait-il pu être plus efficace (c.-à-d. obtenu des résultats similaires en utilisant moins de ressources)?

## **5. VIABILITÉ**

- 5.1 Dans quelle mesure les réalisations et les changements auxquels le programme conjoint a contribué sont-ils susceptibles de durer? Quelles sont les chances qu'ils seront accrus/étendus? Quels sont les facteurs (positifs ou négatifs) susceptibles de soutenir ou d'entraver la viabilité des réalisations du programme conjoint?

## **6. COORDINATION INTER-AGENCE ET GESTION DU PROGRAMME CONJOINT**

- 6.1 Quelles ont été les forces et faiblesses de la coordination entre UNFPA et UNICEF dans le programme conjoint? Qu'est-ce qui a bien fonctionné? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré? D'après vous, quelle a été la valeur ajoutée de la structure conjointe du programme?
- 6.2 Quelles ont été les forces et faiblesses de la gestion et de la mise en œuvre du programme aux niveaux mondial, régional et national? Qu'est-ce qui a bien fonctionné? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré?
- 6.3 Dans quelle mesure et de quelle façon les questions transversales de l'égalité des sexes, des droits de la personne, de la sensibilité culturelle, de l'équité ont-elles été intégrées dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation? Pouvez-vous s'il-vous-plaît donner des exemples?

## **7. BONNES PRATIQUES, LEÇONS APPRISES, ET ORIENTATIONS FUTURES**

- 7.1 Quels types de bonnes pratiques/pratiques innovantes (s'il y a lieu) ont été mis en place par le programme conjoint pour l'abandon des MGF/E dans ce pays?
- 7.2 Quelles ont été les principaux enseignements tirés?
- 7.3 De quelles façons le programme conjoint peut-il ou devrait-il informer la programmation future par rapport aux MGF/E dans ce pays? Ailleurs/mondialement? De quelles façons le programme conjoint peut-il ou devrait-il informer la programmation future liée à d'autres domaines (par exemple d'autres pratiques nuisibles)?

## **8. AUTRES COMMENTAIRES**

- 8.1 Avez-vous d'autres commentaires, suggestions ou inquiétudes concernant le programme conjoint et/ou l'évaluation à partager avec nous? Avez-vous des questions?

Merci de votre collaboration.

## **GUIDE POUR DES ENTREVUES INDIVIDUELLES ET DE GROUPE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE**

NB: Au niveau communautaire, des informations seront recueillies dans des contextes très divers, auprès de différents types de parties prenantes, dans le cadre de discussions plus ou moins formelles, et dans plusieurs langues. Les questions d'entrevues individuelles et de groupe doivent donc être suffisamment larges pour permettre leur adaptation au contexte particulier tout en étant suffisamment précises pour assurer la cohérence des données recueillies dans les différentes communautés et différents pays. Pour cette raison, plutôt que de développer des guides d'entrevues pour chacun des groupes de répondants, nous présentons ici une liste de grands thèmes et de questions qui seront adaptées aux circonstances de chaque entrevue.

### **Renseignements de contexte à recueillir pour chaque communauté**

La liste suivante énumère un certain nombre de sujets sur lesquels les chercheurs devraient recueillir des renseignements généraux avant de visiter les communautés afin d'assurer un contexte approprié pour les entretiens.

- Le nom de la communauté, l'emplacement, un bref historique, les principales caractéristiques de la communauté, etc.
- L'environnement naturel et social
- Estimations de la population et des tendances démographiques (par exemple, les groupes ethniques, les professions, etc.)
- Quels sont les services disponibles? (par exemple écoles, services sociaux et de santé, sources d'eau, assainissement, électricité, marchés, routes, transports)
- Organisation communautaire: Leadership? Conseils? programmes ou projets spéciaux, etc. L'accès aux médias – par exemple y a-t-il une réception radio? Est-ce que certains ou la plupart des membres de la communauté ont accès à la télévision? Qui regarde et/ou écoute?
- Indicateurs EDS/MICS pertinents
- Quelles organisations ont travaillé sur la question des MGF/E dans cette communauté?
- Comment le programme conjoint a-t-il opéré dans cette communauté? Qui ont été les partenaires d'exécution principaux? Quelles étaient les principales initiatives/activités réalisées? Sur quelle période de temps?

## Thèmes et questions pour les entrevues individuelles et de groupe au niveau communautaire

### Propos d'introduction

Chaque entrevue/conversation devrait commencer par une brève explication compréhensible du but de l'évaluation; une demande de collaboration des participants; l'assurance que leur participation est volontaire et qu'ils peuvent refuser de répondre à toute question ou interrompre l'entretien à tout moment, et que nous n'allons pas utiliser leurs noms dans notre rapport.

### Information générale sur les participants

*Autant que possible, les informations suivantes devraient être recueillies pour tous les participants.*

Sexe: \_\_\_M \_\_\_F Âge: \_\_\_\_ (ou âge approximatif)

Religion: Chrétien\_\_\_ Musulman\_\_\_ Traditionnel \_\_\_ Autre\_\_\_

Professions ou autre rôle important? \_\_\_\_\_

### Questions sur la situation des filles

Ces questions seront adaptées pour les groupes suivants: les leaders communautaires, les prestataires de services de santé, les enseignants, les chefs religieux, les hommes mariés et non mariés, les mères, les femmes âgées. Les questions seront modifiées si elles sont utilisées avec des filles et des garçons.

- En général, comment pensez-vous que les filles d'aujourd'hui se portent dans votre communauté, en comparaison avec la génération précédente/la génération de leur mère/quand tu étais une fille? Qu'est-ce qui va mieux pour elles? Est que certaines choses ont empiré?

*Suivi: Permettre à la personne de donner ses propres idées d'abord, puis poser des questions sur les enjeux ci-dessous. Faites le choix de questions en fonction du type de personne interrogée. Par exemple concentrez-vous sur les questions de santé pour les travailleurs de la santé et d'éducation pour les enseignants.*

- Est-ce qu'il y a eu des changements dans l'un ou plusieurs des domaines suivants:
  - Événements importants dans la vie d'une femme
  - Le mariage (âge; qui prend la décision; comment c'est célébré; qu'est-ce qui rend une fille « mariable »; qu'est-ce qui rend un garçon « mariable », coûts)
  - École/éducation (Combien de filles vont à l'école? Importance et but perçus de l'éducation des filles. Est-ce que la plupart d'entre-elles atteignent un niveau de base d'éducation? Pourquoi, ou pourquoi pas?)
  - Responsabilités au travail
  - Santé
  - Perspectives d'avenir et espoirs pour le futur
  - Rôle/Participation dans la famille et la communauté
- Quand ces changements ont-ils eu lieu (il y a longtemps, dans les dernières années)? Qu'est-ce qui cause ces changements?

- Quels sont les problèmes principaux encourus par les filles dans votre communauté aujourd'hui? Par les femmes?



- De façon générale, que pensez-vous sont les enjeux et besoins les plus pressants dans votre communauté?

### Questions sur les MGF/E

Ces questions seront adaptées pour les groupes suivants: les leaders communautaires, les prestataires de services de santé, les enseignants, les chefs religieux, les hommes mariés et non mariés, les mères, les femmes âgées. Les questions seront modifiées si elles sont utilisées avec des filles et des garçons.

- Y a-t-il eu des changements concernant les MGF/E dans cette communauté au cours des 5 dernières années?

*Suivi: Les changements peuvent se référer à :*

- *La prévalence perçue dans la communauté (s'il vous plaît indiquer si vous êtes d'accord/ne savez pas/n'êtes pas d'accord : il y a cinq ans la plupart des familles de la communauté excisaient leurs filles. Aujourd'hui, la plupart des familles de la communauté excisent leurs filles.)*
- *L'âge*
- *Le type*
- *Qui prend les décisions*
- *Qui effectue l'excision*
- *Le lieu*
- *De quelles façons (en public, en privé, en secret) et quand*
- *Les raisons pour lesquelles les filles sont excisée/ pour lesquelles les parents veulent que leurs filles soient excisées*
- *Les raisons, s'il y en a, pour lesquelles les filles ne sont pas excisées/pour lesquelles les parents préfèrent que leurs filles ne soient pas excisées*
- *Les conséquences (positives et négatives) de l'excision pour les filles et leurs familles (incluant la santé, le statut, la « mariabilité », etc.)*
- *Conséquences de ne pas effectuer l'excision pour les filles et leurs familles (Y a-t-il des filles qui ne sont pas excisées? Pourquoi pas? Quels sont les problèmes auxquels elles pourraient faire face?)*
- *S'il-vous-plaît indiquer les énoncés avec lesquels vous êtes d'accord:  
Il y a cinq ans, toutes/la plupart/certaines/peu/aucune fille/s qui n'étaient pas excisées faisaient face à des sanctions négatives de la part des autres membres de la communauté. Aujourd'hui, toutes/la plupart/certaines/peu/aucune fille/s qui ne sont pas excisées font face à des sanctions négatives de la part des autres membres de la communauté.*

*A qui pensez-vous que la pratique importe le plus dans votre communauté? Cela a-t-il changé au fil des ans?*

- Qu'est-ce qui cause ces changements?
- Qu'est-ce que le gouvernement et les institutions principales (incluant les écoles, cliniques, représentants locaux du gouvernement) disent/ont par rapport aux MGF/E? Avez-vous entendu parler de lois contre les MGF/E? Comment est-ce que ceci affecte votre famille/communauté?

**Questions concernant le programme conjoint/les initiatives spécifiques appuyées par le programme conjoint**

NB Ces questions peuvent être adaptées pour tous les groupes

On sait que l'organisation xx/l'initiative xx (*insérez ici le nom de l'organisation et de l'initiative appuyée par le programme*) a travaillé avec cette communauté.

- Qu'est-ce que vous connaissez au sujet de leur travail? (*suivi : qu'est-ce qu'ils font? Pourquoi?*)
- Qu'est-ce que vous en pensez? (*suivi: était-ce utile/approprié dans votre communauté? Qu'est-ce que vous avez aimé, qu'est-ce que vous n'avez pas aimé?*)
- Avez-vous été impliqué dans leurs activités? Si oui, s'il-vous-plaît nous parler de votre expérience. (*suivi : qu'est-ce que vous avez fait, qu'est-ce que vous avez aimé, qu'est-ce que vous n'avez pas aimé*)
- Est-ce que quelque chose a changé suite à ces activités? Quoi? Est-ce que vous pouvez nous donner des exemples? (*suivi: les changements peuvent référer aux connaissances, attitudes, comportement/pratiques. Posez des questions au niveau individuel, de la famille, de la communauté*)
- Est-ce que vous pensez que les changements (s'il y en a) auxquels leur travail a contribué va durer? Accélérer? Ralentir? Disparaître dans le futur? Pourquoi?

**Remarques finales**

- Est-ce que vous aimeriez ajouter quelque chose?
- Aimeriez-vous nous poser des questions?
- 

Merci beaucoup de votre aide.

**Suggestions pour l'ouverture des conversations avec, par exemple, des filles ou des personnes ayant effectué des excisions dans le passé**

Au cours de la visite de pays pilote pour le Kenya, l'équipe d'évaluation a eu l'occasion d'avoir des discussions en petits groupes avec des filles qui avaient vécu des cérémonies de rite de passage alternatives (RPA), ainsi que des entretiens individuels avec des personnes ayant effectué des circoncisions dans le passé. Pour les deux groupes, les questions d'introduction suivantes ont été considérées utiles pour aborder la conversation et établir un environnement non menaçant. Alors que la question spécifique des RPA ne s'applique pas nécessairement dans chaque contexte, les questions suivantes peuvent fournir quelques idées sur la façon d'aborder et de structurer des conversations semblables.

**Filles:** Quel âge avez-vous? Êtes-vous encore à l'école? Si oui, en quelle année? Quelles matières aimez-vous le plus? Qu'est-ce que vous aimeriez faire quand vous aurez terminé l'école? Si vous n'êtes plus à l'école, qu'est-ce que vous faites maintenant? Avez-vous des frères et sœurs? Combien? Qu'est-ce que vos parents font? Nous avons entendu dire que vous avez récemment participé à une cérémonie des RPA – pouvez-vous nous en parler? Par exemple : comment avez-vous entendu parler des RPA? Qu'est-ce qui vous a incité à prendre part? Qu'est-ce que vos parents/frères et sœurs/amis ont pensé du fait que vous assistiez à un RPA? Qu'est-ce que vous aimez à propos de l'expérience? Est-ce qu'il y a quelque chose que vous n'avez pas aimé?

**Personnes ayant effectué des excisions:** Quel âge avez-vous? Avez-vous vécu dans cette communauté toute votre vie? Avez-vous des enfants? Combien? Est-ce qu'ils vivent dans cette communauté? On nous a dit que vous avez joué un rôle important dans cette communauté – est-ce que vous pouvez nous raconter depuis quand/pendant combien de temps vous avez effectué des circoncisions? Comment avez-vous appris à effectuer des circoncisions? Est-ce que la façon que vous les effectuiez a évolué avec le temps? Est-ce qu'il y a eu des changements dans le rôle joué par la circoncision des filles dans la communauté? Si oui, lesquels? Etc.

## Annex 5. Cartographie des parties prenantes

### BURKINA FASO 2009-2010

Extrants	Partenaires d'exécution										
	Gouvernement	ONG		Agences de l'ONU	Parlement, Parlementaires et organisations affiliées	Médias et organisations affiliées	Recherche	Juges et professionnels de la justice	Organisations et chefs religieux	Autorités locales	Autres
		Nationale	Internationale								
1. L'adoption et l'application efficaces de la législation contre les MGF/E	Ministère de la Justice, Ministère de la défense; Comité National de lutte contre la Pratique de l'Excision (SP/CNLPE);	Réseau des ONG et Associations œuvrant pour la promotion de l'élimination des MGF; Réseau droits humains			Parlement						
2. La diffusion des connaissances des dynamiques socioculturelles de la pratique des MGF/E	SP-CNLPE	Mwangaza Action; Le Groupe d'appui en santé, communication et développement (GASCODE); Voix de Femmes;				Stations de radios locales					

## Étude de cas pays : Burkina Faso

Extrants	Partenaires d'exécution										
	Gouvernement	ONG		Agences de l'ONU	Parlement, Parlementaires et organisations affiliées	Médias et organisations affiliées	Recherche	Juges et professionnels de la justice	Organisations et chefs religieux	Autorités locales	Autres
		Nationale	Internationale								
3. Collaboration avec les principaux partenaires du développement au niveau mondial sur un cadre commun pour l'abandon des MGF/E											
4. Des données probantes pour les programmes et les politiques	SP-CNLPE, Ministère de la Santé, Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD);						Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP)				Fonds Commun Genre (FCG)

## Étude de cas pays : Burkina Faso

Extrants	Partenaires d'exécution										
	Gouvernement	ONG		Agences de l'ONU	Parlement, Parlementaires et organisations affiliées	Médias et organisations affiliées	Recherche	Juges et professionnels de la justice	Organisations et chefs religieux	Autorités locales	Autres
		Nationale	Internationale								
5. Consolidation des partenariats existants et création de nouveaux partenariats	SP-CNLPE	Association Burkinabé pour le Bien-être Familial (ABBEF)			Réseau parlementaire pour la population et le développement				Réseau burkinabé des organisations islamiques en population et développement (RBOIPD); Réseau des leaders coutumiers et religieux (RELECORE)		Le projet <i>Capitalisation et vulgarisation de « bonnes approches » pour la promotion de l'abandon des mutilations génitales féminines (CAP-MGF)</i>
6. Campagne médiatique mettant l'accent sur le processus d'abandon des MGF/E en Afrique subsaharienne, le Soudan et l'Égypte	SP-CNLPE					RMO FM, Radio Ave Maria, Radio Femina, Association des Professionnelles Africaines de la Communication (APAC); Réseaux d'information régionaux intégrés (IRIN); Réseau des journalistes de lutte contre la pratique de l'excision (RJLPE)					

Extrants	Partenaires d'exécution										
	Gouvernement	ONG		Agences de l'ONU	Parlement, Parlementaires et organisations affiliées	Médias et organisations affiliées	Recherche	Juges et professionnels de la justice	Organisations et chefs religieux	Autorités locales	Autres
		Nationale	Internationale								
7. Une meilleure intégration des conséquences de la pratique des MGF/E dans les stratégies de santé de la reproduction											

## Étude de cas pays : Burkina Faso

Extrants	Partenaires d'exécution										
	Gouvernement	ONG		Agences de l'ONU	Parlement, Parlementaires et organisations affiliées	Médias et organisations affiliées	Recherche	Juges et professionnels de la justice	Organisations et chefs religieux	Autorités locales	Autres
		Nationale	Internationale								
8. Renforcer le soutien des bailleurs de fonds afin qu'ils mutualisent les ressources pour un mouvement mondial vers l'abandon des MGF/E en une génération											



**BURKINA FASO 2011-2012**

Extrants	Partenaires d'exécution										
	Gouvernement	ONGs		Agences de l'ONU	Parlementaires et organisations affiliées	Médias et organisations affiliées	Recherche	Juges et professionnels de la justice	Organisations et chefs religieux	Autorités locales	Autres
		Nationale	Internationale								
1: Adoption, mise en application et utilisation efficace de politiques et d'instruments juridiques nationaux pour promouvoir l'abandon des MGF/E.	SP-CNLPE; Ministère de la Justice; Ministère de la Défense; Ministère de la Sécurité; Ministère des Enseignements Secondaire et Supérieur (MESS); La Direction provinciale de l'action sociale et de la solidarité nationale (DPASSN)	Associations de Jeunes					Université publiques du Burkina Faso; École Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM)	Barreau du Burkina Faso;			
2: Engagement au niveau communautaire à l'abandon des MGF/CE	SP-CNLPE; DPASSN;	Mwangaza Action; GASCODE; Réseau des Associations et ONG pour la promotion de l'élimination de la pratique de l'excision au Burkina Faso (RAOPE-BF)				Radios communautaires			RBOIDP; RELECORE;		

## Étude de cas pays : Burkina Faso

Extrants	Partenaires d'exécution										
	Gouvernement	ONGs		Agences de l'ONU	Parlement, Parlementaires et organisations affiliées	Médias et organisations affiliées	Recherche	Juges et professionnels de la justice	Organisations et chefs religieux	Autorités locales	Autres
		Nationale	Internationale								
3: Campagnes médiatiques et autres formes de communication sont organisées et mises en œuvre pour appuyer et publiciser l'abandon des MGF/E.	SP-CNLPE					RJLPE;					
4: Utilisation de sources nouvelles et existantes de données pour la mise en œuvre d'une programmation et de politiques fondées sur les faits, et pour l'évaluation	SP-CNLPE										
5: L'abandon de MGF/E est intégré et développé dans les politiques,	SP-CNLPE; Ministère de la Santé; Conseil provincial de lutte contre la pratique de	RAOPE-BF; Société de Gynécologues et Obstétriciens du									

## Étude de cas pays : Burkina Faso

Extrants	Partenaires d'exécution										
	Gouvernement	ONGs		Agences de l'ONU	Parlement, Parlementaires et organisations affiliées	Médias et organisations affiliées	Recherche	Juges et professionnels de la justice	Organisations et chefs religieux	Autorités locales	Autres
		Nationale	Internationale								
plans et programmes de santé reproductive	l'excision (CPLPE); Le Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale (MASSN)	Burkina Faso (SOGOB); Association Burkinabè des Sages Femmes et Maïeuticiens d'État (ABSEFM)									
6:Les partenariats avec des groupes religieux et autres organisations et institutions sont renforcés et des nouveaux partenariats sont identifiés et encouragés	SP-CNLPE;	RAOPE-BF; Réseau CAP-MGF						RELECORE; RBOIPD			

## Étude de cas pays : Burkina Faso

Extrants	Partenaires d'exécution										
	Gouvernement	ONGs		Agences de l'ONU	Parlement, Parlementaires et organisations affiliées	Médias et organisations affiliées	Recherche	Juges et professionnels de la justice	Organisations et chefs religieux	Autorités locales	Autres
		Nationale	Internationale								
7: Suivi des références du programme et des réalisations afin de maximiser la responsabilisation des partenaires du programme.	SP-CNLPE; CPLPE; DPASSN										Partenaires Techniques et Financiers (PTF)
8: Renforcement des dynamiques régionales pour l'abandon des MGF/E.	SP-CNLPE										

## Annex 6. Portfolio des initiatives<sup>74</sup>

<b>Pays: Burkina Faso</b>		
<b>Période: 2009 - 2012</b>		
<b>2009</b>		
<b>Activités planifiées</b>	<b>Agence de l'ONU</b>	<b>Agence/Partenaire d'exécution</b>
<i><b>EXTRANT 1: L'adoption et l'application efficaces de la législation contre les MGF/E</b></i>		
Formation des membres de noyaux relais des ministères, plaidoyer, et formation des juges et du réseau des parlementaires pour la population et le développement	UNFPA	SP-CNLPE, Ministère de la Justice, Ministère de la Défense, Parlement
<i><b>EXTRANT 2: La diffusion des connaissances des dynamiques socioculturelles de la pratique des MGF/E</b></i>		
Expansion de Yam Wekre à 20 villages additionnels	UNICEF	Mwangaza Action, SP-CNLPE
Formation des membres des noyaux relais de 200 villages (5 membres par village pour un total de 1,000 personnes)	UNICEF	SP-CNLPE, stations de radio locales
<i><b>EXTRANT 3: Collaboration avec les principaux partenaires du développement au niveau mondial sur un cadre commun pour l'abandon des MGF/E</b></i>		
<i><b>EXTRANT 4: Des données probantes pour les programmes et les politiques</b></i>		
Soutenir le projet pilote "mesure de l'excision par observation médicale" dans les centres de santé communautaires (résultats de l'atelier des MGF organisé à Loumbila)	UNFPA	SP-CNLPE, Health Ministry, INSD, ISSP, FCG
<i><b>EXTRANT 5: Consolidation des partenariats existants et création de nouveaux partenariats</b></i>		
Soutenir le réseau des ONG établi par CAP MGF en 2007 (10 ONGs travaillant dans des régions différentes du pays) et ABBEF. Organisation d'une réunion pour fonder un instrument de coordination incorporant toutes les associations et ONGs travaillant contre les MGF/E sur le territoire national.	UNFPA	CAP-MGF and its members, ABBEF, SP-CNLPE
Soutenir le réseau des parlementaires en population et développement pour leurs activités de sensibilisation sur le MGF/E	UNFPA	Réseau parlementaire pour la population et le développement, SP-CNLPE
Plaidoyer vis-à-vis les leaders coutumiers et religieux en synchronisation avec les stations de radio (voir extrant 6) et les activités des noyaux relais dans les villages (voir extrant 2). Soutenir la redynamisation du réseau des leaders coutumiers et religieux (RELECORE)	UNFPA	SP-CNLPE, stations de radio communautaires et confessionnelles

<sup>74</sup> Source: Plans de Travail Annuels soumis par le Burkina Faso, 2009-2012.

## Étude de cas pays : Burkina Faso

Renforcement des capacités des membres du réseau burkinabé des organisations islamiques en population et développement (RBOIPD)	UNFPA	Réseau burkinabé des organisations islamiques en population et développement (RBOIPD), SP-CNLPE
<b>EXTRANT 6: Campagne médiatique mettant l'accent sur le processus d'abandon des MGF/E en Afrique sub-saharienne, le Soudan et l'Égypte</b>		
Campagnes radiophoniques pour soutenir les activités des noyaux relais urbains et villageois (voir extrant 2) mobilisant un large éventail de stations de radio et d'autres communicateurs: ceux déjà expérimentés au PIC (Programme intégré de communication); APAC (Association des professionnels africains de la communication); IRIN; Radio Femina; RMO; des stations de radio confessionnelles.	UNICEF	Stations de radio communautaires et confessionnelles, RMO, Radio Ave Maria, Radio Femina, APAC, IRIN
<b>EXTRANT 7: Une meilleure intégration des conséquences de la pratique des MGF/E dans les stratégies de santé de la reproduction</b>		
<b>EXTRANT 8: Renforcer le soutien des bailleurs de fonds afin qu'ils mutualisent les ressources pour un mouvement mondial vers l'abandon des MGF/E en une génération</b>		
<b>2010</b>		
<b>Activités planifiées</b>	<b>Agence de l'ONU</b>	<b>Agence/Partenaire d'exécution</b>
<b>EXTRANT 1: L'adoption et l'application efficaces de la législation contre les MGF/E</b>		
1.1-Former les acteurs chargés des enquêtes préliminaires ou judiciaires dans le traitement des dossiers relatifs aux cas d'excision MGF.	UNFPA	SP/CNLPE, Ministère de Justice, Ministère de la Défense, Ministère de la Sécurité
1.2-Vulgariser la loi existante sur les MGF	UNFPA	SP/CNLPE, Ministère de Justice, Ministère de la Défense, Ministère de la Sécurité
1.3-Mener des activités de plaidoyer auprès des acteurs judiciaires (magistrats) pour l'application effective de la loi sur les MGF	UNFPA	SP/CNLPE, Ministère de Justice, Ministère de la Défense, Ministère de la Sécurité
1.4. Organiser des Activités de plaidoyer à l'endroit des avocats pour une meilleure défense des droits fondamentaux de la fille ou de la femme victime d'excision	UNFPA	SP/CNLPE, Réseau droits humains et MGF
<b>EXTRANT 2: La diffusion des connaissances des dynamiques socioculturelles de la pratique des MGF/E</b>		
2.1- Etendre le programme Yam WEKRE programme Tostan adapté au Burkina Faso : programme intégré IEC/CCC/Genre/droits humains/SR/MGF/établissement des pièces d'Etat civil et d'acte de mariage, santé /assainissement) à 12 autres villages	UNICEF	GASCODE,Mwangaza Action, Voix des Femmes

## Étude de cas pays : Burkina Faso

2.2- Former les noyaux relais de 140 villages (5 membres par village, donc un total de 700 personnes) mis en place par PIC antérieurs sur la base des modules révisés en février 2010 et la convention sociale	UNICEF	SP/CNLPE, radios communautaires
Les nouveaux modules sont évalués et réadaptés	UNICEF	SP-CNLPE, Action Soc. Déconcentrée, formateurs/formatrices, GASCODE, Mwangaza Action, PROMACO
<b>EXTRANT 3: Collaboration avec les principaux partenaires du développement au niveau mondial sur un cadre commun pour l'abandon des MGF/E</b>		
<b>EXTRANT 4: Des données probantes pour les programmes et les politiques</b>		
4.1. Elaborer le projet pilote mesure de l'excision par observation biomédicale dans les CSPS recommandés lors de l'atelier de réflexion sur les stratégies de mesure de la prévalence de l'excision tenue en décembre 2008	UNFPA	SP/CNLPE, Ministère de la santé, INSD, ISSP, FCG
4.2-Mettre en œuvre le projet pilote mesure de l'excision par observation biomédicale aux CSPS		SP/CNLPE, acteurs de la santé
<b>EXTRANT 5: Consolidation des partenariats existants et création de nouveaux partenariats</b>		
5.1.Organiser des activités de recyclage en techniques de communication (IEC, CCC, droits humains, MGF, SR; Genre et plaidoyer) au profit des membres du réseau des 10 ONG actives dans le domaine de la promotion de l'élimination des MGF mis en place par CAP/MGF	UNFPA	CAP-MGF et ses membres, SP-CNLPE
5 .2. Appuyer la mise en place de comités décentralisés du Réseau des Associations et ONG engagés dans la lutte contre les MGF.	UNFPA	SP/CNLPE, RAOPE/BF
<b>EXTRANT 6: Campagne médiatique mettant l'accent sur le processus d'abandon des MGF/E en Afrique sub-saharienne, le Soudan et l'Égypte</b>		
6.1. Mettre en place 45 comités décentralisés du RELECORE pour la promotion de l'élimination des MGF		SP/CNLPE, RELECORE/MGF
6.2. Former les membres des comités décentralisés du RELECORE/MGF en IEC-CCC- Genre Droits humains -Excision		SP/CNLPE, RELECORE/MGF
6.3. Réaliser des séances d'entretiens individuels sur les MGF à domicile destinés aux pères, aux mères		SP/CNLPE, RELECORE/MGF
6.4. Réaliser des représentations théâtrales (théâtres forum) sur les conséquences néfastes des MGF		SP/CNLPE, RELECORE/MGF
6-5. Organiser des activités de plaidoyer au niveau décentralisé à l'endroit des leaders religieux (cheiks, imam, et les prêcheurs)		SP/CNLPE, RBOIPD
6-6. Organiser un atelier national de plaidoyer sur l'abandon des MGF avec l'appui d'un Islamologue étranger		SP/CNLPE, RBOIPD
6.7. Appuyer la traduction d'outils de sensibilisation sur les MGF en langues nationales		SP/CNLPE
<b>EXTRANT 7: Une meilleure intégration des conséquences de la pratique des MGF/E dans les stratégies de santé de la reproduction</b>		
7.1.Appuyer le réseau des journalistes radio en langues pour l'organisation de campagnes radios		SP/CNLPE, réseau des journalistes en langues nationales

<b>EXTRANT 8: Renforcer le soutien des bailleurs de fonds afin qu'ils mutualisent les ressources pour un mouvement mondial vers l'abandon des MGF/E en une génération</b>		
8.1. Appuyer les ONG /Associations intervenant dans le domaine de la SR pour la réalisation d'activités de sensibilisation/communication intégrant les MGF.		SP/CNLPE, RAOPE/BF
8.2. Réaliser des activités de plaidoyer auprès des acteurs de la santé (les sages-femmes, Maïeuticiens, Médecins Chef de District, DRS notamment) des zones touchées du programme pour l'intégration des MGF dans leurs activités de SR.		SP/CNLPE, DSF, acteurs de santé (sages-femmes), maeticiciens,
8.3. Appuyer la reproduction :- de la boîte à images sur les séquelles d'excision, - de la brochure « je n'exciserai pas ma fille » -de supports de films (cassettes et clefs USB) sur les séquelles d'excision - du module de formation MGF/SR/Genre/Droits Humains/MGF.		SP/CNLPE
<b>2011</b>		
Activités planifiées	Agence de l'ONU	Agence/Partenaire d'exécution
<b>EXTRANT 1. Adoption, mise en application et utilisation efficace de politiques et d'instruments juridiques nationaux pour promouvoir l'abandon des MGF/E.</b>		
1.1. Réaliser un atelier de plaidoyer auprès des acteurs chargés des enquêtes préliminaires ou judiciaires pour un meilleur traitement des dossiers relatifs aux cas d'excision	UNFPA	SP/CNLPE, Ministère de Justice, Ministère de la Défense, Ministère de la Sécurité
1.2. Réaliser un atelier de plaidoyer à l'endroit des avocats pour une meilleure défense des droits fondamentaux de la fille et de la femme victime d'excision	UNFPA	SP/CNLPE, Bureau du Burkina Faso
1.3. Organiser une conférence publique sur le sursis dans 2 provinces	UNFPA	SP/CNLPE, Ministère de la Justice, Ministère des Enseignements Secondaire et Supérieur, Universités publiques du Burkina Faso
1.4. Réaliser à Ouagadougou un atelier de concertation à l'intention des magistrats et des officiers de police judiciaire (OPJ) en vue d'une harmonisation de l'interprétation de la loi réprimant l'excision	UNFPA	SP/CNLPE, Ministère de Justice, Ministère de la Défense, Ministère de la Sécurité
1.5. Réaliser 40 séances de vulgarisation/ information et communication de la loi réprimant l'excision	UNFPA	SP/CNLPE, Ministère de Justice, Ministère de la Défense, Ministère de la Sécurité
1.6. Réaliser à Ouagadougou deux (02) séminaires de trois (03) jours sur les MGF à l'endroit des élèves magistrats	UNFPA	SP/CNLPE, Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM)
1.7. Appuyer la constitution et la mise en place de clubs d'animation MGF/DH avec des pairs éducateurs dans 8 communes	UNFPA	SP/CNLPE, Réseau droits humains/MGF, mairies, MESS



## Étude de cas pays : Burkina Faso

1.8. Appuyer les clubs d'animation MGF/DH pour la réalisation de causeries éducatives	UNFPA	SP/CNLPE, Réseau droits humains/MGF
1.9. Réaliser une journée de sensibilisation sur la loi réprimant l'excision à l'endroit des jeunes dans chaque commune	UNFPA	SP/CNLPE, Réseau droits humains/MGF, mairies, MESS, Associations de Jeunes
<b>EXTRANT 2. Engagement au niveau communautaire à l'abandon des MGF/CE</b>		
2.1. Appui à l'organisation de déclarations d'abandon de l'excision dans 104 villages et grande déclaration dans le chef-lieu de la région du Centre Nord Kaya ( <b>fonds additionnels 2010</b> )	UNICEF	SP/CNLPE, Mwangaza Action
2.2 Appui à l'extension du programme Yam Wekre aux chefs-lieux de départements et à 16 autres villages ainsi qu'approfondissement du programme et suivi des villages ayant déclaré l'abandon de l'excision	UNICEF	Mwangaza Action
2.3. Appui à l'extension et à l'approfondissement de l'approche communautaire de GASCODE, en ciblant des déclarations publiques dans les villages touchés pour 2012	UNICEF	GASCODE
2.4. Intégration de la théorie des conventions/normes sociales dans les connaissances et activités des noyaux relais des PIC (700 noyaux relais à recycler en 2011, accompagnement et suivi de ces 700 ainsi que des 1'825 noyaux relais recyclés en 2008 et 2010)	UNICEF	SP/CNLPE
<b>EXTRANT 3. Campagnes médiatiques et autres formes de communication sont organisées et mises en œuvre pour appuyer et publiciser l'abandon des MGF/E.</b>		
3.1. Appuyer la formation en théorie conventions/normes sociales ainsi que l'approfondissement de la formation en MGF/IEC-CCC, SR, genre des modératrices/modérateurs de 10 radios du réseau sélectionnées en harmonie avec les activités du volet 2, le plan de communication du SP-CNLPE et autres activités communautaires en matière d'excision	UNICEF	SP/CNLPE/RJLPE/BF
3.2. Appuyer la production et la diffusion d'émissions sur l'excision avec les leaders coutumiers, religieux, administratifs, politiques et les OSC (en synergie avec les réseaux concernés) par 10 radios	UNICEF	SP/CNLPE/RJLPE/BF
3.3. Appuyer la production et la diffusion d'émissions basées sur les témoignages sur les séquelles de l'excision (y inclus : fistules) par 10 radios	UNICEF	SP/CNLPE/RJLPE/BF
3.4. Appuyer la confection et la diffusion de spots radios sur la réparation des séquelles de l'excision ainsi que sur le numéro vert/SOS Excision	UNICEF	SP/CNLPE/RJLPE/BF
3.5. Appuyer l'organisation et la diffusion de jeux publics radiophoniques sur l'excision	UNICEF	SP/CNLPE/RJLPE/BF
3.6. Appuyer la diffusion des spots télé « Respect' » traduits en langues locales	UNICEF	SP/CNLPE/RJLPE/BF
<b>EXTRANT 4. Utilisation de sources nouvelles et existantes de données pour la mise en œuvre d'une programmation et de politiques fondées sur les faits, et pour l'évaluation.</b>		
4.1. Réaliser l'étude complémentaire sur les MGF/E dans les 8 communes	UNFPA	SP/CNLPE/RJLPE/BF

<b>EXTRANT 5. L'abandon de MGF/E est intégré et développé dans les politiques, plans et programmes de santé reproductive</b>		
5.1. Réaliser des causeries éducatives et des séances de théâtre forum intégrant les MGF dans 8 villages de la commune de BARSALOGHO (Sanmatenga)	UNFPA	SP/CNLPE, RAOPE/BF
5.2. Organiser un atelier de formation du personnel de santé sur les réparations de Séquelles d'excision	UNFPA	SP/CNLPE, Ministère de la santé, SOGOB
5.3. Réaliser un atelier de plaidoyer auprès du réseau des associations du personnel de la santé pour la prise en compte des MGF dans leurs activités	UNFPA	SP/CNLPE, CPLPE, acteurs terrain
<b>EXTRANT 6. Les partenariats avec des groupes religieux et autres organisations et institutions sont renforcés et des nouveaux partenariats sont identifiés et encouragés.</b>		
6.1. Réaliser une réunion de plaidoyer et d'information auprès des leaders coutumiers, religieux, autorités administratives et politiques	UNFPA	SP/CNLPE et les réseaux
6.2. Appuyer le RAOPE/BF pour le plaidoyer auprès des autres associations de la commune BARSALOGHO et associations/ groupements villageois de huit (8) villages du département de BARSALOGHO	UNFPA	SP/CNLPE, RAOPE/BF
6.3. Appuyer l'organisation de sessions de formation des animateurs/trices des réseaux (journalistes en langue, RELECORE, Droits Humains et MGF, RBOIPD, RAOPE en IEC/CCC/SR/GENRE-DROITS HUMAINS/MGF/Initiation à l'utilisation de la boîte à images	UNFPA	SP/CNLPE, Réseaux
6.4. Appuyer le réseau CAP- MGF pour la formation de ses membres en techniques de communication (IEC, CCC, droits humains, MGF, SR; Genre et plaidoyer)	UNFPA	SP/CNLPE, Réseau CAP/MGF
6.5. Mettre en place 10 comités décentralisés du RELECORE	UNFPA	SP/CNLPE, RELECORE/MGF
6.6. Organiser 100 causeries éducatives avec des groupes spécifiques (autorités coutumières, musulmanes, catholiques, protestantes, jeunes, les personnes âgées) dans 8 communes	UNFPA	SP/CNLPE, RELECORE
6.7. Réaliser 200 séances d'entretiens individuels sur les MGF à domicile destinés aux pères, aux mères	UNFPA	SP/CNLPE, RELECORE/MGF
6.8. Réaliser 16 représentations théâtrales sur les conséquences néfastes des MGF (représentations dans chacune des 8 communes)	UNFPA	SP/CNLPE, RELECORE/MGF
6.9. Organiser un atelier national de plaidoyer sur l'abandon des MGF avec l'appui d'un Islamologue	UNFPA	SP/CNLPE, RBOIPD
6.10. Appuyer le RBOIPD pour la mise en place de 10 comités décentralisés	UNFPA	SP/CNLPE, RBOIPD
6.11. Appuyer le RBOIPD pour la production/reproduction du guide de sensibilisation sur les MGF et l'organisation de prêches dans les Mosquées du vendredi sur les thèmes relatifs à l'excision	UNFPA	SP/CNLPE, RBOIPD
6.12. Appuyer le RBOIPD pour la réalisation de 24 séances de théâtres forum (3 séances dans chacune des 8 communes)	UNFPA	SP/CNLPE, RBOIPD
<b>EXTRANT 7. Suivi des références du programme et des réalisations afin de maximiser la responsabilisation des partenaires du programme.</b>		
7.1. Organiser des rencontres trimestrielles de suivi du programme conjoint	UNFPA	SP/CNLPE
7.2. Organiser des sorties de terrain de coordination du programme conjoint du niveau central	UNFPA	SP/CNLPE

## Étude de cas pays : Burkina Faso

7.3. Tenir 2 rencontres provinciales de coordination du programme conjoint	UNFPA	SP/CNLPE, CPLPE, les réseaux
7.4. Tenir une (01) rencontre bilan 2011 et de planification du PTA 2012 du programme conjoint	UNFPA	SP/CNLPE, PTF, Réseaux
7.5. Effectuer 2 missions de Suivi-Supervision des acteurs terrain par province (réseaux, ONG et associations, noyaux relais) par le niveau provincial dans les 8 communes	UNFPA	SP/CNLPE, CPLPE
7.6. Idem	UNICEF	SP/CNLPE, CPLPE
7.7. Appui à la prise en charge d'un point focal MGF	UNFPA	SP/CNLPE
<b>EXTRANT 8. Renforcement des dynamiques régionales pour l'abandon des MGF/E.</b>		
<b>2012</b>		
<b>Activités planifiées</b>	<b>Agence de l'ONU</b>	<b>Agence/Partenaire d'exécution</b>
<b>EXTRANT 1. Adoption, mise en application et utilisation efficace de politiques et d'instruments juridiques nationaux pour promouvoir l'abandon des MGF/E.</b>		
1.1. Réaliser à Zorgho 1 atelier de plaidoyer auprès des acteurs chargés des enquêtes préliminaires ou judiciaires des régions du plateau central et du centre nord pour un meilleur traitement des dossiers relatifs aux cas d'excision	UNFPA	SP/CNLPE, Ministère de Justice, Ministère de la Défense, Ministère de la Sécurité
1.2. Réaliser à Ouagadougou en quatre (04) jours, un séminaire à l'endroit des élèves magistrats, élèves greffiers en chef-greffiers, secrétaires des greffes et parquet sur les MGF et la collecte des statistiques judiciaires sur les cas d'excision	UNFPA	SP/CNLPE, Ministère de Justice, Ministère de la Défense, Ministère de la Sécurité
1.3. Réaliser un atelier de plaidoyer à l'endroit des avocats pour une meilleure défense des droits fondamentaux de la fille et de la femme victime d'excision	UNFPA	SP/CNLPE, Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM)
1.4. Réaliser 40 séances de vulgarisation/ information et communication de la loi réprimant l'excision dans chacune des communes	UNFPA	SP/CNLPE, Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM)
1.5. Organiser une conférence publique sur le sursis dans 2 provinces (Sanmatenga et Ganzourgou)	UNFPA	SP/CNLPE, Barreau du Burkina Faso
1.6. Organiser des rencontres d'échanges et d'informations sur le sursis à l'endroit des membres des clubs droits humains et MGF du Ganzourgou et du Sanmatenga	UNFPA	SP/CNLPE, Ministère de Justice, Ministère de la Défense, Ministère de la Sécurité, DPASSN
1.7. Organiser des causeries éducatives sur les MGF et les droits humains y compris la théorie des normes sociales, avec les membres des clubs mis en place	UNFPA	SP/CNLPE, Ministère de la Justice,
<b>EXTRANT 2. Engagement au niveau communautaire à l'abandon des MGF/CE</b>		
6.3 <b>2.1.</b> Réaliser 500 prêches dans les mosquées et 24 théâtres fora sur les MGF à l'endroit des fidèles musulmans de la zone de convergence	UNFPA	SP/CNLPE, RBOIPD
<b>2.2.</b> Réaliser 8 rencontres d'information et de plaidoyer avec les conseillers municipaux de 8 communes ciblées dans les 2 provinces	UNFPA	SP/CNLPE

## Étude de cas pays : Burkina Faso

2.3. -Appui à la mise en œuvre des activités des noyaux relais dans le cadre du PIC (Organiser des discussions communautaires dans les 22 provinces avec les noyaux relais, rencontres provinciales des noyaux relais ); Organiser des déclarations publiques; Restitution de l'évaluation du PIC au niveau national et régional (Nord, plateau central)	UNICEF	SPCNLPE, radios communautaires, DPASSN
2.4. Mettre en œuvre les activités Yam-wekré dans 60 villages du Ganzourgou, du Sanmatenga, du Gourma et dans quatre chefs-lieux des communes de Boussouma, Boudry, Kaya et Zoungou	UNICEF	SPCNLPE, radios communautaires, DPASSN
2.5. Mettre en œuvre une campagne d'IEC-CCC (560 causeries éducatives, 280 cinés débats 35 séances de théâtre forum) dans 35 villages du Plateau Central, et une déclaration publique avec 7 villages	UNICEF	SP/CNLPE/ Mwangaza Action
2.6. Réaliser 300 causeries débats par les prédicateurs/ prédicatrices dans 48 villages des 8 communes du sanmatenga et du ganzourgou	UNICEF	SP/CNLPE/ GASCODE
2.7. Mettre en place 06 comités décentralisés dans 06 villages des anciennes communes d'intervention	UNFPA	SP/CNLPE, RBOIPD
2.8. Former 24 membres des nouveaux comités décentralisés en IEC/CCC/MGF/DH/SR/Théorie de la Convention et de la Norme Sociale/Utilisation de la boîte à images photos	UNFPA	SP/CNLPE, RELECORE
2.9. Former les 10 membres du bureau national du RELECORE en IEC/CCC/MGF/DH/SR/Théorie de la Convention et de la Norme Sociale/Utilisation de la boîte à images photos	UNFPA	SP/CNLPE, RELECORE
2.10. Réaliser des activités de communication pour le changement de comportement( causeries débats, portes à portes, théâtres fora ) dans 11 communes des provinces du Sanmatenga et du Ganzourgou	UNFPA	SP/CNLPE, RELECORE
2.11. Organiser des rencontres inter-communautés dans les villages pour préparer les déclarations publiques dans le Sanmatenga et le Ganzourgou	UNFPA	SP/CNLPE, RELECORE
2.12. Organiser des rencontres de plaidoyer à Zorgho auprès des ONG/associations et groupements	UNFPA	SP/CNLPE, RELECORE
2.13. Former 25 animateurs relais du RAOPE dans le Sanmatenga et le Ganzourgou		SP/CNLPE, RAOPE
2.14. Tenir des rencontres communautaires de dialogue, théâtre forum sur les MGF avec 36 associations et groupements de Barsalogo et Zorgho		SP/CNLPE, RAOPE
2.15. Organiser 4 rencontres intervillages pour préparer les déclarations d'abandon des MGF dans la zone d' interventions (Barsalogo)		SP/CNLPE, RAOPE
<b>EXTRANT 3. Campagnes médiatiques et autres formes de communication sont organisées et mises en œuvre pour appuyer et publiciser l'abandon des MGF/E.</b>		
3.1. Produire et diffuser par 15 radios des émissions sur les MGF avec les leaders communautaires	UNICEF	SP/CNLPE, RJLPE
3.2. Diffuser les émissions et spots radios déjà réalisées en 2011 (Emissions basées sur les témoignages sur les séquelles d'excision/ fistules, Spots sur les séquelles et réparations)	UNICEF	SP/CNLPE, RJLPE
3.3. Former des journalistes à la réalisation de documentaires sur l'abandon des MGF avec une réflexion sur la mesure de l'impact des émissions radios	UNICEF	SP/CNLPE, RJLPE
3.4. Réaliser et diffuser des documentaires avec 10 radios et les diffuser	UNICEF	SP/CNLPE, RJLPE
3.5. Réaliser et diffuser des jeux radios publics avec 10 radios communautaires	UNICEF	SP/CNLPE, RJLPE
3.6. Réaliser des émissions inter actives sur les MGF avec 5 radios	UNICEF	SP/CNLPE, RJLPE

## Étude de cas pays : Burkina Faso

3.7. Suivi des activités du RJLPE par le SP/CNLPE	UNICEF	SP/CNLPE RJLPE
<b>EXTRANT 4. Utilisation de sources nouvelles et existantes de données pour la mise en œuvre d'une programmation et de politiques fondées sur les faits, et pour l'évaluation.</b>		
4.1. Finaliser l'étude complémentaire réalisée dans les 8 communes des provinces du Sanmatenga et du Ganzourgou	UNFPA	SP/CNLPE
4.2. Former en 2 sessions les acteurs en charge de la collecte des données en suivi évaluation (Gestion axée sur les résultats, cadre logique du programme conjoint)	UNFPA	SP/CNLPE
4.3. Elaborer et valider le protocole de recherche sur le projet pilote	UNICEF	SP/CNLPE
4.4. Etendre le projet pilote mesure de l'excision par l'observation bio-médicale à la province du Bam	UNICEF	SP/CNLPE
4.5. Appui à l'élaboration d'un plan de collecte et d'analyse des données spécifiques au programme conjoint		
4.6. Appui à l'élaboration d'une stratégie d'intégration des données de MGF dans les activités du programme conjoint		
4.7. Mettre en œuvre le projet pilote mesure de l'excision par l'observation bio-médicale		
<b>EXTRANT 5. L'abandon de MGF/E est intégré et développé dans les politiques, plans et programmes de santé reproductive</b>		
5.1. Appuyer la SOGOB et l'association des Sages-Femmes et Maeuticiens du Burkina pour la réalisation de campagnes d'IEC-CCC sur les MGF(2 conférences,4 spots radios et 20 diffusions, animation de 4 stands,4 émissions radio et 10 rediffusions, 4 causeries à la SMI) dans les régions du plateau central et centre nord	UNFPA	SP/CNLPE, Ministère de la santé; SOGOB, ABSF-M
5.2. Appuyer le RAOPE pour la réalisation des séances de causeries éducatives sur les MGF dans les 8 CSPS de la zone d'interventions lors des consultations prénatales et postnatales	UNFPA	SP/CNLPE, RAOPE
5.3. Prendre en charge dans les CHR de KAYA, CMA de ZORGHO et de Barsalogo, 30 Femmes victimes de MGF/E (doter les structures de 30 kits de réparation et matériel chirurgical, y compris les frais de réparation de séquelles)	UNFPA	MASSN/SP/CNLPE, ministère de la santé
5.4. Former le personnel de santé des régions du centre nord (CHR de Kaya, CMA de Barsalogo, CMA de Kongoussi) et du plateau central (CMA de Ziniaré, CMA de Zorgho, CMA de Bousé) en techniques de réparation de séquelles et complications de l'excision	UNFPA	SP/CNLPE, Ministère de la santé; SOGOB
5.5. Former en 2 sessions 60 agents de santé des CSPS (infirmiers, accoucheuses auxiliaires, etc.) des 2 provinces à la détection des séquelles de l'excision et à la référence des cas vers les CHR et CMA pour réparation	UNFPA	SP/CNLPE, Ministère de la santé; SOGOB
5.6. Assurer le suivi supervision du personnel de santé formé en technique de réparation de séquelles de l'excision dans les régions du centre nord et du plateau central	UNFPA	SP/CNLPE, Ministère de la santé; SOGOB
5.7. Tenir une rencontre de plaidoyer avec les écoles de formation professionnelles de la santé pour l'intégration du volet MGF dans les curricula de formation	UNFPA	SP/CNLPE, Ministère de la santé; SOGOB
<b>EXTRANT 6. Les partenariats avec des groupes religieux et autres organisations et institutions sont renforcés et des nouveaux partenariats sont identifiés et encouragés.</b>		
6.1. Organiser trois (3) ateliers de plaidoyer à l'endroit des leaders	UNFPA	SP/CNLPE, RBOIPD

## Étude de cas pays : Burkina Faso

musulmans de Ouagadougou, Kaya et Zorgho, ayant une influence dans la zone de convergence en vue de susciter leur engagement à l'abandon des MGF		
6.2. Réaliser un plaidoyer auprès des leaders religieux du Sanmatenga et du Ganzourgou pour l'intégration des thèmes sur l'abandon des MGF dans les sermons.	UNFPA	SP/CNLPE, RELECORE/ MGF
6.3. Organiser (10) déclarations de leaders coutumiers lors de leurs fêtes coutumières (Naabasga)	UNFPA	SP/CNLPE, RELECORE/ MGF
6.4. Réaliser (50) prêches et sermons dans 38 villages de la zone de convergence	UNFPA	SP/CNLPE, RELECORE/ MGF
6.5. Former en 4 sessions des imans et prêcheurs, des femmes leaders et prédicatrices en IEC/CCC/SR/Genre/MGF/ et Islam et excision	UNFPA	SP/CNLPE, RBOIPD
<b>EXTRANT 7. Suivi des références du programme et des réalisations afin de maximiser la responsabilisation des partenaires du programme.</b>		
7.1. -Elaborer une matrice de suivi du programme conjoint	UNFPA	SPCNLPE
7.2. Tenir à Ouagadougou 3 rencontres trimestrielles de suivi des activités du PTA 2012	UNFPA	SPCNLPE
7.3. Effectuer 2 sorties de terrain de suivi et de coordination du programme conjoint du niveau central (réseaux, ONG, associations, noyaux relais)	UNFPA	SPCNLPE
7.4. Effectuer 2 missions de Suivi-Supervision des acteurs terrain par province (réseaux, ONG et associations, noyaux relais) par le niveau régional et provincial dans les 8 communes	UNFPA	SP/CNLPE, DRASSN du plateau central, du centre nord et DPASSN du Sanmatenga et du Ganzourgou
7.5. Appuyer les DRASSN (Plateau central et centre Nord) et DPASSN (Ganzourgou et Sanmatenga) en matériels: 4 appareils photos numériques, 2 motos, 4 ordinateurs complets de bureau	UNFPA	SP/CNLPE
7.6. Appuyer le SP/CNLPE pour l'acquisition d'un ordinateur portable	UNFPA	SP/CNLPE, DRASSN du plateau central, du centre nord et DPASSN du Sanmatenga et du Ganzourgou
7.7. -Recruter un gestionnaire pour le programme conjoint	UNFPA	SP/CNLPE, réseaux
7.8. Tenir une (01) rencontre bilan 2012 et de planification du PTA 2013 du programme conjoint	UNFPA	SP/CNLPE
7.9. Appuyer l'organisation de 04 sessions statutaires des CPLPE du Sanmatenga et du Ganzourgou, soit 02 par province	UNFPA	SP/CNLPE, réseaux
7.10. Appuyer l'organisation de 04 sessions statutaires des CRLPE du Plateau Central et du Centre-Nord, soit 02 par Région	UNFPA	SP/CNLPE, CRLPE, CPLPE, réseau x, ONG/associations
7.11. Tenir 4 cadres de concertation provinciaux du programme conjoint (01 par semestre et par province Sanmatenga et du Ganzourgou)	UNFPA	SP/CNLPE CRLPE
7.12. Prendre en charge les frais du personnel	UNFPA	SP/CNLPE, CRLPE, CPLPE, réseau x, ONG/associations
<b>EXTRANT 8. Renforcement des dynamiques régionales pour l'abandon des MGF/E.</b>		
8.1. Appuyer la mise en œuvre du projet transfrontalier de promotion de l'élimination de l'excision avec le Bénin, le Niger et le Mali		SP/CNLPE



## Annex 7. Aperçu financier<sup>75</sup>

### Aperçu Financier 2009-12

	Total Budgété	Dépenses totales	
<b>2009</b>			
Réalisation 1	42,000	23,175	
Réalisation 2	115,000	139,500	
Réalisation 3			
Réalisation 4	34,000	4,939	
Réalisation 5	26,500	17,807	
Réalisation 6	37,000	31,593	
Réalisation 7	35,000		
Réalisation 8			
Réalisation 9			
Coûts personnels/indirects	21,000		
Total Annuel	<b>279,000</b>	UNFPA: 85,868	<b>225,368</b>
		UNICEF: 139,500	
<b>2010</b>			
Réalisation 1	63,827	53,853	
Réalisation 2	91,250	92,992	
Réalisation 3	25,000	23,835	
Réalisation 4	5,280	2,520	
Réalisation 5	19,330	8,250	
Réalisation 6	104,420	32,005	
Réalisation 7			
Réalisation 8			
Réalisation 9			
Coûts personnels/indirects	19,015	8,750	

75 Source: Rapports d'activité annuels du programme conjoint au Burkina Faso 2009-2011; rapport de mi-année 2012.

## Étude de cas pays : Burkina Faso

Total Annuel	328,122	UNFPA: 100,384	225,961
		UNICEF: 125,577	
<b>2011</b>			
Réalisation 1	44,100	26,845	
Réalisation 2	226,098	226,098	
Réalisation 3	60,772	60,772	
Réalisation 4	12,400	7,953	
Réalisation 5	20,900	18,608	
Réalisation 6	151,442	137,814	
Réalisation 7	49,458	41,424	
Réalisation 8			
Réalisation 9			
Coûts personnels/indirects	36,780	6,060	
Total Annuel	601,950	UNFPA: 238,704	525,574
		UNICEF: 286,870	
<b>2012</b>			
Réalisation 1	15,115	15,115	
Réalisation 2	275,850	196,429	
Réalisation 3			
Réalisation 4	29,380	29,378	
Réalisation 5	10,675	10,673	
Réalisation 6	50,184	28,452	
Réalisation 7	25,835	12,988	
Réalisation 8	6,045		
Coûts personnels/indirects	33,012	11,004	
Total Annuel	446,096	UNFPA: 149,436	304,039