



SRHR Solutions

Evaluation à mi-parcours

Version Finale du Rapport

Auteurs : Notburga Timmermans, Gilbert Batungwanayo, Diane Mpinganzima, Safi Kalumbi Beatrice, Antonio Battista.



MDF
EMPOWERING PEOPLE,
CREATING IMPACT

**Ambassade du Royaume des Pays-Bas au
Burundi**

1 septembre 2024



Préface

Cette évaluation a été réalisée par les bureaux MDF Pays-Bas et SADEV Burundi. Ce rapport reflète l'opinion des membres de l'équipe de MDF-SADEV qui ont entrepris l'évaluation.

L'équipe d'évaluation de MDF-SADEV voudrait remercier l'équipe de l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas au Burundi pour la coordination et facilitation de cette évaluation. Elle voudrait également remercier le personnel de l'Ambassade, des organisations de mise en œuvre du Programme SRHR Solutions, des autorités nationales, provinciales, de district et communales et des autres partenaires, ainsi que les bénéficiaires qui ont participé dans cette évaluation et ont partagé leurs opinions et perspectives.

L'acquisition, la duplication et la transmission de ce document ne sont pas autorisées sans mention claire de la source.

L'acquisition, la duplication et la transmission ne sont pas autorisées à des fins commerciales et/ou lucratives.

L'acquisition, la duplication et la transmission de toute partie de cette publication dont les droits d'auteur appartiennent clairement à d'autres parties et/ou sont réservés sont interdites.

MDF n'assume aucune responsabilité pour les pertes résultant de l'utilisation des résultats ou des recommandations de ce rapport.

Photo de Diane Mpinganzima.

MDF Training & Consultancy

Bennekomseweg 41

6717 LL Ede

Les Pays-Bas

mdf@mdf.nl

+ 31 318 650060

Registre du commerce 09073461

TVA NL800182923B01

Certifié ISO 9001:2015

Contenu

RÉSUMÉ EXÉCUTIF -----	I
1.1 INTRODUCTION -----	I
1.2 RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION -----	I
1.3 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS-----	IV
INCAMAKE (RÉSUMÉ EXÉCUTIF EN KIRUNDI) -----	VII
1.1 INTANGAMARARA -----	VII
1.2 IVYASHISTWEKO MW'IRI SUZUMA-----	VII
1.3 UMUSOZO HAMWE N'IMPANURO -----	X
1 INTRODUCTION -----	1
1.1 CONTEXTE-----	1
1.2 APPUIS ANTÉRIEURS DE L'AMBASSADE DU ROYAUME DES PAYS-BAS -----	1
2 OBJECTIF ET MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION -----	3
2.1 OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION-----	3
2.2 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE-----	3
2.3 QUESTIONS D'ÉVALUATION -----	3
2.4 COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE -----	3
2.5 ÉTAPES DE L'ÉVALUATION-----	4
2.5.1 Phase de démarrage et de revue documentaire.-----	4
2.5.2 Phase de collecte de données-----	4
2.5.3 Phase d'analyse, traitement des données et rapportage. -----	5
2.6 DÉFIS ET MESURES DE MITIGATION -----	6
3 RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION -----	7
3.1 PERTINENCE-----	7
3.1.1 Composante Communautaire -----	7
3.1.2 Composante Santé -----	10
3.1.3 Composante Education -----	14
3.1.4 Composante Plaidoyer-----	16
3.1.5 Composante Communication de Masse-----	17
3.2 EFFICACITÉ-----	19
3.2.1 Défis généraux pour la mise en œuvre et l'atteinte des objectifs du Programme. -----	19
3.2.2 Considérations générales-----	20
3.2.3 Composante Communauté -----	21
3.2.4 Composante Santé -----	24
3.2.5 Composante Éducation -----	30
3.2.6 Composante Plaidoyer-----	32
3.2.7 Composante Communication de Masse-----	35
3.2.8 Les différences entre les districts urbains et ruraux -----	36
3.2.9 Analyse FFOM du Programme et ses différentes composantes-----	37
3.3 RÉSULTATS DU PROGRAMME -----	44
3.3.1 Analyse des résultats sur la base des observations, entretiens et revue documentaire -----	44
3.3.2 Analyse des résultats sur la base du Cadre des Résultats du Programme---	49

3.3.3	<i>Analyse des résultats sur la base de la théorie du changement</i>	54
3.4	QUESTIONS TRANSVERSALES	56
3.4.1	<i>Autonomisation, participation, non-discrimination et responsabilisation</i>	56
3.4.2	<i>Genre et droits humains</i>	56
3.5	PÉRENNITÉ	57
3.6	PARTENARIATS	58
3.7	GESTION DE PROGRAMME	59
3.7.1	<i>Formulation du Programme</i>	59
3.7.2	<i>Coordination et gestion du Programme</i>	60
3.7.3	<i>Gestion financière du Programme</i>	62
3.7.4	<i>Suivi et Evaluation du Programme</i>	62
3.7.5	<i>Rapportage du Programme</i>	63
3.7.6	<i>Visibilité de l'Ambassade</i>	63
3.8	LEÇONS APPRISSES ET BONNES PRATIQUES	63
3.8.1	<i>Leçons générales</i>	63
3.8.2	<i>Composante Communauté</i>	64
3.8.3	<i>Composante Santé</i>	64
3.8.4	<i>Composante Plaidoyer</i>	65
3.8.5	<i>Composante Mass-Com</i>	66
4	CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	67
4.1	CONCLUSIONS	67
4.2	RECOMMANDATIONS	71
4.2.1	<i>Recommandations générales</i>	71
4.2.2	<i>Recommandations spécifiques aux différentes composantes</i>	74
	ANNEXE 1 - LISTE DES DOCUMENTS CONSULTÉS	81
	ANNEXE 2 - LISTE DES PARTIES PRENANTES INTERVIEWÉES	83
	ANNEXE 3 - ANALYSE DÉTAILLÉE DES CADRES DES RÉSULTATS DU PROGRAMME	86

ACRONYMES

ABUBEF	Association Burundaise pour le Bien-Etre Familial
AME	Allaitement Maternel Exclusif
ANFS	Association Nationale de Franchise Sociale
ASC	Agent de Santé Communautaire
BPE	Bureau Provinciale de l'Education
BPS	Bureau Provinciale de la Santé
BSF	Bibliothèque Sans Frontière
CCV	Contraception Chirurgicale Volontaire
CDFC	Centre de Développement Familial et Communautaire
CDS	Centre de santé
CDSAJ	Centres de Santé Amis des Jeunes
CLAC	Centre de Lecture et d'Animation Culturelle
CNES	Commission Nationale de l'Enseignement Supérieur
COFIL	Comité de Pilotage
CPN	Consultation Prénatale
CTS	Comité technique de suivi
CVC	Compétences de la Vie Courante
DCE	Direction Communale de la Santé
DHIS2	District Health Information Software
DMPA	Depot Medroxyprogesterone Acetate
DSNIS	Direction du Système Nationale d'Information Sanitaire
ECS	Education Complète à la Sexualité
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ESBEAJ	Education à la santé et au bien-être des adolescent(e)s et des jeunes
FBP	Financement Basé sur la Performance
FFOM	Forces Faiblesses Opportunités Menaces
FG	Focus Groupes
FOSA	Formation Sanitaire
HAI	Health Action International
HE	Healthy Entrepreneurs
IMF	Institution de Microfinance
INSP	Institut National de Santé Publique
ISPG	Institut Supérieur Paramédical de Gitega
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
JSBM	Jeunesse au Service d'un Burundi Meilleur
JV	Jeunes Volontaires
LR	Leaders Religieux
MCD	Médecin Chef de District
MDPS	Médecin Directeur de la Province Sanitaire
MERS	Ministère de l'Enseignement et de la Recherche Supérieure
MPHD	Momentum Private Healthcare Delivery
MSE	Engagement Multi-Acteurs
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et la Lutte Contre le Sida
MSV	Médecins sans Vacances
ODDs	Objectifs de Développement Durables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non Gouvernementales
OSC	Organisations de la Société Civile
PAA	Plan d'Action Annuel

PF	Planification familiale
PI	Partenaires d'Implémentation
PIP	Plan Intégré Paysan
PMC	Population Media Center
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PS	Province Sanitaire
PSEA	Prévention de l'Exploitation et des Abus Sexuels
PSI	Population Services International
PSN SRMNI	Plan Stratégique National de la Santé Reproductive, Maternelle du Nouveau-né, Infantile et de l'Adolescent
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RCBIF	Réseau des Confessions Religieuses pour la Promotion de la Santé et le Bien-Être Intégral de la Famille
RV	Rendez -Vous
SDSR	Santé et Droits Sexuels et Reproductifs
SIS	Système d'Information Sanitaire
SM	Santé maternelle
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complet
SPA	Soins Post avortement
SRMNI	Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile des Adolescents
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
SSRAJ	Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes
TC	Technologie Contraceptive
TD	Travaux Dirigés
TDR	Termes de Références
TP	Travaux Pratiques
UB	Université du Burundi
UE	Union Européenne
UEA	Université Espoir d'Afrique
ULBU	Université Lumière du Bujumbura
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations International Children's Fund
UPG	Université Polytechnique de Gitega
UPI/Cibitoke	Université Polytechnique Intégrée de Cibitoke
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VSBG	Violences Sexuelles Basées sur le Genre
VSLA	Village Savings and Loans Association (Association Villageoise d'Epargne et Crédit)

Résumé exécutif

1.1 Introduction

Le **Programme SRHR Solutions 2021-2025** - financé par l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas au Burundi - vise à répondre aux défis socio-économiques et démographiques du pays, notamment en matière de santé reproductive des adolescents et des jeunes. Le Programme est axé sur la réduction de la croissance démographique et des violences sexuelles et basées sur le genre. Il est constitué de six composantes interdépendantes, chacune pilotée par un partenaire principal.

Objectif de l'évaluation : l'évaluation à mi-parcours du Programme - qui intervient après environ deux ans et demi de mise en œuvre à travers le pays - vise à analyser les progrès réalisés jusqu'au moment de l'évaluation vers les résultats du Programme et à identifier les ajustements nécessaires pour atteindre les objectifs fixés, ainsi que des recommandations pour une éventuelle programmation future.

Méthodologie : La méthodologie utilisée repose sur des entretiens semi-structurés et des focus groups avec les différents acteurs impliqués dans le programme, ainsi qu'avec les bénéficiaires directs et indirects. Une approche qualitative a été privilégiée, mettant l'accent sur l'inclusivité, la participation et l'analyse des principes tels que l'équité, les droits humains et la sensibilité au genre. Les questions d'évaluation étaient structurées autour des critères définis dans les Termes de Référence, notamment la pertinence, l'efficacité, les résultats et les questions transversales telles que l'autonomisation, la participation et les droits humains.

La collecte de données a été réalisée dans cinq provinces représentatives, chacune des cinq régions du pays, où au total 521 personnes ont été interviewées malgré quelques défis dont les conflits d'agenda et la pénurie de carburant. Des mesures ont été prises pour assurer la fiabilité des données.

1.2 Résultats de l'évaluation

Les principaux résultats de cette évaluation mi-parcours sont :

PERTINENCE

Toutes les composantes du Programme SRHR Solutions s'avèrent pertinentes dans la mesure où elles sont alignées sur les besoins prioritaires des femmes en âge de procréer et des jeunes. Elles **comblent les lacunes** identifiées et définies dans plusieurs documents de politique et de stratégie nationale en matière de SSR et focalisant sur la facilitation de l'accès des jeunes et femmes aux informations, services et produits de SSR.

Sur le plan pratique, cette pertinence tire sa valeur du fait que les bénéficiaires du Programme sont atteints dans leurs milieux communautaires et scolaires. De plus, les capacités de leurs représentants et celles des prestataires de services de SSR ont été renforcées.

Enfin, la pertinence du programme est sous-tendue par l'adéquation des stratégies et approches utilisées, qui mettent un accent particulier sur la diversification des sources d'informations, des services et produits SSR, l'implication et la participation effective des bénéficiaires directs ainsi que la collaboration avec des responsables administratifs locaux, des organisations à base communautaires et leaders religieux.

EFFICACITÉ

Le Programme SRHR Solutions rencontre plusieurs défis dans sa mise en œuvre au Burundi, notamment liés aux facteurs socio-culturels, à la prévention du VIH/IST, à l'ambiguïté politique, à la coordination nationale et à la formation des prestataires de soins. La pandémie du COVID-19 a également causé certains retards de mise en œuvre durant les premières années du Programme.

Malgré ces défis, le programme a réussi à impliquer divers acteurs, y compris les jeunes et les femmes, dans la discussion sur la SSR, contribuant ainsi à briser certains tabous et à encourager un changement social positif à long terme.

Composante Communauté : La **sensibilisation des jeunes filles et garçons à travers l'éducation par les pairs et les dialogues communautaires et intergénérationnels (parents-jeunes) ainsi que l'approche de l'autopromotion** sont considérés comme des succès. La digitalisation des messages et la diversification des sources d'information ont contribué à atteindre un nombre significatif de ménages - plus 465.000 personnes - avec la sensibilisation au niveau communautaire, bien que certains indicateurs restent difficiles à mesurer.

Composante Santé - secteur public : **Des progrès significatifs ont été réalisés dans le renforcement de l'offre des services SSR** avec l'harmonisation des curricula de formation médicale et paramédicale, et l'amélioration des services intégrés de qualité dans les formations sanitaires. La sous-composante a formé plus de 526 prestataires de soins - dont 226 femmes - en technologie contraceptive dans 114 structures sanitaires publiques ainsi que sensibilisés 1.251 Agents de Santé Communautaires. La digitalisation des outils de formation et l'introduction de nouvelles méthodes contraceptives dans la communauté ont été des succès notables, malgré des défis persistants comme l'accès limité à la connexion internet et aux services SSR conviviaux pour les jeunes. L'introduction de la digitalisation du système d'information et de gestion logistique dans le système sanitaire burundais est une ébauche de solution aux multiples défis relatifs à la chaîne d'approvisionnement et de gestion des médicaments et produits pharmaceutiques du pays.

Composante Santé - secteur privé : **Les résultats obtenus jusqu'à présent indiquent des succès** dans l'élargissement des sources d'approvisionnement des services et soins SSR/PF pour les bénéficiaires qui auront désormais plus de choix, avec l'extension de l'offre des services et soins de SSR/PF dans les structures sanitaires privées. La sous-composante a introduit des subventions des soins SSR pour les jeunes, ce qui a entraîné une augmentation des ventes de produits contraceptifs dans certaines régions : plus de 11.000 adolescents et jeunes ont accédé aux services de SSR dans les structures privées, tandis que presque 42.300 nouvelles adhérentes, femmes et filles ont adhéré (nouvelles adhérentes) à l'utilisation des contraceptifs modernes dans les structures privées. La connexion des structures privées au Système National d'Information Sanitaire via le DHS2 ainsi qu'au système d'approvisionnement gratuit en produits contraceptifs via les pharmacies des districts sanitaires, sont également des succès bien que ces pratiques ne soient pas encore systématiques. Cependant, la résistance au changement et la durabilité des pratiques améliorées à long terme restent des défis.

Composante Education : **Suite aux changements politiques, la composante a été affectée par des retards** : le ministère de l'enseignement supérieur a décidé de revoir le curriculum d'éducation complète à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, retardant ainsi la poursuite des acquis du précédent programme. La composante espère actuellement que les difficultés de démarrage sont résolues avec le nouveau module « *le monde évolue avec moi* » approuvé pour lancer les nouvelles formations au niveau scolaire. L'Ambassade des Pays-Bas estime que le contenu du nouveau module est moins compatible avec les standards internationaux pour l'ECS.¹ Peu d'activités éducatives extracurriculaires ont été réalisées. Le retard dans la mise en œuvre soulève des préoccupations quant à sa capacité à atteindre ses résultats avant la clôture du Programme.

Composante Plaidoyer : **Un programme de plaidoyer bien développé et soutenu par des responsables administratifs et sanitaires dans les provinces d'intervention montre des avancées encourageantes**, notamment la sensibilisation des détenteurs d'obligations au niveau provincial, le renforcement des capacités des OSC et la création d'une plateforme de coordination pour le plaidoyer. Basée sur la

¹ Cette observation de l'Ambassade a surgi seulement pendant la période des commentaires sur le rapport d'évaluation et n'avait pas été mentionnée pendant les entretiens d'évaluation menés en février-mars. Par conséquent, cette observation par l'Ambassade n'a pas pu être vérifiée par l'équipe de l'évaluation. L'argument avancé est que la place du préservatif est diminué dans le nouveau module, alors que le préservatif est le seul moyen qui assure la double protection surtout accessible pour les jeunes.

récente publication des études fournissant des évidences stratégiques, la composante commence à orienter ses efforts de plaidoyer au niveau national. Cependant la résistance institutionnelle et culturelle et la nécessité de maintenir la coordination restent des défis.

Communication de masse : En adoptant une stratégie "Un message, plusieurs canaux", la première phase de cette composante mise en œuvre en 2021-2023 a **utilisé divers moyens de communication pour toucher un large public**, avec plus de 215.000 jeunes atteints à travers des émissions de communications de masse, et plus de 1,2 millions de personnes engagés dans des événements de communication de masse pour des discussions sur la SSR. Les résultats obtenus montrent des progrès dans l'engagement des parties prenantes. Cependant l'évaluation de l'impact réel de la première phase reste un défi. La deuxième phase de la composante venait de commencer au moment de la présente évaluation.

RESULTATS/IMPACTS

Selon les données produits par les organisations de mises en œuvre du Programme et les informateurs interviewés sur le terrain, **les interventions du Programme commencent à générer des résultats en termes d'impact** : les consultations lors de l'évaluation et les rapports des partenaires de mise en œuvre du Programme indiquent que l'amélioration des connaissances et des comportements des populations a conduit à une augmentation de la demande et l'utilisation des services SSR, y inclus parmi les jeunes.

Jusque fin 2023, le Programme a contribué à :

- **L'augmentation de la proportion des clients satisfaits** du temps d'attente pour recevoir les services de PF passant de 68,7% en 2021 à 75,1% en 2023²
- **L'augmentation du taux de prévalence contraceptive** parmi les femmes en union (méthodes modernes) de 22,9% en 2017 à 30,1% en 2023.
- **L'augmentation de la contraception post partum** de 1,8 à 2,3% entre 2021 et 2023³.

Le programme a réussi à engager les jeunes et les femmes dans des activités de sensibilisation, diversifiant les sources d'information et les services disponibles, ce qui semble avoir contribué à la réduction des cas de violence sexuelle et de grossesses précoces ou non désirées.

Dans les structures sanitaires publiques, une augmentation du recours aux méthodes contraceptives a été observée, bien que les jeunes semblent préférer la contraception d'urgence plutôt que la double protection par des préservatifs ce qui a un impact sur l'augmentation de la séroprévalence au VIH.

Les FOSA privées ont également élargi leur offre de services SSR/PF, améliorant ainsi l'accès à ces services. Une ouverture croissante des responsables, y compris dans les milieux religieux, à la question de la SSR a été notée.

Une réduction des grossesses non désirées en milieu scolaire a été observée, bien que difficilement attribuable aux interventions du programme.

Enfin, les questions liées à la SSR/PF sont débattues dans des plateformes multisectorielles, avec un intérêt manifesté par les autorités provinciales pour la pérennisation de ces interventions.

Cependant, il est difficile de mesurer avec exactitude les résultats en termes d'impact du Programme – comme les changements de connaissances et de comportements des bénéficiaires – étant donné que différentes composantes du Programme n'ont pas mené des enquêtes de base pour évaluer la situation de départ avant le début du Programme.

² Clientes interviewées à la sortie des services de planification familiale dans les formation sanitaires, lors de l'enquête sur la sécurisation des produits de santé de la reproduction, édition 2023.

³ Selon le Bilan annuel du PNSR 2023.

QUESTIONS TRANSVERSALES

Le programme démontre une mise en œuvre effective des principes d'autonomisation, de participation, de non-discrimination et de responsabilité, en renforçant les groupements VSLA, en offrant des opportunités économiques et en encourageant l'engagement des jeunes et des femmes dans les questions de santé reproductive.

De plus, le programme intègre des approches fondées sur le genre et les droits humains, en promouvant l'égalité des genres et en segmentant les données selon le genre dans les rapports.

PERENNITE

Le renforcement des capacités des prestataires de services et des membres des communautés, y compris les hommes, les femmes et les jeunes, a été largement apprécié et aura un effet durable. Cependant, le Programme SRHR Solutions nécessite une stratégie de sortie pour assurer la pérennité de ses interventions.

Les partenariats avec les IMF et l'engagement des autorités locales favorisent la pérennisation, ainsi que l'intégration des thèmes de santé reproductive dans les formations médicales et paramédicales et la coordination avec le secteur privé.

En outre, les actions de communication de masse et d'éducation, associées à un plaidoyer politique, contribuent à consolider les résultats à long terme.

Le renforcement de l'engagement financier de l'état dans l'acquisition des contraceptifs et le renforcement de capacité des organisations de la société civile ont contribué à la pérennisation financière des interventions appuyées.

PARTENARIATS

Les partenariats au sein du programme SRHR Solutions varient en qualité, avec des collaborations structurées entre l'UNFPA et les institutions gouvernementales, mais aussi des partenariats circonstanciels moins efficaces. Une gestion plus structurée des partenariats intra-volet est nécessaire pour optimiser les collaborations.

Des préoccupations persistent quant au rôle du Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) dans la mise en œuvre des interventions de renforcement de capacité sur le terrain au lieu de laisser cette tâche aux autorités sanitaires provinciales et de district et de se centrer dans son rôle de régulation, coordination et plaidoyer national.

GESTION DU PROGRAMME

La communication efficace entre les différentes parties prenantes du Programme SRHR Solutions a été entravée par divers défis organisationnels et de coordination. Le manque de compétition par appel à d'offre public ouvert avant octroi de contrat, le manque de structure formelle de consortium et la contractualisation séparée des volets ont abouti à une gestion fragmentée et inefficace du Programme. La synergie/complémentarité des interventions des composantes n'est pas optimisée à cause du manque de formulation de la coordination inter-composante à l'intérieur du Programme.

Les réunions de coordination sont souvent axées sur les activités achevées plutôt que sur la planification conjointe et le suivi des résultats. **De plus, l'absence de coordination régulière et active entre les agences actives dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR)** par les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) a limité la cohérence et l'efficacité du programme dans son ensemble.

1.3 Conclusions et recommandations

Le Programme SRHR Solutions a obtenu des succès tangibles dans le renforcement des capacités et de l'éducation des communautés sur la SSR. L'approche d'auto-promotion a été particulièrement efficace, encourageant les membres des communautés à prendre en charge leur propre santé y

compris la SSR. La digitalisation des outils de formation et l'introduction de nouvelles méthodes contraceptives ont également été des réussites notables.

L'augmentation de la demande pour les services SSR observée parmi certains groupes de bénéficiaires pourrait être le résultat direct de l'amélioration des connaissances et des comportements des populations. Le soutien constant des autorités à tous les niveaux a été un facteur clé de succès soutenu par un programme de plaidoyer bien développé. Cependant, des défis subsistent, notamment la nécessité de renforcer la synergie entre les différentes composantes du Programme et le renforcement du rôle des leaders religieux dans la transmission des messages SSR.

Pour consolider ces acquis et garantir l'efficacité future du Programme SRHR Solutions, plusieurs recommandations clés émergent de l'évaluations et des retours des parties prenantes.

1 - Renforcer la gestion du Programme actuel :

- Développer un Programme conjoint pour la phase restante avec un plan de mise en œuvre conjoint et un Cadre de Résultats consolidé conjoint, en mettant l'accent sur les Outcomes plutôt que les Outputs.
- Restructurer la stratégie de coordination interne et externe du Programme à tous les niveaux, en confiant la coordination et le suivi-évaluation à un bureau professionnel externe indépendant.
- Renforcer l'approche genre et les stratégies pertinentes, en s'appuyant sur l'éducation sexuelle complète comme cadre conceptuel.
- Formaliser la complémentarité entre les composantes du Programme et promouvoir une approche matricielle pour une coordination efficace.
- S'assurer que les interventions du Programme soient inscrites dans les Plans d'Action Annuels (PAA) du Gouvernement au niveau central, provincial, des districts et communal, afin que ces interventions soient incluses dans les plans et budgets étatiques suivant la nouvelle approche « budget programme » du gouvernement Burundais.
- S'assurer que les nouveaux projets/solutions contractés par l'Ambassade soient bien intégrés / coordonnés avec les autres projets des composantes concernées, par exemple en incluant dans les contrats des obligations de coordination avec les organisations lead des composantes.
- Entreprendre une évaluation d'impact spécifique de chacune des composantes du Programme.

2 - Renforcer le focus technique du Programme actuel :

- Consolider les acquis, étendre les composantes à l'ensemble des provinces du Burundi et améliorer la synergie entre les composantes pour garantir la durabilité et l'impact du Programme à long terme.
- Mener une réflexion sur l'approche genre et les stratégies pertinentes pour maximiser la promotion de l'égalité du genre dans toutes les interventions.
- Revoir la stratégie de ciblage des jeunes pour inclure les jeunes des zones éloignées et développer un cadre d'intervention qui formalise des principes d'éthique et une approche par tranche d'âge, avec une charte de protection des enfants.
- Sur base d'une analyse approfondie des freins à l'accès, développer une stratégie pour promouvoir l'accès des jeunes - surtout ceux du milieu rural - aux méthodes contraceptives modernes pour réduire les grossesses précoces et non désirées.
- S'assurer que le Programme mobilise tous les partenaires du secteur en utilisant une approche multisectorielle, afin d'encadrer la population dans ses efforts pour améliorer sa santé sexuelle et reproductive de manière cohérente et harmonisée.
- Renforcer la visibilité et la complémentarité des interventions communautaires par la mise en place de coachs communaux et d'un coordinateur provincial compétent.

3 - Assurer une bonne gestion du programme futur :

- Publier des appels à proposition pour tout programme coûtant plus d'un demi-million d'euros, et recruter un bureau compétent pour la coordination et le suivi.

- Impliquer formellement les partenaires institutionnels, la société civile et les représentants des bénéficiaires depuis la conception du programme à sa mise en œuvre.
- Développer un véritable programme conjoint, avec un plan de mise en œuvre conjoint, une planification conjointe à tous les niveaux, et un Cadre des Résultats conjoint, et les utiliser pendant la mise en œuvre du Programme.
- Continuer à impliquer les organisations internationales dans la mise en œuvre du programme futur pour assurer le transfert d'expériences et pour pouvoir défendre certains points de vue face aux autorités ou bailleurs.
- Organiser des séances de partage d'expérience pour une meilleure synergie technique entre les solutions/projets.
- Renforcer la coordination nationale de la SSR en incluant le renforcement du PNSR afin qu'il joue son rôle de régulation et de coordination nationale.
- S'assurer que les interventions du programme futur soient inscrites dans les PAA du Gouvernement au niveau central, provincial, de districts et communal, afin que ces interventions soient incluses dans les plans et budgets étatiques suivant la nouvelle approche « budget programme » du gouvernement Burundais.
- Entreprendre une évaluation d'impact spécifique de chacune des composantes du Programme.

4 - Assurer un focus technique adéquat du programme futur :

- Inclure une stratégie de sortie dès le début de tout les éléments du programme pour assurer leur durabilité dans les aspects de pérennité institutionnelle et financière.
- Introduire dans le rapportage i) une cartographie et géolocalisation des interventions, pour s'assurer que les zones enclavées ou éloignées sont équitablement touchées par le Programme, ainsi que ii) un tableau de progression des indicateurs.
- Renforcer la visibilité et la complémentarité des interventions du programme au niveau communautaire par la mise en place des coaches communaux et d'un coordinateur provincial compétant.
- Mener une étude approfondie sur les comportements, les attitudes et les pratiques vis-à-vis du préservatif et sa disponibilité, et mettre à jour la « Politique Nationale du préservatif ».
- Mener une étude sur l'état des lieux de la qualité des prestations de SSRAJ et développer une « Stratégie Nationale de prestation des soins et services SSRAJ intégrées et de qualité ».
- Faire un plaidoyer pour intégrer les FOSA privées appuyées par le programme dans la stratégie FBP, couplée à la franchise sociale pour la SRMNIA.
- S'assurer que le volet éducation et le volet plaidoyer couvrent toutes les provinces du pays.
- Examiner et assurer l'alignement du programme avec le Plan Stratégique National de Planification Familiale 2023-2027.

Incamake (résumé exécutif en Kirundi)

1.1 Intangamarara

Umugambi (*inyishu kw'irondoka rijanye n'amagara meza hamwe n'uburenganzira 2021-2025*) ufashwe mu mugongo n'Ubugerukizi bw'Ingoma y'Uburundi mu Burundi, ufise ihangiro ryo gufasha mu bibazo vyerekeye imibano n'ubutunzi hamwe n'igwirirana ry'abantu mu gihugu, cane cane mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza ku miyabaga n'urwaruka. Umugambi ushimikiye k'ukugabanya umuvuduko w'irwirirana ry'abantu n'amabi afatiye ku gitsina. Ugizwe n'ibisata bitandatu bikorana hagati yavyo, kimwe kimwe cose, kikaba gifise ishira hamwe nyamukuru rijejwe kugishira mu ngiro.

Ihangiro ry'isuzuma : Isuzuma ry'umugambu ugeze hagati. Iri suzuma rije inyuma y'imyaka ibiri n'igice umugambi uriko urashirwa mu ngiro mu gihugu cose. Rije kuraba ico umugambi umaze gushikako ku mahangiro wari wihaye no kuraba ivyohinyanyurwa kugira ushike kuco wiyemeje hamwe no kwihweza impanuro zofatirwako nko mu nteguro mu migambi yo kurikira muri kazoza.

Ubuhinga bwakoreshejwe: Ubuhinga bwakoreshejwe bushingiye kugiriranira ibiganiro n'uwo wese afise ico akora mu mugambi n'ibiganiro mu migwi n'abo bose bafise ico bajejwe mu mugambi, haba abawukoramwo canke abenegihugu bene umugambi. Ubuhinga bwo kuraba akanovera k'umugambi nibwo bwashizwe imbere ufatiye k'ukungene umugambi udakumira, ingene bene umugambi bawukoramwo, ibijanye n'inganishwa ry'ibitsina, agateka ka zina muntu n'ibijanye n'indora gitsina.

Ibibazo vyakoreshejwe mw'iri suzuma vyari bishingiye ku ngingo zatanze mu rwandiko rugenga iri suzuma, nko kuraba ko umugambi waje gusubiza ibibazo bihari, ko wari ukenewe, ico umaze gushikako hamwe n'ibibazo rusangi mu bisata vyose, nko kumenya gutunganya ivyawe, kugira uruhara mw'irangurwa ry'umugambi no kwubahiriza agateka ka zina muntu.

Amakuru yatorokanirijwe mu ntara zitanu iserukira ibice bitanu vy'igihugu aho abantu bashika kuri 521 babajijwe naho ingorane zitari zibuze, nk'ikenya ry'ibitoro, kudahuza umwanya nabari bakenewe bose kugiriranira ibiganiro. Ingingo zose zikenewe zarafashwe kugira hatorokanwe amakuru n'inyishu vyizewe.

1.2 Ivyashistweko mw'iri suzuma

Ivyashistweko nyamukuru mw'iri suzuma ry'umugambi ugeze hagati n'ibi :

UMUGAMBI WAJE UKENEWE

Ibisata vyose vy'uyu mugambi vyaje vyishura ibibazo nyamukuru vy'abapfasoni n'abigeme bageze mu myaka yo kurondoka, hamwe n'imiyabaga muri rusangi. Biza vyunganira mu gutorera inyishu ibibazo vyashizwe imbere mu migambi n'intumbero y'igihugu ku vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza, mukworohera abigeme n'abapfasoni kuronka amakuru n'ubufasha mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza.

Mu ngiro, akamaro k'umugambi kabonekera k'ukungene ushikira abenegihugu haba mu kibano no ku mashure kugira urwaruka rwiga narwo rushikirwe. Ako kakaba ari akabirya kerekana ko umugambi waje wishura vy'ukuri ibibazo vy'abo bose umugambi werekeye. Vyongeye, abaserukira iyo migwi (abapfasoni n'urwaruka) hamwe n'abakozi bo mu gisata c'amagara y'abantu, barakaririjwe ubwenge kuvyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza.

K'ubwanyuma, ugukenerwa kw'umugambi kugaragarira ku buhinga bwakoreshejwe, nabwo bukaba bushingiye ahanini, mu kurwiza amasoko yo kuronka amakuru n'ubufasha ku vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza, harimwo n'uruhara rw'aberwa n'uyu mugambi hamwe n'urw'abaserukira intwari mu nzego zo hasi, amashirahamwe yo mu kibano hamwe n'abaserukira amadini.

IRANGURWA NEZA RY'UMUGAMBI

Umugambi warahuye n'intambanyi zitari nke mwishirwa mu ngiro ryawo, cane cane, nko kuvyerekeye imico n'akaranga vy'abantu, gukinga ikiza ca Sida n'ingwara zifatira mu bihimba vy'irondoka, ukudasobanuka neza kwa politike y'igihugu mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza, ingene igihugu gitunganya ivyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza n'ivyo kuronsa ubumenyi abakozi bajejwe amagara y'abantu. Ikiza ca COVID-19 naco nyene caratumye haba ugucererwa mw'ishirwa mu ngiro ry'umugambi cane cane mu ntango.

Naho hari izo ntambanyi, umugambi warashoboye gukorana n'abantu batari bake, n'urwaruka n'abapfasoni mu biganiri vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza, bituma mbere haba impinduka nziza mu kurengera imico n'imigenzo ibabuza kuganira kuvyereye irondoka rijanye n'amagara meza.

Igisata co mu mibano: ihimirizwa ry'inkumi n'imisore biciye mu biganiri biremeshwa n'abunganirarunganwe, ibiganiri vyabereye mu mibano (hagati y'abavyeyi n'abana) no gushigikira abantu mu kwiteza imbere, bifatwa nk'impinduka zikomeye umugambi washoboye gushikako. Ubuhinga ngurukanabumenyi no kurwiza amasoko y'inkuru bwakoreshejwe mu gushikiriza amakuru, vyaratumye igitigiri kinini gishikirwa –abantu barenga 465.000 barashikiriwe n'iryo himirizwa mu kibano, naho bitoroshe kuronka ibipimo bifatirwako mw'irangurwa ry'umugambi.

Igisata c'amagara y'abantu- k'urwego rwa reta: intambwe ziboneka zarabaye nko mu bijanye no gutanga ubufasha mw'irondoka rijanye n'amagara meza, mu guhuza inyigisho z'ibisata vy'ubuvuzi, guteza imbere kunwanisha ibisata mu bigo bijejwe amagara y'abantu. Inyigisho mu bijanye n'ubuhinga bwo gutandukanya imvyaro, ku bantu barenga 526 bo mu gisata c'amagara y'abantu (harimwo abapfasoni 226) bo mu mavuriro n'ibitaro vya reta 114, hamwe n'Abaremeshakiyago bashika 1.251, bararonkejwe inyigisho mu buhinga bwo gukinga imbanyi utifuje. Ubuhinga ngurukanabumenyi mu bikoresho mfashanyigisho hamwe n'itanguzwa mu kibano, ry'ubuhinga bushasha bwo gukinga gusama imbanyi utifuje n'ibintu vyerekana ko umugambi washitse kw'ihangiro, n'aho intambanyi zikiriho: nko kubijanye n'ubuhinga ngurukanabumenyi (internet) budashika hose no kuronka ibibanza vyo mu mavuriro n'ibitaro vyizigiwe n'urwaruka ku vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza. Ubuhinga ngurukanabumenyi mu bijanye no guhanahana amakuru, hamwe no gutungananya neza ibikoresho mu gisata c'amagara y'abantu, n'intago y'inyishu ku ntambanyi zitari nke, zibonekeza mu guhanahana be n'ugutwara imiti n'ibindi bikoresho vyo mu buvuzi bikenerwa mu gihugu.

Igisata c'amagara y'abantu, ku rwego rw'abigenga: Gushika ubu, umusaruro w'ishirwa mu ngiro ry'umugambi, urerekana icyongeye mu kwagura amasokoy'ubufasha ku vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza, ku bagenewe umugambi basigaye bafise amahitamwo menshi, kuko ibigo vy'abigenga vyaronkejwe uburyo bwo gutanga ibikenewe harimwo n'ubuvuzi ku vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza. Ico gisata c'abigenga caratanguje gutanga infashanyo (subvention) k'urwaruka rucitura ku bijanye n'irondoka rijanye n'amagara meza. Ivyo vyatumye urwaruka rutari ruke ruhurumbira ico gisata mu mihingo itandukanye. Urwaruka n'imiyabaga rurenga 11.000 n'abigeme barituye ibigo vy'ubuvuzi vy'abigenga mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza ; hamwe n'abapfasoni bababa 42.300 bemeye gutangura kuja k'ubuhinga bwa none bwo gukwikingira gusama imbanyi batifuza. Izo akaba ari impinduka zikomeye cane kuko ibibanza vyagwijijwe.

Ugukorana hagati y'igisata c'abigenga n'igisata ku rwego rwa reta rujewe ibiharuro mu vyerekeye amagara y'abantu (DHS2) no kuronsa k'ubuntu ibigo vy'amavuriro y'abigenga uburyo bwo kwikingira no gutandukanya imvyaro utifuje biciye mu burongozi bw'amagara y'abantu mu burere, n'aho bitarakwira hose, vyaratumye haba impinduka nziza. Ariko rero, kudashaka guhinduka no kurama kw'impinduka zashitwako biracari ibibazo ahatari hake.

Igisata c'indero : kubera impinduka za politike mu vyerekeye indero, harabaye ugucererwa mw'ishigwa mu ngiro ry'umugambi : ubushikiranganji bw'indero bwafashe ingingo yo gusubiramwo inyigisho zerekeye irondoka rijanye n'amagara meza ku rwaruka n'imiyabaga bica bituma haba guteba kubandaniriza kuvyo umugambi wari uherutse washitseko. Iki gisata kirafise umwizero ko ingorane cagize muntango, zatorewe inyishu kubw'igitabu gishasha « isi iterimbere hamwe na jewe » cemejwe kugira hatangure gutangwa inyigisho mu mashure. Ugucererwa mu gushira mu ngiro ibikorwa vy'iki gisata, akaba ari umwitwarariko w'umugambi ku kukungene bazoshobora gushika kw'ihangiro imbere y'uko uyu mugambi urangira.

Igisata c'ubuvugizi : hari umugambi wubatse neza ushigikiwe n'abajejwe intwari n'amagara y'abantu mu ntara umugambi ukoreramwo ugeze ku ntambwe zishimishije, nko guhimiriza abajejwe gufata ingingo ku rwego rw'intara, gukarahiriza ubwenge abo mu mashirahamwe adaharanira ivyicarwo vya politike no gushiraho ihwaniro ry'ubuvugizi. Wishimikije icigwa giheturse kwerekanwa, uyu mugambi uriko urashira inguvu kugira habe urwego rw'ubuvugizi ku rwego rw'igihugu. Naho bimeze uko, inzego z'igihugu n'imico kama hamwe n'uguhuza ibikorwa ivy'ubuvugizi ku rwego rw'igihugu biguma ari intambanyi.

Igisata co guhanahana amakuru muri rusangi: Ukoresheje ubuhinga "Ubutumwa bumwe, imihora nyinshi", ikiringo ca mbere c'iki gisata co kuva 2021 gushika muri 2023 ukoresheje uburyo bwinshi bwo gutumatumanako amakuru washoboye gushikira urwaruka rurenga 215.000 biciye mu biganiro rusangi bwarashoboye gushikira abantu barenga 1.2 millions kuvyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza. Ivyashitweko birerekana ishaka ry'abo bose bafise uruhara mu mugambi. Isuzumwa ry'impinduka iboneka iguma ari intambanyi muri iki kiringo ca mbere. Ikiringo kigira kabiri c'igisata catanguye muri iki gihe isuzuma ry'umugambi ugeze hagati ririko riraba.

IVYASHITWEKO/IMPINDUKA

Ibikorwa vy'uyu mugambi biratanguye kwerekana umwimbu :Iri suzuma hamwe n'ama raporo y'ishirwa mu ngiro ry'ibikorwa, birerekana ukwiyongera kw'ubumenyi n'inyifato y'abenegihugu vyatumye abahurumbira igisata c'irondeka rijanye n'amagara meza biyongera, harimwo n'urwaruka.

Gushika mu mpera y'umwaka wa 2023, umugambi warashoboye :

- Kuduza igitigiri c'abasaba ubufasha ku vyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza, bava kuri 68,7% muri 2021 bashika kuri 75,1% muri 2023 ;⁴
- Kuduza igitigiri c'abapfasoni bubatse basaba uburyo bwo kudasama imbanyi batifuza , bava kuri 22,9% mu 2017 bashika kuri 30,1% mu 2023 ;
- Kuduza igitigiri c'abapfasoni bafata uburyo bwo gutandukanya imvyaro bahejeje kwibaruka, bava kuri 1,8 bashika 2,3% hagati ya 2021 na 2023.⁵

Umugambi warashoboye gukorana n'imiyabaga n'abapfasoni mu nyigisho n'ibikorwa, mu kugwiza amasoko y'inkuru no gushiraho ibisata bikenewe, ari navyo vyoba vyatumye haba igabanuka ry'amabi afatiye ku gitsina n'inda zisamwa hakiri kare canke umuntu atifuza.

Mu bijanye n'amagara y'abantu mu gisata ca reta, igitigiri c'abahurumbira ubuhinga bwo gutandukanya imvyaro canke gusama imbanyi utifuza, caraduze naho umengo urwaruka ruhurumbira cane cane uburyo bwihuta (contraception d'urgence) bakibagira kwikingira kabiri (kwikingira gusama imbanyi utifuza no kwikingira ikiza Sida) ari naco gituma abandura umugera wa Sida batera biyongera. Imigwi ijejwe amagara y'abantu y'abigenga baragwijije ibikorwa mu bijanye n'irondeka rijanye n'amagara meza/gutandukanya imvyaro bituma abahurumbira ivyo bikorwa biyongera. Naho hakiri kare kugira tubone impinduka mu bijanye no gushikiriza amakuru muri rusangi, indongozi harimwo n'abajejwe amadini baremera kuganira ku bibazo vyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza.

Mu gusozera, ibibazo vyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza biravugigwa mu migwi itandukanye hakibonekeza ishaka ry'indongozi ku rwego rw'intara kugira habe kurama kw'ibikorwa vy'uyu mugambi. Ariko rero, biragoye kumenya urugero rwizo mpinduka mu bijanye n'ubumenyi n'inyifato y'aberwa n'umugambi, kubera ko, ibisata biwugize bitakoresheje ivyirwa vy'ibanze kugira bamenye urugero ubwo bumenyi n'inyifato biriko imbere yo gutangura umugambi.

IBIBAZO BITEGEREZA GU SHIMIKWAKO MU BISATA VYOSE

Umugambi urerekana neza ishira mu ngiro ry'ingingo shingiro zo kwitunganiririza ivyawe, zo kugira uruhara no kutavangura mwirangurwa ry'imigambi biciye mu guteza imbere amashirahamwe yo

⁴ Clientes interviewées à la sortie des services de planification familiale dans les formations sanitaires, lors de l'enquête sur la sécurisation des produits de santé de la reproduction, édition 2023.

⁵ Selon le Bilan annuel du PNSR 2023.

kuziganya no kuguranana, kwongereza amahirwe yo kwiteza imbere no guhimiriza urwaruka n'abapfasoni kwitabirira cane ibibazo vyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza.

Vyongeye, umugambi urisunga ibijanye n'iterambere ridakumira n'agateka ka zina muntu, mu guteza imbere ukungana kw'ibitsina no kwerekana ibitigiri vy'abagabo n'abagore mu vyegeeranyo vy'ivyakozwe.

UKURAMA KW'UMUGAMBI

Inyigisho zaronkejwe abajewe amagara y'abantu harimwo abagabo, abapfasoni n'urwaruka bo mu kibano zizotuma ibikorwa vy'uyu mugambi birama. Mugabo harakenewe ubuhinga umugambi wokoresha kugira ivyo waranguye birame mugihe ikiringo cawo coba caheze.

Ugufashanya hagati y'amashirahamwe yo kuziganya no kuguranana n'ishaka ry'indongozi ku nzego zose, inyigisho zerekeye irondeka rijanye n'amagara meza zitangigwa mu mashure y'ubuvuzi, ugukorana n'ibisata vy'ubuvuzi vy'abigenga bizotuma haba irama vw'ibikorwa vy'uyu mugambi. Vyongeye, ibikorwa vyo guhanahana amakuru muri rusangi, vyo mu gisata c'indero, vyo mu gisata c'ubuvugizi, bizotuma haba impinduka nziza muri kazoza.

Ugukomeza ishaka rya reta ryo kugura ibikoresho/uburyo bwo kudasama imbanyo utifuza/gutandukanya imvyaro, gukarahiriza ubwenge abari mu mashirahamwe adaharanira ivyicarwo vya politike vyaratumye ibikorwa vy'uyu mugambi birama.

UGUSHIGIKIRANA MU BIKORWA

Ugufashanya muri uyu mugambi "Inyishu kw'irondeka rijanye n'amagara meza" birahindagurika bivanye n'ugufashanya hagati y'ishirahamwe UNFPA n'ibisata vya reta, eka n'abandi bafasha baza iyo bikenewe. Ugufashanya gutunganijwe neza hagati y'ibisata vy'uyu mugambi birakenewe kugira gufashanya gushike kurugero rushimishije.

Haribonekeje umwitwarariko ku bijanye n'uruhara rw'umugambi wa reta ujejwe irondeka rijanye n'amagara meza, PNSR, mw'ishirwa mu ngiro ry'ibikorwa vyo gukarahiriza ubumenyi abakorera mu gisata c'ubuvuzi, mu mwanya wo kurekera ico gikorwa abajewe intara n'uburere bw'ubuvuzi, kugira PNSR yihatire ku bikorwa vyo gusuzuma, guhuza ibikorwa no kuvugira umugambi ku rwego rw'igihugu.

UBURYO UMUGAMBI UTUNGANIJWE

Uguhananahana amakuru hagati yabo bose begwa n'umugambi vyarabangamiwe n'itambamyi zitandukanye nk'ingene umugambi wubatse be n'uko guhuza ibikorwa bitunganijwe. Ukudakoresha amahiganwa y'uguruye ku mugaragaro, imbere yo guhitamwo amashirahamwe bakorana, kubura icezo kizwi n'amategeko, kigenga amashirahamwe y'agiye hamwe mu kurangura uwu mugambi, gusinya amasezerano y'ibikorwa ku gisata kimwe cose cigenga, vyatumye umugambi utarangurwa neza. Urunani/ukwuzuzanya hagati y'ibisata ntibitunganijwe neza kubera habuze urwego mpuzabisata rutunganijwe neza hagati mu mugambi.

Inama mpuzabikorwa zishimikira kenshi ku bikorwa vyakozwe gusumba ivyerekeye integuro rusangi z'ibikorwa vyimirije gukorwa no gukurikirana ivyamaze gushikwako.

Vyongeye, kubura urunani mpuzabisata mu bikorwa bijanye n'amagara meza, uburenganzira ku vyerekeye igitsina n'irondeka birangurwa n'abashigikira igihugu mu buhinga n'uburyo (PTF) vyaratumye umugambi udashobora gukora neza muri rusangi.

1.3 Umusozo hamwe n'impanuro

Umugambi 'inyishu ry'irondeka rijanye n'amagara meza' warashoboye gufasha cane mu kuronsa ubumenyi n'umwitwarariko abenegihugu kuvyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza. Ubuhinga bwakoreshejwe bwo kwitezimbere bwafashije cane, buratera intege abenegihugu mu kugira inyifato ibereye mu bijanye n'amagara yabo, mbere harimwo n'irondeka rijanye n'amagara meza.

Ubuhinga ngurukanabumenyi bwakoreshejwe mu bikoresho mfashanyigisho hamwe n'iyinjizwa ry'uburyo bushasha kuvyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza, vyarerekanye akarusho k'umugambi.

Igitigiri uko kiguma kiduga kubasaba ubufasha mu vyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza, birashobora kuba vyavuye k'ubumenyi hamwe n'inyifato ku benegihugu vyiyongereye.

Ugushigikirwa na ntaryo n'indongozi ku nzego zose, bivanye n'ingene igisata c'ubuvugizi catunganijwe neza vyaratumye umugambi ushika kuvyo wiyemeje. Naho biruko, intambanyi zozo ntizibuze nko kuraba ingene ibisata vy'umugambi vyokuzuzanya no gushimangira uruhara rw'indongozi z'amadini mu gutanaga impanuro zibereye kuvyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza.

Kugira hakomezwe ivyashitweko n'umugambi n'itunganwa neza ryawo muri kiringo kiri imbere, impanuro zitari nke zivuye muri iri suzumwa no mu inyishu zitangwa nabo bese umugambi wega.

1 - Gukomeza ingene uyu mugambi utunganijwe:

- Gutunganya umugambi rusangi ku kiringo gisigaye, umugambii ushingiyeye ku nteguro rusangi yogushira ibikorwa mu ngiro, ku nteguro isuzuma burigiye aho ugeze ku vyo ushaka gushikako muri rusangi (hahurira ibisata vyose) hakwisungira ibimaze gukorwa.
- Gusubira gutunganya neza ubuhinga mpuzabikorwa vy'umugambi hagati muri wo no hanze yawo, ku nzego zose, mu gushinga ivyerekeye guhuza ibikorwa n'ikurikiranwa ryavyo ikigo c'inzobere cigenga.
- Gukomeza igisata c'iringanizwa ry'iterambere ridakumira n'ubuhinga bwose bukenewe na cane cane ufatiye ku nyigisho zerekeye ibitsina mu bisata vyose.
- Kwemeza biciye mu mategeko urwego mpuzabisata vy'umugambi mu gushiraho urwego rwemewe rwo kwuzuzanya.
- Kumenya neza ko ibikorwa vy'umugambi vy'injijwe mu nteguro y'ibikorwa vy'umwaka ku rwego rw'igihugu, rw'intara akarere na komine, kugira ivyo bikorwa vyinjizwe mu nteguro y'amahera igihugu gikoresha, nk'uko bitegekanyijwe mu ntumbero nshasha ya reta y'Uburundi: "amahera ajana n'umugambi".
- Kumenya neza ko umugambi mushasha, ufashwe mu mugongo n'Ubuserukizi bw'Ubuholande, wisungira kandi ukorana n'iyindi migambi, nk'akarorero, hagashirwa mu masezerano ko abarongoye ibisata vyose bategerezwa gukorana mw'ihuza bikorwa.
- Gutegekanya isuzuma ry'ivyashitweko nk'impinduka ivuye ku gisata cose c'umugambi.

2 - Gukomeza buhinga ku umugambi uriko urarangurwa:

- Gukomeza ibimaze gushikwako, gukwiragiza ibisata vyose vy'umugambi mu ntara zose z'Uburundi no gushiraho urwego mpuzabisata kugira habe ukurama n'impinduka vy'umugambi.
- Kwiyumvira cane ku bijanye n'inyifato yubahiriza igitsina n'ubuhinga bu bereye bwo guharanira ukunganisha ibitsina mu bikorwa vyose.
- Gusubiramwo ubuhinga bukoreshwa mu gutumbereza umugambi ku rwaruka, kugira abari mu mitumba iri kure y'imiji bashikirwe, hongere hashirweho intumbero yanditse, yerekana ibigenewe urunganwe, ku myaka ku myaka, bakiri bato bagakingirwa.
- Hisunzwe ivyirwa vyimbitse, hotegurwa ubuhinga bwotuma imiyagaga, na cane cane abari mu mitumba itegereye imiji, bashikirwa n'uburyo bwa kijambere bwokwirinda gusama imbanyu utifuzje mu ntumbero yo kugabanya imbanyu ku bakiri bato hamwe n'imbanyu utifuje.
- Gukurikirana neza ko umugambi ushira imbere gukorana n'abakorera bese mu gisata c'irondeka rijanye n'amagara meza kugira bashobore gufasha bishemeye abenegihugu mu twigoro twabo kuvyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza.
- Gukomeza kwerekana no kwuzuzanya kw'ibikorwa vy'umugambi mu mibano, mu gushiraho abawuserukira ku rwego rwa komine no mu ntara babishoboye.

3 - Itunganywa neza ry'umugambi muri kazozo:

- Gutangaza isoko ryose rirenza inusu y'imiliyoni mu mafaranga y'amanaburaya no gushiraho ibiro vy'abigenga vy'inzobere mu kazi, kugira bakwirikirane ibikorwa vy'umugambi ku rwego rw'igihugu.
- Inzego za reta zibigenewe, amashirahamwe adaharanira ivyicarwo vya politike, hamwe n'abunganizi mu bikorwa, boshirwa mu nteguro y'umugambi (mu buryo bugaragara kandi bwanditse) be no mw'irangurwa ryawo.

- Gutegura umugambi vy'ukuri wumvikanyweko na bose, kuva mu nteguro y'ibikorwa ku rwego rwose, gushiraho no ku cegeranyo c'ivyo gushikwako cumvikanyweko na bose gikoreshwa mu gihe umugambi uriko urarangurwa.
- Kubandanya gukorana n'amashirahamwe mpuzamakungu mw'irangurwa ry'umugambi kugira bashobore gufasha mu guhanahana ubumenyi no muguhangana, ku bibazo bimwe bimwe, n'abaserukira reta hamwe n'abayifasha batanga uburyo.
- Gutegura umwanya wo guhanahana ivyiyumviro n'ubumenyi ku buhinga bwiza bwo gushigikirana (guhana inguvu) hagati y'ibisata bigize umugambi.
- Gushigikira ihuzwabikorwa biraba irondeka rijanye n'amagara meza, k'urwego rw'igihugu, harimwo gushigikira Umugambi w'igihugu ubijejwe, PNSR, kugira urangure igikorwa cawo co gucungera kugenzura no guhuza ibikorwa v'irondeka rijanye n'amagara meza mu Gihugu.
- Kumenya neza ko ibikorwa vy'umugambi vy'inijijwe mu nteguro y'ibikorwa vy'umwaka ku rwego rw'igihugu, rw'intara akarere na komine, kugira ivyo bikorwa vyinjizwe mu nteguro y'amahera igihugu gikoresha, nk'uko bitegekanijwe mu ntumbero nshasha ya reta y'Uburundi: "amahera ajana n'umugambi".
- Gutegekanya isuzuma ry'ivyashitweko nk'impinduka ivuye ku gisata kimwe kimwe cose c'umugambi.

4 - Kwitwararika ivy'ubuhinga bubereye mu mugambi uzoza :

- Gushiraho, mu ntango z'umugambi inzira z'ingene worama ushigikiwe n'inzego z'igihugu hamwe n'uburyo bw'amafaranga, hamwe uheze.
- Gushira mu maraporo, 1) ikarata yerekana aho ibikorwa vyaraguriwe, kugira biboneke ko tri kure y'imiji natwo twashikiwe n'umugambi ku rugero rumwe n'imiji, hamwe 2) n'ibiharuro vyerekana ingene impinduka zabaye, uhereye ku biharuro mfatiro.
- Guha inguvu i) ishirwa ahabone ry'umugambi hamwe ii) n'ukwuzuzanya hagati y'ibikorwa vyawo hagati mu kibano, biciye mu gushiraho abatunganya mugambi mu ma komine, hamwe n'abahuza bikorwa mu ntara, babishoboye.
- Kugira icirwa c'imbitse ku myitwarire, inyifato n'imikorere, ku bijanye n'agakingirizo, n'ukungene kaboneka, mu ntumbero yo gushira ku gihe politique y'igihugu ku gakingirizo.
- Kugira icirwa cerakana uko ibintu bimeze, mu bijanye n'akanovera k'ubufasha butangwa mw'irondeka rijanye n'amagara meza ku rwaruka n'imiyabaga, bigatuma hategurwa "intumbero ku rwego rw'igihugu, y'itangwa ry'ubufasha, ubuvuzi n'ama serevise y'irondeka rijanye n'amagara meza ku rwaruka n'imiyabaga, ribereye kandi ryanjira mu yandi ma service atangwa".
- Kuvugira amavuriro y'abikorera utwabo ashigikiwe n'uyu mugambi, kugira ashirwe mu mugambi, wo kugura umwimbu PBF, ufatanijwe n'ishigikirwa ry'inyungu rusangi, ku bijanye n'irondeka rijanye n'amagara meza.
- Ku raba neza ko igisata c'umugambi cerekeye indero hamwe n'icubuvugizi, vyorangurirwa mu ntara zose z'igihugu.
- Kuraba neza ko umugambi uri mu ntumbero y'Umugambi wa reta ujejwe itandukanywa z'imvyaro 2023-2027.

1 Introduction

Ce document représente le rapport de l'évaluation à mi-parcours du Programme SRHR Solutions appuyé au Burundi par l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas. L'évaluation couvre la période mi-2021 à fin 2023 et a été conduite par les bureaux MDF Pays-Bas et SADEV Burundi.

1.1 Contexte

Le Burundi est un pays fragile sur le plan socio-économique, politique et environnementale, avec un taux de pauvreté très élevé⁶ (85% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté⁷) et une **croissance démographique galopante** exerçant une forte pression sur les ressources naturelles limitées telle que les terres cultivables et les services publics de base : **santé, éducation** et **nutrition**. La réduction de la croissance démographique s'impose comme un des défis majeurs pour le Burundi où 65% de la population ont moins de 25 ans, 56%⁸ des enfants de moins de cinq ans se trouvent dans un état de malnutrition chronique, 90% de la population vit en de la terre et qu'environ 80% des conflits au niveau du système judiciaire, sont d'ordre foncier.

Pour faire face à ce défi et depuis plus d'une décennie, **la santé de la reproduction en général, des adolescent (e)s et des jeunes en particulier, est l'une des principales priorités du Burundi inscrites dans différents documents de politique et de stratégie nationale de la santé**. C'est le cas du Plan Stratégique National de la Santé Reproductive, Maternelle du Nouveau-né, Infantile et de l'Adolescent (PSN SRMNIA 2019-2023) aligné sur la Politique Nationale de Santé (PNS 2016-2025) et sur le Programme National de Développement sanitaire (PNDS 2019-2023). Noter que ce PSN SRMNIA 2019-2023 est aussi en adéquation avec l'ODD-3 (*donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges*) et les orientations de la Stratégie Mondiale pour la Santé de la Femme, de l'Enfant et de l'Adolescent 2016-2030. Cependant, en dépit de ces nombreux instruments qui répondent aux différents engagements pris par le Gouvernement, pour améliorer la disponibilité des informations fiables, produits et services de SSR de qualité, l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs reste encore problématique pour de nombreux adolescents et femmes au Burundi.

Actuellement « l'amélioration de l'offre des soins et services de santé maternelle, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent (e) et du jeune » constitue le 1^{er} Axe Stratégique d'intervention de la Stratégie sectoriel de la Santé, SSS 2021-2027. Aussi, la **maitrise de la croissance démographique** a été reconnue (*à travers le Plan Stratégique National de la Planification familiale 2023-2027*) comme une thématique multisectorielle qui va au-delà du secteur de la santé.

1.2 Appuis antérieurs de l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas

C'est dans cette dynamique que depuis 2015, l'Ambassade du Royaume des Pays Bas au Burundi a appuyé les efforts du pays dans l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes âgés de 10 à 24 ans à travers le financement d'un programme conjoint dit « Menyumenyeshe » qui a été mis en œuvre dans tout le pays, en collaboration avec trois Ministères, respectivement en charge de la santé, de l'éducation et de la jeunesse.

Afin de capitaliser les acquis de ce programme conjoint, **l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas au Burundi a financé depuis 2021, la mise en œuvre d'un autre Programme dit : « SRHR Solutions⁹ »**. Ce

⁶ Burundi pays le plus pauvre du monde devant le Soudan du Sud et la Somalie, avec un PIB de 269 USD par habitant selon le FMI, Octobre 2022 ;

⁷ <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SI.POV.DDAY?locations=BI> ; <https://www.unicef.org/burundi/media/1161/file/Burundi:%20rapport%20sur%20la%20pauvret%C3%A9%20des%20enfants.pdf> ;

⁸ Selon l'EDS III, 2016-2017.

⁹ SRHR Solutions: Sexual Reproductive Health and Right solutions.

programme multidimensionnel cherche à soutenir des solutions innovantes pouvant contribuer efficacement à relever les principaux défis du Burundi en matière de Santé Sexuelle et Reproductive avec impact significatif sur la maîtrise de la croissance démographique et la réduction des violences sexuelles et basées sur le genre. Ce programme multisectoriel s'est révélé nécessaire pour encourager un changement comportemental et normatif durable, visant un impact significatif en inversant la tendance démographique et en réduisant les violences sexuelles et celles basées sur le genre (VSBG) au Burundi.

Les solutions innovantes du Programme SRHR Solutions ont été regroupées en six composantes ou domaines d'intervention interdépendants qui devraient être complémentaire pour atteindre l'objectif visé. Il s'agit des **composantes santé, communauté, éducation, communication de masse, plaidoyer et recherche**.

Au niveau de l'impact, le **Programme SRHR Solutions, vise la réduction de la croissance démographique et des violences sexuelles et basées sur le genre**. Le programme est mis en œuvre par plusieurs partenaires dont six partenaires Leads assurent le leadership des composantes (UNFPA pour la composante santé dans le secteur public, UNICEF pour la composante éducation, PSI pour la composante mass-com et santé dans le secteur privé, CARE-CORDAID pour la composante communauté et HAI pour la composante plaidoyer). Chacun des partenaires Leads a contractualisés des partenaires nationaux pour l'opérationnalisation des activités au niveau terrain.

Tous les partenaires de mise en œuvre devraient contribuer de manière collective aux **résultats** suivants du Programme SRHR Solutions :

1. La population burundaise et le gouvernement comprennent mieux la nécessité de réduire la croissance de la population en améliorant la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) ;
2. Diversification des sources d'approvisionnement en informations, produits et services relatifs à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, y compris par le biais de la démedicalisation de la SDSR ;
3. Meilleure prise en compte des approches entrepreneuriales pouvant servir de canaux de fourniture des informations, des produits et des services en matière de santé et de santé sexuelle et reproductive.

Au terme de près de deux ans et demi de mise en œuvre dudit programme à travers tout le pays, l'Ambassade du Royaume des Pays -Bas au Burundi, en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS), a lancé une évaluation à mi-parcours dont le présent représente le rapport.

2 Objectif et méthodologie d'évaluation

2.1 Objectifs de l'évaluation

L'évaluation à mi-parcours du Programme SRHR Solutions devait analyser dans quelle mesure la mise en œuvre du programme (à travers l'ensemble des solutions/composantes) est en train d'atteindre les trois résultats ci-haut mentionnés, afin d'optimiser et consolider la qualité des services proposés, dégager et analyser les enseignements tirés de la mise en œuvre du programme, et éclairer les stratégies et actions futures. L'Ambassade, à travers cet examen, cherche à répondre à la question cruciale : « **Dans quelle mesure le Programme « SRHR Solutions atteint-il ses objectifs ?** ».

L'évaluation s'est focalisée sur la mise en œuvre du programme, en examinant les processus de partenariat, collaboration, gouvernance, équilibre des pouvoirs, ainsi que les interactions entre tous les acteurs impliqués, y compris les aspects de la coordination et la communication entre l'équipe technique du programme de l'Ambassade et les partenaires de mise en œuvre.

2.2 Approche méthodologique

Cette section fournit les méthodes, les techniques et les principes qui ont guidé la collecte de données durant l'évaluation à mi-parcours afin de répondre aux exigences et aux objectifs exprimés dans les TDR de la mission. Il s'agit d'une évaluation qualitative conduite selon une approche méthodologique de collecte de données à travers des entretiens semi-structurés et des focus-groups conduits principalement auprès des différents acteurs et partenaires de mise en œuvre et des bénéficiaires directs et indirects du programme. Aussi, la méthodologie proposée dans le rapport de démarrage (*Inception Report*) tel que validé par le client, est basée sur une démarche inclusive, participative, avec un accent particulier mis sur l'utilité des résultats et des recommandations, ainsi que l'analyse de la prise en compte des principes de l'équité, des droits humains, de la non-discrimination et de sensibilité au genre.

L'évaluation a également visé à identifier dans quelle mesure les groupes vulnérables, tels que les personnes vivant avec un handicap, atteints d'albinisme ou appartenant à des groupes marginalisés comme les Batwa, ont eu l'accès à l'information et aux services liés à la SDRS dans le cadre de ce programme. L'échantillonnage des entretiens individuels et focus groupes a tenu compte de la représentativité des genres, vulnérabilité et diversité des participants.

2.3 Questions d'évaluation

En plus d'une observation directe, deux approches de collecte de données ont été utilisées. Il s'agit de 1) l'entretien individuel semi dirigé et 2) l'entretien de groupe ou focus groups. Pour cela, **une matrice des questions évaluatives**, conçue spécifiquement pour chaque catégorie d'informateurs clés, a été développée et soumise à l'EKN en annexe au rapport de démarrage, pour validation avant la phase de collecte de données sur terrain.

Les questions d'évaluation étaient structurées au tour des principaux critères d'évaluation définis dans les Termes de Référence (TdR), à savoir : **pertinence**, **l'efficacité**, les **résultats** ou ébauche d'impact et les **questions transversales** telles que : l'autonomisation, la participation, les droits humains, la non-discrimination et la sensibilité au genre.

2.4 Couverture géographique

Au cours de la phase de démarrage de l'évaluation, l'équipe d'évaluateurs de MDF-SADEV a proposé que la **collecte des données se déroule dans cinq provinces représentant chacune une région du Burundi**. Il s'agit d'un choix raisonné basé sur des critères relatifs au nombre de **partenaires** et de **composantes** /solutions du programme mis en œuvre dans la province. Après échange avec l'équipe

de l'EKN sur ces critères et l'échantillon de provinces à visiter, les cinq provinces retenues en fonction des 2 critères ci-haut mentionnés sont :

- Région du Sud - Rumonge avec 5 composantes/solutions et 10 partenaires,
- Région du Nord - Kirundo avec 3 composantes/solutions et 6 partenaires,
- Région du Centre - Gitega avec 4 composantes/solutions et 9 partenaires,
- Région de l'Est - Ruyigi avec 3 composantes/solutions et 5 partenaires, et
- Région de l'Ouest Cibitoke avec 4 composantes/solutions et 8 partenaires.

Dans chaque provinces deux communes se trouvant dans deux districts sanitaires différents, une urbaine et une autre rurale ont été visitées. Il s'agit des communes :

- Gitega (urbaine) et Mutaho (rurale) dans la province de Gitega,
- Rugombo (urbaine) et Mabayi (rurale) dans la province de Cibitoke,
- Rumonge (urbaine) et Bugarama (rurale) dans la province de Rumonge,
- Kirundo (urbaine) et Busoni (rurale) dans la province de Kirundo,
- Ruyigi (urbaine) et Kinyinya (rurale) dans la province de Ruyigi.

Afin d'analyser la contribution du programme à un changement dans les pratiques de SRHR, les évaluateurs ont collecté des données dans les communes où les activités du programme ont été mises en œuvre avec le plus de composantes et dans celles où la portée du programme a été moindre.

2.5 Etapes de l'évaluation

2.5.1 Phase de démarrage et de revue documentaire.

L'évaluation a commencé par une phase initiale au cours de laquelle l'équipe d'évaluation, en consultation avec l'Ambassade, a tenu en date du 24 novembre 2024, une réunion de lancement au cours de laquelle un consensus a été dégagé sur l'approche de l'évaluation, le calendrier de mise en œuvre et les résultats attendus. Ensuite les évaluateurs ont examiné toute la documentation fournie par l'Ambassade, notamment les documents liés à la conception du programme, à la planification stratégique, à la mise en œuvre et au suivi et évaluation du programme. Parallèlement cette équipe a passé en revue d'autres documents pertinents de politique et de stratégie nationale en matière de SSR/PF et VSBG au Burundi, pour apprécier l'adéquation et la pertinence du programme. Sur base d'un guide d'entretien préliminaire, l'équipe d'évaluateurs a mené des entretiens préliminaires avec l'équipe technique de coordination du programme au niveau de l'Ambassade et les partenaires clés d'implémentation du programme SRHR Solutions au niveau des chefs de file.

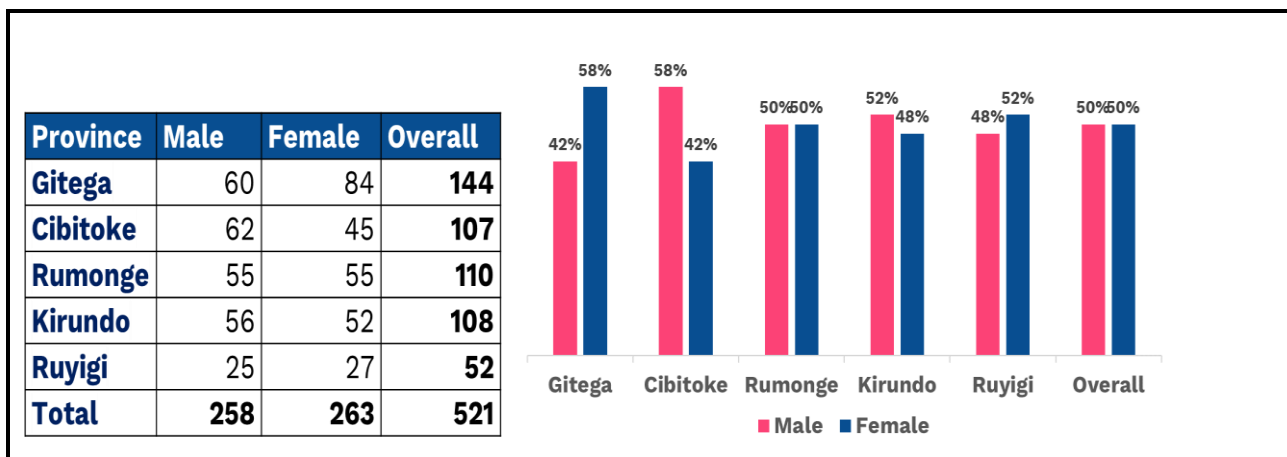
Ces consultations préliminaires menées et les différents rapports de mise en œuvre du programme consultés ont permis aux évaluateurs de mieux comprendre la logique d'intervention du programme, ainsi que les enjeux programmatiques et contextuelles à prendre en compte dans la conception de la méthodologie à adopter au cours de cette évaluation en général et dans la collecte de données sur le terrain en particulier. La phase de démarrage s'est clôturée avec la soumission et la validation du rapport de démarrage par l'Ambassade à mi-février 2024.

2.5.2 Phase de collecte de données

A la suite de la validation du rapport de démarrage (*inception report*), la phase de collecte des données a démarré immédiatement par le recrutement et la formation des enquêteurs sur les outils de collecte (guide d'entretien semi-structuré et de focus group) et la démarche méthodologique à suivre sur terrain. La collecte de données sur le terrain a commencé la troisième semaine de février 2024 à Gitega avant de se poursuivre dans les quatre autres provinces. Les rendez-vous avec les autorités administratives provinciales pour une visite de courtoisie et avec les informateurs clés identifiés pour les entretiens individuels et des focus group, ont été facilités par les représentants des partenaires de mise en œuvre implantés dans les provinces visitées. Les effectifs d'entretiens et de focus groups prévus pour chaque province ont été largement atteints.

Au total 521 personnes dont 258 hommes et 263 femmes ont participé à cette évaluation dans les provinces, en plus d'une vingtaine de personnes au niveau central : une représentation équilibrée des sexes. Par type, 86 entretiens ont été menés avec un total de 131 personnes au moment où 39 focus groups ont regroupé au total 390 personnes.

Graphique 1 : Participants provinciaux aux entretiens individuels et aux focus group par genre



Les différentes personnes ciblées par des **entretiens individuels** semi-structurés et approfondis sont des parties prenantes et acteurs clés définis dans le rapport de démarrage. Il s'agit de :

- 20 entretiens avec des représentants des partenaires institutionnels (national, provinciale et communale) ;
- 15 entretiens avec des représentants des partenaires d'implémentation et l'équipe de coordination du programme au sein de l'EKN ; et
- 75 entretiens avec des représentants des bénéficiaires indirects.

Les participants aux **focus groups** étaient principalement des jeunes bénéficiaires directs du programme, jeunes scolarisés rencontrés au niveau des établissements scolaires, et jeunes non scolarisés rencontrés au niveau des centres pour jeunes ou au seins des VSLA. Au total, 39 discussions de groupe, regroupant 390 personnes, ont été organisés.

Les jeunes femmes membres des VSLA ont été ciblées par l'évaluation non seulement en tant que membres des communautés mais aussi en tant que utilisatrices et non-utilisatrices de la planification familiale.

Afin de compléter les données collectées au niveau des cinq provinces, l'équipe d'évaluation a poursuivi des entretiens à Bujumbura avec l'équipe de coordination du Programme SRHR Solutions au sein de l'EKN, les partenaires stratégiques de la mise en œuvre du programme et des représentants des chefs de files des différents consortia et des organisations membres. Des rencontres au niveau national ont été organisées avec des responsables d'autres projets et programmes d'envergure nationale, avec composante SSR/PF et VSBG ou similaire, financés par l'UE ou d'autres pays membres ainsi que d'autres bailleurs multilatéraux.

Cette collecte de données sur terrain a duré environ une période d'un mois et demi, à l'issue de laquelle les évaluateurs ont présenté des résultats préliminaires à EKN, afin de collecter leurs réflexions et recommandations pour l'analyse de données et l'écriture du rapport provisoire.

2.5.3 Phase d'analyse, traitement des données et rapportage.

L'analyse des informations a commencé déjà à l'étape de la revue documentaire afin de dégager des pistes de réflexion qui ont contribué au développement des protocoles d'entrevue, des enquêtes et des focus groupes.

Tous les documents, notes d'entretien et enregistrements issus de la collecte des données ont été examinés afin de dégager des tendances communes et des particularités pour chacune des questions évaluatives et pour chaque catégorie d'informateurs clés. L'analyse a consisté également à synthétiser et trianguler les informations les plus pertinentes tirées des entretiens individuels et celles issue des différents focus groups. Ces informations et données primaires obtenues à travers la collecte de données ont été confrontées aux données secondaires tirées de la revue documentaire dont l'analyse des rapports de mise en œuvre des différentes solutions produits par les consortia partenaires de l'EKN.

2.6 Défis et mesures de mitigation

La principale limite de cette évaluation tient à son caractère principalement qualitatif. En effet, elle repose en grande partie sur des données qualitatives de type déclaratif (entretien individuel semi directif et entretien de groupes). Les résultats de l'évaluation peuvent donc être affectés par biais et conflits d'intérêt de la part des personnes consultées ainsi que de la part des évaluateurs. Cette limite a été mitigée par la triangulation des différentes questions évaluatives à partir de sources différentes.

Comme décrit dans la section ci-dessous, pendant la collecte des données, les évaluateurs ont interviewé un grand nombre de groupes de bénéficiaires du Programme. L'évaluation n'a pas ciblé spécifiquement les adhérentes à la PF et les femmes ayant abandonné la PF. Cependant, les jeunes femmes membres des VSLA ont été ciblées par l'évaluation non seulement en tant que membres des communautés mais aussi en tant que utilisatrices et non-utilisatrices de la PF.

Au cours de cette mission d'évaluation mi-parcours, du Programme « SRHR Solutions », l'équipe d'évaluateurs dont une partie est constituée d'experts nationaux n'a pas rencontré de difficultés majeures lors de la collecte d'information sur terrain. Cependant, certains RDV du niveau provincial ont été perturbés par des conflits d'agenda pour lesquels les évaluateurs ont dû être flexibles. Sur le plan logistique, la mission a dû faire face à la pénurie de carburant surtout au niveau des provinces les plus éloignées de Bujumbura comme Ruyigi et Kirundo.

Il faut noter enfin que l'évaluation porte sur un programme qui s'inscrit dans le prolongement du programme conjoint MENYUMENYESHE qui lui est similaire au niveau des principales composantes. De ce fait, il était parfois difficile de déceler ce qui est attribuable spécifiquement à ce Programme SRHR Solutions en termes de résultats, ou au programme Conjoint qui semblait avoir marqué les bénéficiaires.

Il y a aussi des limites liées surtout à la rétention des informations concernant les sujets sensibles comme la santé sexuelle et reproductive. Pour pallier ces défis, les consultants ont assuré la confidentialité et crée un climat de confiance et de convivialité avec les interlocuteurs (populations clés).

3 Résultats de l'évaluation

Les résultats de l'évaluation sont présentés selon les principales questions d'évaluation.

3.1 Pertinence

Cette section explore la pertinence du Programme en analysant dans quelle mesure le Programme SRHR Solutions : i) est en cohérence avec les priorités nationales déclinées dans les cadres des documents stratégiques de référence nationale et internationale, (ii) a répondu aux besoins prioritaires des groupes cibles (femmes et jeunes).

3.1.1 Composante Communautaire

Synthèse - Communauté : L'analyse de cette composante montre que **le projet « Tubakarorero » de cette composante est très pertinent sur tous les aspects**. Les objectifs et les résultats sont valables et alignés aux besoins prioritaires des femmes et des jeunes burundais, à la fois en théorie (selon les documents de référence nationale en matière de SSR) et en pratique (au vu de l'approche de mise en œuvre des activités).

Cette composante est en train de combler des lacunes identifiées dans les mêmes documents de stratégie nationale, en contribuant à l'amélioration de l'accès des femmes et des jeunes, aux informations, aux services, aux droits et au changement comportemental et social à l'égard de la SDSR.

Le consortium CARE-CORDAID en charge de la composante est aussi compétent qu'influent pour l'atteinte des résultats escomptés. Pour cela, les sous contractants pour la mise en œuvre de la composante sur terrain devront bénéficier d'un appui important et d'un suivi encadrement régulier.

➤ **La composante Communauté est-elle valable (selon ses objectifs, hypothèses produits et domaines de résultats des solutions en matière de SDSR) ?**

Depuis plusieurs années, la politique générale de décentralisation du gouvernement burundais a mis l'accent sur le niveau communautaire pour toutes les stratégies et programmes de développement socio-économiques et sanitaires.

Au vu des objectifs, hypothèses produits et résultats, la mise en œuvre du Programme SRHR Solutions est très valable dans sa composante Communautaire. Plusieurs raisons justifient la valeur de cette composante destinée à promouvoir la demande et l'utilisation des services et soins de SSR et de lutte contre les VSBG. Les bénéficiaires directs du Programme - les jeunes en général et ceux non scolarisés en particulier, les femmes en âge de procréer etc. - ne peuvent être principalement atteints qu'au niveau de leur communauté. Les centres pour jeunes et les groupements communautaires (dont des VSLA, largement mis à contribution par ce programme) répandus dans toutes les communes du pays et les Centre de Lecture et d'Animation Culturelle (CLAC) dans certaines communes sont utilisés comme des canaux de transmission d'informations de sensibilisation pour atteindre la population cible dans sa communauté. Par ailleurs, un paquet de services et de produits de santé (dont certains produits contraceptifs) sont offerts au niveau communautaire par des agents de santé communautaire (ASC) et d'autres acteurs communautaires. Les bénéficiaires indirects - les hommes mariés en âge de procréer, les influenceurs d'opinion et les détenteurs de pouvoir en lien avec la SSRD - se trouvent également dans la communauté et la plupart sont des leaders communautaires, religieux ou administratifs.

Beaucoup d'informateurs ont souligné l'importance de cette composante dont les interventions de proximité en rapport avec la sensibilisation et la formation des prestataires de services, des ASC, des paires éducateurs, des représentants des jeunes et des femmes ont beaucoup amélioré leurs connaissances et comportements en matière de SSR et de lutte contre les VSBG.

➤ **La composante Communauté est-elle alignée sur les besoins et les priorités des femmes et des jeunes burundais ?**

Le Programme SRHR Solutions à travers sa composante communauté remplit le critère de pertinence relatif à l'alignement sur les besoins et les priorités des femmes et des jeunes burundais. Sur le plan théorique, la composante communautaire est pertinente parce qu'elle **répond aux besoins prioritaires des femmes et des jeunes burundais exprimés dans les documents de référence nationale, besoins auxquels les interventions ont été focalisées.** La majorité de ces interventions sont définies dans les documents de politique et Stratégies nationales, comme le Plan Stratégique National sur la SRMNIA 2019-2023¹⁰, aligné au Plan National du Développement Sanitaire 2019-2023¹¹, et au Plan National du Développement du Burundi 2018-2027.

Sur le plan pratique, **le Programme SRHR Solutions répond aux besoins des jeunes et des femmes en âge de procréer en plaidant pour un meilleur accès à l'information, aux services, aux droits.** La plupart de ces bénéficiaires directs affirment avoir été impliqués dans la conception et la mise en œuvre de certaines interventions. Ceci inclut l'implication des organes de participation communautaire, des relais communautaires et des ONG/associations locales dans la sensibilisation et mobilisation communautaire en vue d'améliorer la demande précoce des soins et services de santé SRMNIA. Les interventions du programme ont mis un accent particulier sur le renforcement des capacités des jeunes pour faire face aux comportements à risque auxquels les adolescents et jeunes sont régulièrement confrontés. C'est entre autres l'alcoolisme, le tabagisme, la toxicomanie, les VSBG ainsi que la propagation des IST et du VIH/SIDA avec leurs conséquences, dans un contexte d'un faible taux d'utilisation du préservatif dans cette tranche d'âge.

➤ **La composante Communauté est-elle exécutée correctement pour atteindre les objectifs ?**

L'évaluation affirme que la composante Communauté est en train de mettre en œuvre des actions et stratégies appropriées pour atteindre les objectifs poursuivis. Les approches et stratégies adoptées dans la mise en œuvre de cette composante sont très appropriées pour atteindre le maximum de bénéficiaires dans leurs milieux, jusqu'au niveau des ménages. Le Programme est mis en œuvre correctement avec une implication et une participation effective des bénéficiaires directs. La Composante cible les centres pour jeunes existants dans toutes les communes du pays et les CLAC, qui sont les espaces les plus fréquentés par beaucoup de jeunes et adolescents en général et particulièrement les non scolarisés. La sensibilisation par vidéos, films documentaires à travers la technologie d'information et de communication moderne mis en place par le partenaire Bibliothèque Sans Frontières (BSF) (*ideas cube*, ordinateur, tablette, etc.) est une stratégie très appropriée qui attire beaucoup de jeunes aux CLAC. Les VSLA répandus à travers tout le pays ont été également ciblés par la composante pour atteindre les bénéficiaires - surtout les jeunes femmes - et intégrer les activités du Programme dans leurs rencontres. Enfin, la composante a mis un accent particulier sur la collaboration avec les responsables et leaders religieux qui comptent parmi les plus grands influenceurs d'opinion dans la société burundaise.

➤ **La composante Communauté a-elle comblé les lacunes de la réponse en matière de SDRS?**

La composante Communauté étant alignée aux besoins prioritaires des bénéficiaires, identifiés et définis dans les documents de référence nationale cités ci-haut, il en va de soi que cette composante est entrain de combler une bonne partie des lacunes que connaît le pays en matière de SDRS. Le focus de la Composante Communauté sur les femmes et les jeunes est très remarquable à travers l'implication de ces derniers (femmes leaders, femmes et jeunes pairs éducateurs, jeunes piliers (points focaux des VSLA) (etc.) dans la mise en œuvre d'une grande partie des activités. Il en est de

10 PSN-SRMNIA : Plan Stratégique National de la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents de 2019 à 2023.

11 PNDS dont le 9ème Axe Stratégique est : « Renforcer les interventions au niveau communautaire ».

même pour les activités de renforcement des capacités qui ciblent principalement cette catégorie de la population. L'essentiel des interventions de cette composante vise un meilleur accès à l'information, aux services, aux droits et aux changements socio-comportementaux de la société burundaise en général et des populations cibles du Programme en particulier.

Cependant, si des lacunes en termes de meilleur accès à l'information, aux services, aux droits pour les femmes et les jeunes sont en train d'être progressivement comblées à travers la mise en œuvre de cette composante, **les interventions visant le renforcement du contexte juridique ne sont pas encore remarquables** sur terrain.

➤ La composante Communauté a-elle travaillé avec des organisations compétentes ?

Le programme a travaillé avec des organisations/consortiums influents et compétents pour la mise en œuvre des interventions communautaires sur terrain.

Les organisations lead de la composante CORDAID et CARE disposent d'une longue expérience et assise communautaire au Burundi et une bonne expertise et expérience technique dans le domaine du travail sur la SDSR et les VBG. Par ailleurs, ces deux organisations avaient été les principaux acteurs de la mise en œuvre du précédent programme conjoint « Menyumenyeshe » dont la composante Communauté était l'une des principaux volets.

Les organisations sous-contractées (partenaires géographiques) - Services YEZU MWIZA et IPROSARUD¹² pour CARE et IADH¹³ et SWAA¹⁴ Burundi pour CORDAID - ont tous de l'expertise et expérience dans le travail au niveau communautaire, tandis que l'organisation internationale BSF - autre partenaire de la composante Communauté du Programme - a de l'expertise dans le développement d'outils de communication innovatifs pour jeunes.

Cependant, les partenaires de la composante Communauté semblent avoir atteint plus des personnes et communautés plus accessibles (centres urbains, semis urbains et leurs centres pour jeunes) que des personnes et communautés plus vulnérables. Ces derniers résident généralement dans les collines très reculées et enclavées. Il a été noté que toutes les communes ne sont pas couvertes équitablement par les interventions de cette composante. En effet, la plupart des activités ont été concentrées aux chefs-lieux des provinces, habituellement situés dans les communes urbaines, qui offrent plus de facilités de rencontres et qui disposent d'infrastructures sociales mieux équipées, dont des centres pour jeunes.

La plupart des bénéficiaires (jeunes pairs éducateurs et volontaires, membres des groupements et associations locales ou ASC interviewés ont reconnu, i) avoir participé dans la conception et la planification de certaines activités communautaires ; et ii) qu'ils ont pu avoir conscience de l'ampleur des grossesses non désirées et des abandons scolaires et de leurs besoins en SSR comme la gestion des troubles du cycle menstruel pour les jeunes filles/ femmes.

*Pour les jeunes regroupés dans les VSLA, rencontrés à Mabayi en province Cibitoke, les activités du programme **répondent parfaitement à leurs besoins prioritaires** car disent-ils: « En plus des capacités acquises en business plan pour rentabiliser d'avantage nos petits projets, les informations reçues en SSR ont amélioré nos connaissances, ce qui nous a permis de sensibiliser nos sœurs et frères et cela a réduit l'ampleur des abandons scolaires liés aux grossesses non désirées et à la pauvreté qui était en partie à l'origine de ces grossesses. Ainsi, la majorité de nos collègues jeunes filles, refusent aujourd'hui des avances des hommes qui cherchent à coucher avec elles.*

¹²IPROSARUD : Initiative pour la Promotion de la Santé Rurale et le Développement.

¹³ IADH : Initiative d'Appui pour un Développement Humain Durable.

¹⁴ SWAA : Society of Women Against for AIDS in Africa.

Proposition d'ajustement :

La mise en œuvre du Programme SRHR Solutions en général et la composante communautaire en particulier, devrait être focalisée et renforcée plus au niveau communal que provincial pour une meilleure mobilisation et engagement communautaire, étant donné que la commune représente une entité administrative jouissant d'une certaine autonomie. Pour ce faire, une mise à contribution des **couples modèles « abatangamuco »** bien identifiés dans la communauté, et formés pour témoigner de leurs succès et transmettre des messages clés et adaptés au contexte local en matière de SSR/PF et lutte contre les VSBG, constituerait est une meilleure pratique.

La majorité des jeunes rencontrés ont exprimé le souhait d'un renforcement de leurs Centres pour jeunes et l'extension de la distribution de matériel didactique éducatif et des produits contraceptifs non prescriptibles (de distribution à base communautaire) et y développer des activités et jeux récréatifs et attractifs pour attirer davantage de jeunes.

3.1.2 Composante Santé

Synthèse – Santé : L'analyse de la composantes santé aussi bien du secteur public que privé conclut qu'elle est très pertinente sur tous les aspects. Les objectifs et les résultats sont bien alignés aux besoins prioritaires des femmes et des jeunes, comme l'indiquent plusieurs documents de référence nationale en matière de SSR. L'implication du secteur privé est d'une grande valeur ajoutée, car ce secteur privé - dont les données ont été intégrées dans SIS national via DHS2 - est de plus en plus considéré comme un important partenaire dans le système de sanitaire burundais.

L'harmonisation et l'intégration des différentes thématiques de la SSR dans les programmes de formation de base (médicale et paramédicale) des prestataires de santé est une action qui a comblé un gap important en SSR. Le mentorat clinique en TC et chirurgie contraceptive volontaire et la formation des responsables des FOSA privées en gestion et business plan sont des stratégies appropriées pour mieux atteindre les objectifs de la composante santé.

Les principales partenaires de mise en œuvre UNFPA, PNSR, ABUBEF pour le secteur public et PSI pour le secteur privé sont toutes compétentes et influentes dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.

➤ La composante Santé est-elle valable ?

Il est évident que les défis relatifs à la croissance démographique et à l'ampleur des violences sexuelles au Burundi, dépassent largement le cadre médical. Cependant **le secteur de la santé publique et privé reste une source valable et incontournable pour obtenir non seulement des produits et solutions médicaux efficaces, mais aussi des informations scientifiques précises et ciblées.** Afin d'atteindre l'impact visé par le Programme SRHR Solutions qui consiste à contribuer à la réduction de la croissance démographique et des VSBG à travers l'offre des services et des soins, la composante Santé, aussi bien dans le secteur public que privé, occupe une place de choix.

➤ La composante Santé est-elle alignée sur les besoins et les priorités des femmes et jeunes?

Sur le plan théorique, la composante Santé est parfaitement alignée sur les besoins prioritaires des femmes et des jeunes burundais en ce qui concerne principalement la PF, les IST, la réduction des grossesses précoces et non désirées, la prise en charge des VSBG, etc. Cela est détaillée dans les documents de référence nationale ci-haut mentionnés, particulièrement dans le PSN- SRMIA de 2019-2023. Au niveau pratique et opérationnel, les réalisations du Programme SRHR Solutions à travers la composante Santé, qui répondent aux besoins prioritaires des jeunes et des femmes, sont très remarquables sur terrain et ces bénéficiaires ciblés en sont reconnaissants. Les interventions de cette composante sont très pertinentes, tant au niveau public que privé, bien que l'implication des districts sanitaires et des FOSA a été faible pour la phase de conception des interventions relatives aux renforcements des capacités des prestataires.

Dans le secteur public

Les formations spécifiques en faveur des prestataires de soins en général, celle en technologie contraceptive et en contraception chirurgicale volontaire par le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) et l'Association Burundaise pour le Bien-Etre Familial (ABUBEF) sous la coordination et l'appui de l'UNFPA, ont été reconnues comme un **exemple de l'alignement du Programme sur les besoins réels en renforcement des capacités des prestataires de soins** en vue d'offrir les services et soins de qualité en SSR. La preuve de l'alignement des activités du Programme est que la totalité des activités de renforcement des capacités des prestataires de soins mises en œuvre par le PNSR ou ABUBEF dans le secteur public sont inscrites dans les Plans d'Actions Annuels (PAA) des Districts sanitaires.

➤ La composante Santé secteur public est-elle exécutée correctement pour atteindre les objectifs ?

Le PNSR et ABUBEF, sous l'encadrement de l'UNFPA, forment une bonne équipe pour piloter des actions et stratégies les plus appropriées pour atteindre des objectifs en matière de SSR. ABUBEF dispose d'une très longue expérience non seulement dans de l'offre des services de SSR, mais aussi cette ONG est la seule organisation nationale qui a toujours appuyé le MSPLS dans les activités de formation des prestataires de soins en PF. Quant au PNSR, les activités de cette composante rentrent dans son cahier des charges en tant que coordonnateur national et non en tant qu'acteur de mise en œuvre des interventions de renforcement de capacité. Bien que les activités aient été menées correctement, ce double rôle joué par le PNSR suscite un sentiment de frustration chez certains formateurs nationaux (parmi les équipes cadres de district) rencontrés sur terrain et qui n'auraient pas été impliqués dans ces activités de formation des prestataires, notamment en technologie contraceptive.

➤ La composante Santé secteur public a-elle comblé les lacunes de la réponse SDRS ?

Cette composante vise à combler une lacune importante de la réponse de SDRS, celle relative à la faible capacité en matière de SR/PF des prestataires de soins dans des formations sanitaires publiques, à travers le processus d'harmonisation et d'intégration des différentes thématiques de la SR, dans les programmes de formation de base, médicale et paramédicale, sous la coordination de la Commission Nationale de l'Enseignement Supérieur, CNES. Par ailleurs les activités de renforcement des capacités des prestataires de soins du secteur publics par le PNSR et ABUBEF en technologie contraceptive, surtout en contraception chirurgicale volontaire pour les médecins, contribuent **à combler un gap important** pour chacune des FOSA bénéficiaires. Les activités de renforcement des capacités et de mentorat clinique mises en œuvre à travers cette composante visent l'amélioration de l'accès des jeunes et des femmes aux services de qualité.

➤ La composante Santé secteur public a-elle travaillé avec des organisations compétentes ?

Cette composante Santé dans le secteur public a été mise en œuvre sous le leadership de l'UNFPA par des institutions et organisations très compétentes et très influentes. Le PNSR est une Institution gouvernementale de référence nationale pour toute intervention en SSR y compris la prise en charge médicale des survivants des VSBG. Cependant il ne semble pas logique que le PNSR soit contracté pour la mise en œuvre et le suivi et évaluation des activités de mentorats, parce que cela a conduit le PNSR d'être très impliqué dans la mise en œuvre des interventions sur le terrain au lieu de laisser cette tâche aux autorités sanitaires provinciales et de district et de se centrer dans son rôle de régulation, coordination et plaidoyer national. La composante devrait contracter le PNSR pour les tâches inhérentes à son rôle, y inclut le soutien aux autorités provinciales et de district, dont le PNSR devrait assurer le S&E des activités de renforcement de capacité.

L'ABUBEF est une organisation nationale affiliée à l'IPPF¹⁵, qui a une très longue expérience en SSR/VSBG, une expertise nationale en matière de formation des prestataires de soins de SSR et dispose dans plusieurs provinces du pays de ses propres FOSA focalisées sur des services SSRAJ.

Les autres organisations sous-contractées disposent également chacune en ce qui la concerne, une expertise prouvée dans leurs domaines techniques respectifs. Il s'agit de : i-Plus Solutions pour l'automatisation du Système d'Information et de Gestion Logistique (e-LMIS) ; et AUXFIN Burundi pour la digitalisation des messages de sensibilisation communautaire en Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes, SR/SSRAJ.

La pertinence de cette composante se justifie enfin par le fait que les activités de sensibilisation et d'offre de SSR font partie de la routine de toutes les FOSA visitées, dont la majorité a **déjà inscrit les activités dans les PAA**.

Un titulaire de l'un des CDS visité à Rugombo en province Cibitoke, affirme : « il y avait dans notre commune beaucoup de grossesses non désirées, de cas de VSBG et des IST. Suite à la sensibilisation à travers le projet "Tube akarorero" les jeunes et les femmes fréquentent de plus en plus notre centre de santé pour les IST, les VSBG et certains pour l'adhésion à la PF. Les registres y relatif que vous pouvez consulter en constituent des preuves. »

Cependant, selon les équipes cadres des différents Districts Sanitaires visités, les jeunes n'accèdent pas encore suffisamment aux services de PF suite à la résistance de la plupart des prestataires qui mettent en avant leurs croyances religieuses.

Dans le secteur privé

La faible implication du secteur privé (FOSA confessionnelles et celles privées à but lucratif) dans l'offre des soins et services de SSR fait partie des principaux défis selon le document de « *Stratégie Sectorielle de la Santé 2021-2027* ». ¹⁶ Ce même document indique que : l'implication effective du secteur privé dans l'offre de ces services constitue un atout au maintien de l'équité géographique dans l'offre des services de santé ainsi que dans la promotion de ces derniers.

➤ La composante Santé secteur privé est-elle valable ?

L'implication du secteur privé dans l'offre des services de SSR/PF est valablement alignée aux besoins de couverture des populations ciblées en SRMNIA, du fait de la faible accessibilité et disponibilité des services de qualité. ¹⁷ Ainsi, la prise en compte du secteur privé (lucratif confessionnel et associatif) dans la conception de la composante Santé constitue **une valeur ajoutée**, d'autant plus que ce secteur est en pleine croissance au Burundi avec 525 sur 1.182 CDS fonctionnels, soit 44%. ¹⁸

➤ La composante Santé, secteur privé a-elle comblé les lacunes de la réponse en SDRS ?

Le Programme SRHR Solutions a comblé des lacunes en améliorant l'accès, pour les femmes et les jeunes, à l'information, aux services et soins de SSR et PF dans les formations sanitaires du secteur privé. Il est important de souligner que la formation en technologie et chirurgie contraceptive pour offrir des méthodes contraceptives modernes était presque inexistante dans le secteur privé avant l'implémentation du Programme SRHR Solutions au Burundi. Les évaluateurs constatent donc qu'il s'agit d'une des lacunes de la réponse en SDRS comblée, d'autant plus que la plupart des jeunes interviewés sur terrain ont affirmé qu'ils préfèrent consulter les FOSA privées que celles publiques. Sur le plan opérationnel, la totalité des activités de renforcement des capacités des prestataires de

¹⁵ IPPF: International Planned Parenthood Federation,

¹⁶ Ministère de la Santé du Burundi (2021) : Stratégie Sectorielle de la Santé 2021-2027.

¹⁷ Selon le PSN-SRMNIA 2019-2023.

¹⁸ Selon l'annuaire statistique santé du Burundi 2020.

soins mises en œuvre dans le cadre de ce programme sous la coordination de PSI au niveau du secteur privé sont inscrites dans les PAA des Districts Sanitaires couverts.

➤ **La composante Santé, secteur privé est-elle exécutée correctement ?**

Au vue des différentes actions et stratégies mises en œuvre, l'évaluation reconnaît que cette sous composante santé dans le secteur privé est exécuté correctement de manière à atteindre les objectifs visés, dont la portée est cependant limitée à quelques centres urbains du pays. En plus des activités de renforcement des capacités des prestataires, les FOSA privées impliquées dans ce programme ont bénéficié des activités de renforcement des capacités en gestion, domaine qui avait été identifié comme l'un des facteurs déterminants pour la disponibilité continue des services et soins de santé de qualité dans le secteur privé. Un autre succès est le développement par PSI en collaboration avec le PNSR, RCBIF, ANFS et Pathfinder, d'un module digital de formation en ligne, à l'intention des prestataires de soins sur l'offre des soins adaptés aux jeunes. L'équipe d'évaluation a rencontré quelques prestataires de soins qui avaient suivi ce cours en ligne et qui ont témoigné de sa valeur ajoutée en termes d'amélioration de leurs compétences à offrir des services SSR de qualité aux adolescents et jeunes.

De plus, à travers ce programme, l'intégration des données du secteur privé dans le système national d'information sanitaire, SNIS, via la plateforme électronique DHS2, a été renforcée. Il faut souligner aussi la possibilité, pour les FOSA privées, de s'approvisionner gratuitement en produits contraceptifs au près des pharmacies des district sanitaires. Avec ce renforcement du partenariat public-privé par le Programme SRHR Solutions, via PSI, le secteur privé est de plus en plus considéré comme un important partenaire dans le système de sanitaire burundais.

➤ **La composante Santé, secteur privé a-elle travaillé avec des organisations compétents ?**

Le choix de PSI pour piloter cette sous composante santé (secteur privé) est judicieux car, il s'agit d'une organisation aussi compétente qu'influente en la matière. En effet, cette ONG internationale jouit d'une longue expérience dans la gestion du partenariat public-privé et dans la collaboration avec le secteur privé en général avec le marketing social des produits de santé dont les préservatifs et en particulier avec les FOSA privées à travers la franchise sociale des contraceptifs. De plus cette organisation dispose des ressources humaines qui maîtrisent le système sanitaire burundais et qui sont très compétentes en SSR/PF.

S'agissant des capacités des organisations sous contractées de PSI, seule l'Association Nationale pour la Franchise sociale (ANFS) couvre tous les aspects de la sous composante à travers l'encadrement des FOSA privées membres de l'ANFS impliquées dans la mise en œuvre du Programme. ANFS est une jeune organisation qui cependant bénéficie d'un encadrement et d'un soutien particuliers de PSI.

Quelques autres organisations ont contribué pour des interventions relativement limitées. C'est la cas de : 1) Healthy Entrepreneurs (HE) : organisation internationale qui a mis en œuvre son expérience en marketing social des produits de santé dont le préservatif Prudence Class et les serviettes hygiéniques à travers le réseau d'agents de santé communautaires dans la province de Gitega ; 2) RCBIF : réseau confessionnel national regroupant plusieurs églises au Burundi, avec expérience dans la mise en œuvre des activités au niveau communautaires et dans le système sanitaire. Le partenariat avec RCBIF n'a pas été poursuivie après fin 2022, du fait que RCBIF n'aurait pas engagé les FOSA agréées sous son encadrement dans l'offre des méthodes contraceptives modernes. 3) La composante a collaboré avec Sharenet Burundi qui a contribué au développement et à la validation du module de formation en ligne des prestataires de soins sur les SSRAJ.

En somme, bien que cette composante Santé dans le secteur privé soit en train d'être exécutée correctement et qu'elle est largement pertinente pour répondre aux besoins des bénéficiaires et atteindre les résultats du Programme, des efforts supplémentaires méritent d'être entrepris :

- Les districts sanitaires devraient être davantage renforcés pour mieux assurer la supervision et l'encadrement des FOSA privées pour éviter le cloisonnement du secteur privé et améliorer la qualité de leurs prestations et des données à transmettre dans le DHS2.

- L'ANFS devrait bénéficier de plus d'appui et de renforcement des capacités pour augmenter le nombre de FOSA privées impliquées dans le Programme SRHR Solutions, afin d'améliorer davantage l'accès des jeunes et des femmes burundaises aux informations, services et soins de santé sexuelle et reproductive en général et particulièrement la PF, à travers le secteur privé en croissance progressive.
- Mener une étude de faisabilité d'une nouvelle approche de couplage de la stratégie FBP et franchise sociale dans le secteur privé.

L'expérience du marketing social du préservatif et d'autres produits de santé dans le réseau d'ASC par HE dans la province de Gitega, est une bonne **approche innovante** qui mérite une analyse approfondie afin de bénéficier d'un appui consistant pour être mise à l'échelle nationale. En effet, cette approche est très pertinente non seulement parce qu'elle améliore l'accès de la population rurale aux produits de santé de qualité, mais aussi, elle renforce le FBP communautaire dans la motivation des ASC et la pérennisation des interventions de santé au niveau communautaire.

3.1.3 Composante Education

Synthèse - Education : En dépit d'un retard enregistré dans le début de la mise en œuvre de la Composante Education, sa pertinence ne fait aucun doute, car le Burundi fait partie des pays où le curriculum scolaire n'inclut pas encore l'Education Complète à la Sexualité. Cette composante est alignée aux besoins prioritaires des jeunes scolarisés pour lesquels les grossesses précoces et non désirées, bien qu'en régression, constituent un défi majeur. La démarche inclusive, participative et multisectorielle adoptée par l'UNICEF et l'UNFPA sous la coordination du ministère de l'enseignement supérieur, lors de la révision du module de sensibilisation des jeunes « le monde commence par moi » est très approprié pour une meilleure appropriation de l'action. L'intégration des questions de SSR dans les programmes de formation des classes fondamentales et post fondamentales contribue à combler un gap important en éducation sexuelle pour les jeunes et adolescents scolarisés. L'Ambassade des Pays-Bas estime que le contenu du nouveau module est moins compatible avec les standards internationaux pour l'ECS (voire Section 3.2.5 sur l'Efficacité).¹⁹

Les deux organisations du système des Nations Unies, UNICEF et UNFPA, sont très compétentes et influentes dans le domaine de l'éducation et de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes.

➤ La composante Education est-elle alignée sur les besoins et les priorités des femmes et des jeunes burundais ?

Au niveau national, la composante Education (ESBEAJ) est en adéquation avec plusieurs de documents de référence nationale qui reconnaissent que : « les jeunes et les adolescents doivent avoir un plein accès à la santé et que leurs droits doivent être respectés pour leur assurer un développement harmonieux ». ²⁰ Le PSN-SRMNIA 2019-2023 a reconnu que « faire face au nombre élevé de grossesses en milieu scolaire et relations sexuelles instables avec multiple partenaires et une précocité des rapports sexuels chez les adolescents et les jeunes » fait partie des priorités nationales. ²¹ Cette composante est à la base du 2^{ème} résultat du Programme SRHR Solutions qui vise

¹⁹ Cette observation de l'Ambassade a surgi seulement pendant la période des commentaires sur le rapport d'évaluation et n'avait pas été mentionnée pendant les entretiens d'évaluation menés en février-mars. Par conséquent, cette observation par l'Ambassade n'a pas pu être vérifiée par l'équipe de l'évaluation. L'argument avancé est que la place du préservatif est diminué dans le nouveau module, alors que le préservatif est le seul moyen qui assure la double protection surtout accessible pour les jeunes.

²⁰ Plan sectoriel de l'éducation 2022-2030 ; Plan National de Développement du Burundi pour la période 2018-2027 ; Politique nationale de la jeunesse (2016-2026).

²¹ Plan Stratégique National de la Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, Infantile et de l'Adolescent pour la période 2019-2023 (PSN-SRMNIA 2019-2023).

à **diversifier les sources d'approvisionnement en informations, produits et services relatifs à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, y compris par le biais de la démedicalisation de la SDRS. La composante a été développée pour répondre aux besoins prioritaires des jeunes scolarisés et de leurs enseignants du secteur public et privé** (fondamental et post fondamental) en améliorant leur accès aux informations correctes et complètes sur la SSR et aux moyens de prévention des IST/VIH/ sida et des grossesses précoces et non désirées.

La population burundaise est majoritairement jeune avec 65% qui a moins de 25 ans. Cependant, l'accès à la SDRS pour de nombreux adolescents et jeunes reste encore problématique au Burundi. **La prise en compte de la composante Education dans le Programme SRHR Solutions est alignée sur les compromis internationaux comme les ODD 3 et 4** relatifs respectivement à "Santé et bien-être de tous" et "Accès à une éducation de qualité".

➤ **La composante Education est-elle valable ?**

L'évaluation de la valeur théorique de cette composante est basée sur la revue documentaire ci-haut mentionnée et les déclarations issues des entretiens menés avec les différents partenaires et acteurs au niveau central et dans les provinces de Gitega et Rumonge couvertes par la composante, qui confirment tous la valeur des objectifs et activités de la composante. Notons que Rumonge bat encore le record de toutes les provinces en termes de nombre de grossesses en milieu scolaire. Sur le **plan pratique**, la valeur de cette composante se justifie par la participation multisectorielle, dont les représentants du Gouvernement burundais, dans la révision de l'ancien module « le monde commence par moi » devenu « le monde évolue avec moi » d'une part, et le patronage du forum sur « l'éducation à la santé et au bien-être des adolescents et des jeunes (ESBEAJ), face à la culture burundaise » par la Première Dame, d'autre part.

➤ **La composante Education a-elle comblé les lacunes de la réponse en matière de SDRS ?**

Le processus d'intégration systématique et harmonieuse des thématiques sur la santé de la reproduction et la sexualité dans les programmes de 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème} et 9^{ème} année de l'école fondamentale à travers cette composante Education, vise à **combler une lacune importante** de la réponse de SDRS, celle relative aux faibles connaissances et compétences des adolescents et jeunes scolarisés en matière de SSR. Il est primordial que le module d'Education Complète à la Sexualité (ECS) soit intégré dans le curriculum scolaire, car le Burundi est parmi les pays où cela n'a pas encore été fait.

➤ **La composante Education est-elle exécutée correctement ?**

En dépit du retard enregistré dans la mise en œuvre effective de cette composante Education, la **façon dont elle est en train d'être exécutée en termes d'actions et de stratégies** pour atteindre les deux objectifs fixés est appréciable selon divers acteurs rencontrés sur terrain.

En effet, la démarche inclusive, participative et multisectorielle adoptée par l'UNICEF et UNFPA dans la révision du module « le monde commence par moi » devenu « le monde évolue avec moi » avec la responsabilisation du ministère de l'enseignement et de la recherche supérieure (MERS) est très approprié pour une meilleure appropriation de l'action.

➤ **La composante Education a-elle travaillé avec des organisations compétents ?**

Les deux organisations du système des Nations Unies, l'UNFPA et UNICEF en collaboration avec le ministère de l'enseignement supérieur, sont des acteurs **très compétents et influents** pour faire face aux multiples obstacles structurels à l'accès des jeunes et adolescents aux services et produits de SSR au Burundi.

La pertinence de la composante Education du Programme SRHR Solutions est également démontrée par **l'engouement** des différents établissements scolaires visités (y compris dans les provinces non couvertes par la composante) à poursuivre tant bien que mal les activités héritées de la composante Education du précédent programme conjoint Menyumenyeshe. Cela justifie un souhait exprimé par

tous les responsables, acteurs du secteur de l'enseignement ainsi que les jeunes scolarisés rencontrés sur terrain, selon lesquels la composante Education actuellement mise en œuvre dans les cinq provinces (Bujumbura Mairie, Gitega, Kayanza, Muyinga et Rumonge) devrait être étendue à toutes les provinces du pays dans le cadre du respect de l'équité.

3.1.4 Composante Plaidoyer

Synthèse – Plaidoyer : Bien que géographiquement limitée, la Composante Plaidoyer a une valeur ajoutée dans la mise en œuvre des autres Composantes en s'attaquant aux causes profondes et défis en matière d'accès aux services et produits de SSR/PF. La mise en place des groupes d'échanges multi-acteurs et d'un réseau d'avocats de la SSR (OSC et journalistes) ainsi que le Hub Plaidoyer sont des approches susceptibles d'atteindre les objectifs du programme. La génération d'évidences stratégiques est également clé pour fournir les bases du plaidoyer au niveau central et périphérique.

Cette composante contribue à combler un gap dans l'engagement objectif et soutenu des autorités burundaises en faveur de la maîtrise de la fécondité et lutte contre les VSBG.

La combinaison des capacités et expériences des deux organisations HAI et TWZ les rendent compétentes et influentes en matière de SDSR.

Ainsi nous pouvons conclure que cette Composante est pertinente même si le chemin à parcourir est encore long.

Pour appuyer la mise en œuvre d'un programme qui traite un domaine aussi sensible que la santé sexuelle et reproductive et les droits y relatifs dans le contexte burundais dominé par des barrières socioculturelles et religieuses en matière de SSR, une composante Plaidoyer s'avère indispensable. Cependant les interventions de plaidoyer doivent s'appuyer sur des données factuelles et actualisées issues des travaux de recherche.

➤ **La composante Plaidoyer est-elle alignée sur les besoins et les priorités des femmes et des jeunes burundais ?**

La composante Plaidoyer dans le Programme SRHR Solutions s'inscrit dans la droite ligne des documents de référence nationale en matière de la santé et de développement du Burundi.²² Aussi composante est **alignée** au 5^{ème} objectif spécifique du PSN-SRMNIA 2019-2023 qui prévoyait comme première intervention l'organisation d'un plaidoyer pour la disponibilité et l'accessibilité des produits de la SRMNIA. Par ailleurs, c'est dans cette optique que les partenaires de mise en œuvre de cette composante, HAI et TWITEZIMBERE, ont conduit une première recherche »²³ qui a permis de collecter des données sur base desquelles des messages et recommandations politiques ont été élaborés. La génération d'évidences stratégiques est clé pour fournir les bases du plaidoyer au niveau central et périphérique. **Sur le plan opérationnel, la composante Plaidoyer a appuyé le développement d'un plan de plaidoyer basé sur des données issues des résultats de deux études et qui est alignée sur les besoins prioritaires des jeunes et des femmes burundaises.** La preuve en est que l'évaluation a constaté que les interventions de cette composante sont intégrées dans les PAA des provinces sanitaires visitées : Cibitoke et Rumonge couvertes par cette composante.

²² Ministère de la Santé au Burundi (2021) : Stratégie Sectorielle Santé, 2021-2027, aligné au Plan National de Développement du Burundi 2018-2027.

²³ HAI, Twitezimbere (2023) : Etude sur la disponibilité, les ruptures de stock et l'accessibilité financière des produits de santé sexuelle et reproductive au Burundi.

➤ La composante Plaidoyer est-elle exécutée correctement ?

Au vu des actions déjà menées sur terrain et la stratégies adoptée, notamment : i) l'engagement du PNSR et des autorités provinciales administratives et sanitaires, ii) la mise en place et appui au fonctionnement des plateformes, ou groupes d'échanges multi-acteurs ; iii) la création d'un réseau d'avocats de la SSR, composé d'OSC et de journalistes, dont ceux des médias religieux et communautaires ; et iv) la mise en place du Hub Plaidoyer, **la façon dont cette composante est en train d'être exécutée, pour atteindre les résultats fixés est appréciable**. Cela a été confirmé par différents acteurs interviewés sur le terrain et au niveau central.

➤ La composante Plaidoyer a-elle comblé les lacunes de la réponse en matière de SDR ?

Si cette composante est en train de combler des lacunes de la réponse de SDR en matière de plaidoyer pour la disponibilité de l'information, services et soins de SSR en faveur des femmes et des jeunes, le plaidoyer pour un meilleur accès aux droits et aux changements juridiques reste encore le maillon faible de la composante. La mise en œuvre de la composante plaidoyer et recherche a impliqué plusieurs organisations et groupes de personnalités détenteurs de pouvoir très influentes, issus de divers secteurs, pour atteindre les objectifs de la composante. Cependant, une catégorie de détenteurs de pouvoir très compétents et influents constituée de **responsables juridiques et policiers** ainsi que des **législateurs** (députés et sénateurs) n'a pas été encore suffisamment impliquée dans les interventions afin de contribuer à l'amélioration de l'accès aux droits et aux changements juridiques en matière de SSR et lutte contre les VSBG. Ces deux groupes d'audience ont récemment commencé à être impliqués dans les réunions des groupes d'échanges organisées par la composante.

➤ La composante Plaidoyer a-elle travaillé avec des organisations compétentes ?

Les organisation de mise en œuvre de la composante, HAI et Twitezimbere ont mis en commun leur atouts respectifs pour être non seulement compétentes, mais aussi influentes en matière de plaidoyer pour la SDR.

HAI est une ONG internationale lead de cette composante . Elle est très expérimentée en plaidoyer et renforcement des capacités des organisations nationales.

L'organisation sous-contractée pour la mise en œuvre, Twitezimbere (TWZ), est une ONG nationale qui a su maintenir un niveau d'opérationnalité dans divers secteurs socioéconomiques du Burundi, grâce à son leadership et capacités managériale prouvées. TWZ jouit d'une longue expérience et maîtrise de l'environnement socioculturel du Burundi.

3.1.5 Composante Communication de Masse

Synthèse – Mass-Com : La composante du Mass-Com tel que mise en œuvre par PSI et ses sous-contractants jusqu'à mi 2023 était très pertinente.²⁴ Les approches utilisées par la Composante avaient réussi à combler des gaps de la réponse de SDR en matière d'offre et d'échange d'information à travers des forums de discussion impliquant divers acteurs.

PSI et ses sous-contractants sont considérés comme ayant la compétence pour la mise en œuvre des interventions Mass-Com, compte tenu de la longue expérience de marketing social de PSI au Burundi, et de l'utilisation de la technologie de communication la plus adaptée aux bénéficiaires.

²⁴ La deuxième phase de la composante Mass-Com coordonnée par Yaga venait de commencer au moment de la présente évaluation et ne fait pas partie de cette évaluation.

➤ **La composante Mass-Com est-elle valable ?**

La communication est l'un des fondements du Programme SRHR Solutions et est transversal au trois principaux résultats du programme, auxquels toutes les composantes doivent contribuer. La composante Mass-Com vise à contribuer à la promotion de la SDRS chez les adolescents et les jeunes en leur fournissant des informations critiques et utiles par le biais de la communication de masse.

Cette composante est valable dans la mesure où elle est complémentaire et synergique aux autres composantes du Programme tout aussi valables. Cependant, la valeur de cette composante serait davantage pertinente s'elle était bien intégrée dans les autres composantes.

➤ **La composante Mass-Com est-elle alignée sur les besoins et les priorités des femmes et des jeunes burundais ?**

Sur le plan théorique, **l'objectif de la composante Mass Com ci-haut mentionné est aligné aux documents de politique nationaux**, y inclut la Stratégie Sectorielle Santé 2021-2027 et le PND du Burundi 2018-2027. Sur le **plan pratique et opérationnel, cette composante a diffusé plusieurs messages à travers une dizaine de canaux de communication, y compris des réseaux sociaux. Tous ces messages étant destinés à répondre aux besoins prioritaires des jeunes et des femmes en cherchant à influencer positivement les normes sociales et les comportements en matière de SSR, ainsi qu'à accroître l'utilisation des services de PF.** La majorité des informateurs interviewés ont regretté la fin en 2023 de la première phase du projet de Mass-Com qui selon eux était en train d'être exécutée correctement à travers l'approche de i) synergie des médias, ii) la caravane de sensibilisation de masse, iii) les émissions communautaires sur des thèmes choisis en fonction des besoins de la population locale et surtout la stratégie : "Un message, plusieurs canaux".

➤ **La composante Mass-Com a-elle comblé les lacunes de la réponse en matière de SDRS ?**

Les approches utilisées par la composante avaient réussi à combler des gaps de la réponse de SDRS en matière d'offre et d'échange d'information à travers des forums de discussion impliquant divers acteurs. Ces différentes approches étaient non seulement complémentaires, mais aussi elles donnaient la priorité à la participation des jeunes et des femmes.

➤ **La composante Mass-Com a-elle travaillé avec des organisations compétentes ?**

Toutes les organisations (JIMBERE, Population Media Center, TWUBAKE et YAGA) qui avaient été impliquées dans la mise en œuvre de cette composante sous la coordination de PSI sont compétentes et influentes surtout pour la communication ciblant particulièrement les jeunes.

L'organisation lead PSI est une organisation très compétente et influente auprès de l'administration burundaise, du fait de sa longue expérience en matière de communication ciblant 1) les jeunes dans le cadre de son vieux programme de marketing social du préservatif et autres produits de SSR et 2) les femmes dans son programme de distribution de moustiquaires etc. Les différents canaux de communication utilisés par ces organisation sous contractantes de PSI sont modernes et susceptibles d'influencer les comportements des jeunes.

Fin de la première phase de la Composante Mass Com et début de la deuxième phase

Le projet de Mass-Com mis en œuvre par PSI ayant pris sa fin en mi-2023, l'Ambassade a décidé de contracter un des sous-contractants de l'ancien projet, YAGA, pour mener la mise en œuvre de la nouvelle phase de la composante Mass-Com qui a débuté en début 2024. La majorité des acteurs et bénéficiaires du programme SRHR solution ont apprécié le projet de Mass-Com mis en œuvre par PSI et ses sous-contractant jusque mi-2023. La nouvelle phase du projet de Mass-Com étant à son début, au moment de la présente évaluation, l'équipe des évaluateurs ne peut pas donner une appréciation notamment sur la pertinence de l'approche, la manière de combler les gaps et la valeur ajoutée du nouveau modèle de mise en œuvre de la composante.

3.2 Efficacité

Cette section explore d'abord les défis généraux liés à la mise en œuvre du Programme SRHR Solutions ainsi que les considérations générales, avant de présenter les résultats de l'analyse de l'efficacité de la mise en œuvre de chaque composante du programme.

3.2.1 Défis généraux pour la mise en œuvre et l'atteinte des objectifs du Programme.

L'équipe d'évaluation a identifié les défis généraux suivants qui affectent la mise en œuvre et l'atteinte des objectifs du Programme SRHR Solutions :

Les facteurs sociaux culturels et religieux : De manière générale en zones rurales, avoir beaucoup d'enfants est encore considéré comme une source de richesse et de bon statut social, ce qui limite le recours à des méthodes contraceptives, amplifié par la crainte de jugement ou de stigmatisation en cas d'espacement des naissances assez prolongé (en moyenne plus de 3 ans). Cela se justifie par le fait que la norme sociale accordée au mariage est la procréation, ce qui fait qu'une femme sans enfant est sujette à toute forme de stigmatisation et de critique sociales. De plus, la recherche d'une progéniture masculine dans une société fortement patriarcale conduit à une augmentation des grossesses chez les jeunes femmes. Enfin, les normes sociales strictes entourant la sexualité et la reproduction contribuent à limiter l'accès aux services SSR surtout chez les jeunes non mariés, car la recherche des méthodes contraceptives sous-entend des relations sexuelles hors mariage non conformes aux attentes traditionnelles du mariage. La pression exercée par les milieux religieux, souvent opposés à l'utilisation des moyens contraceptifs modernes, limite fortement l'accès des femmes et jeunes à la contraception et autres services de prévention d'IST/VIH. Du fait ces facteurs socio-culturels, il devient difficile de sensibiliser efficacement les communautés sur les enjeux de la SSR, ainsi que sur l'importance des pratiques contraceptives.

Affaiblissement de la prévention primaire du VIH/IST : Dans plusieurs communautés, les campagnes de sensibilisation sur la prévention du VIH, qui pendant des années / décennies précédentes étaient accompagnées de distributions de préservatifs pour assurer une double protection, ne sont plus organisées. Par conséquent, on observe une augmentation de l'utilisation de méthodes contraceptives d'urgence parmi les jeunes. Selon plusieurs prestataires, l'utilisation accrue de ces méthodes par les jeunes est préoccupante car ces méthodes ne fournissent pas une protection contre les IST, y compris le VIH. De plus, le recours accru aux méthodes contraceptives d'urgence peut indiquer un manque d'accès à des options de PF et d'informations plus fiables et adaptées au contexte et besoins des jeunes. Par conséquent, cela peut entraîner une augmentation de la prévalence d'IST/VIH, des grossesses non désirées et des interruptions de grossesse non sécurisées, mettant en danger la santé et la vie des jeunes filles.

L'ambiguïté politique : L'ambiguïté entre les discours politiques et les directives nationales sème la confusion quant aux priorités et aux directives à suivre parmi les acteurs impliqués dans la mise en œuvre d'un programme SSR, y compris les responsables politiques, les professionnels de la santé, les éducateurs et les jeunes eux-mêmes. Cette confusion se traduit par des messages contradictoires envoyés des hautes autorités qui restreignent les jeunes dans l'abstinence, ce qui compromet l'efficacité des interventions de prévention et de promotion de la SSR auprès des jeunes.

Faible coordination et programmation nationales : La faible coordination au niveau nationale et provincial peut entraîner des difficultés dans la mise en œuvre d'un programme SSR et dans la planification des activités de prévention. En effet, la coordination de la SSR est assurée par le ministère ayant en charge la santé publique à travers le PNSR. Or, la SSR est un domaine complexe et multisectoriel qui va au-delà du champ du ministère de la santé, mais couvre également les domaines de l'éducation, du développement social, des droits humains et de l'égalité des genres etc. En l'absence de mécanismes de coordination multisectorielle solides, il peut être difficile de réunir ces différentes parties prenantes pour élaborer des approches intégrées et holistiques en matière de SSR, qui prennent en compte les divers aspects de la SSR y compris les questions liées aux droits et à l'égalité des genres. Dans le domaine de la SSR, les jeunes sont souvent confrontés à de multiples obstacles (manque d'accès à une éducation sexuelle complète, les pressions sociales et culturelles

pour se marier et avoir des enfants à un jeune âge, les barrières économiques et géographiques pour accéder aux services de SSR, etc.). En l'absence d'une coordination efficace et d'une prise en compte effective des jeunes, leurs besoins spécifiques peuvent être négligés ou mal appréhendés, ce qui compromet leur santé et leur bien-être à long terme. En outre, les défis dans l'organisation du PNSR - qui n'a que de lien de collaboration et non hiérarchique avec les provinces et districts sanitaires - peuvent entraîner des difficultés spécifiques liées au suivi et supervision de la prise en charge des besoins des jeunes en matière de SSR.

Haute mobilité des prestataires et gestionnaires : La forte mobilité des prestataires formés y compris les jeunes volontaires entraîne une perte de capacités et de connaissances accumulées, ce qui nécessite un renforcement constant des capacités des nouveaux arrivants. D'autres part, certains points focaux SR des districts sanitaires non formés dès leur nomination pourraient avoir des difficultés à comprendre et à mettre en œuvre efficacement le suivi et la supervision des stratégies de santé sexuelle et reproductive, entraînant ainsi des lacunes dans la prestation de services.

Faiblesse de la connectivité : L'accès limité à l'internet dans certains bureaux des districts sanitaires et des FOSA en général limite la collecte de données, la communication et le suivi des progrès du programme SSR.

Facteurs conjoncturels : La pénurie de carburants qui sévit depuis quelques années entrave la capacité à fournir des services de santé sexuelle et reproductive, notamment en ce qui concerne le déplacement du personnel et la distribution de produits de santé.

COVID-19 : la pandémie a engendré des difficultés de mise en œuvre d'activités de Programme et causé des retards. Cependant les organisations de mise en œuvre ont montré une grande flexibilité et ingénuité et ont pu mettre en œuvre la majorité des activités usant des approches différentes.

3.2.2 Considérations générales

L'intention du Programme était d'appliquer une approche innovante consistant à impliquer des partenaires différents dans chaque volet/composante du Programme SRHR Solutions selon l'expertise spécifique de chaque partenaire et ainsi assurer la diversité et en même temps la complémentarité des approches sans duplication.

Le caractère multi acteurs de la mise en œuvre du Programme SRHR Solutions devrait avoir une plus-value et une complémentarité des acteurs pour mieux atteindre les cibles et les objectifs, s'il y avait une coordination efficace entre les partenaires institutionnels dont l'administration territoriale et les partenaires de mise en œuvre de toutes les composantes du programme. Néanmoins, le mécanisme de mise en œuvre du Programme à travers des volets et projets non-liés contractuellement donne l'impression de saupoudrage de moyens et d'actions.

Le programme implique une variété d'acteurs, y compris des jeunes, des représentants de la société civile, des leaders communautaires, des professionnels de la santé et des décideurs politiques. Cette diversité d'acteurs fait que la question SSR soit discutée à différents niveaux de la société et dans divers contextes. **En engageant ces différents groupes, le programme contribue à briser certains tabous associés à la SSR, créant ainsi un environnement plus ouvert et propice à la discussion et à la sensibilisation.**

En encourageant la participation active des jeunes et des femmes, le programme favorise l'appropriation de la question de la SSR par ceux qui sont directement concernés, ce qui constitue un des éléments importants de l'impact des interventions et encourage un changement social positif à long terme. Toutefois, des synergies bien identifiées et coordonnées avec les différents acteurs de mise en œuvre du Programme SRHR Solutions auraient permis d'atteindre plus de résultats en termes d'impacts.

3.2.3 Composante Communauté

Synthèse – Communauté : La composante Communauté montre des signes prometteurs vers l'atteinte de ses objectifs, bien que plusieurs défis subsistent. La composante, axée sur la sensibilisation aux niveaux des ménages, des structures religieuses, et des centres jeunes, vise à promouvoir des attitudes positives envers la SSR et à réduire les VSBG.

Les activités de sensibilisation au niveau des ménages ont seulement pu démarrer en 2023, mais ont déjà pu toucher un nombre significatif de ménages. Les informateurs ont observé une augmentation de la demande de services SSR dans les ménages. Cependant, la collecte de données reste un défi, ce qui limite la mesure précise des progrès.

Bien que le programme ait amélioré les connaissances et compétences des leaders religieux en SSR et VBG, les croyances religieuses, notamment celles favorisant les méthodes naturelles de contraception, persistent. Une uniformité dans la mise en œuvre des plans d'action est nécessaire pour maximiser l'impact.

Au niveau des espaces jeunes, des initiatives pour promouvoir l'entrepreneuriat chez les jeunes ont été mises en place, avec des sessions de sensibilisation et des opportunités de financement. Cependant, peu de jeunes suivent tous les modules offerts.

La coordination entre les partenaires communautaires est renforcée par des réunions trimestrielles et mensuelles, impliquant chaque commune, et soutenues par les administratifs communaux.

➤ Dans quelle mesure la composante Communauté est-elle sur la bonne voie pour les résultats escomptés ? Les groupes cibles et les zones géographiques prévues sont-ils atteints avec succès ?

Cette composante a été mise en œuvre à travers le projet dénommé : « TUBAKARORERO » qui vise l'atteinte de 5 résultats appelés trajectoires répartis en 3 piliers décrits ci-dessous.

Sensibilisation au niveau des ménages

A cause des retards initiaux, les activités ont démarré effectivement en 2023, mais ont déjà pu toucher un nombre significatif de ménages. Les activités de sensibilisation sur l'adoption des attitudes positives au sein des ménages ont connu des retards initiaux en raison de divers obstacles, principalement la collaboration avec SNV et Auxfin. **Les retours indiquent une augmentation de la demande des services SSR, bien que certains indicateurs demeurent difficiles à mesurer** en raison de problèmes de collecte de données. **Les centres jeunes communaux et les groupes de solidarités/VSLA des jeunes sont utilisés comme des portes d'entrée pour toucher les jeunes.** Ainsi, les jeunes reçoivent des informations sur la SSR et l'entrepreneuriat dans les 119 centres jeunes appuyés par le projet. Ces informations sont livrées à travers des outils numériques de communication et de sensibilisation innovants (Ideas Cube et cartes Kajou) qui fonctionnent sans connexion Internet et ont été fournis à 110 centres pour jeunes par BSF.²⁵ Cependant, peu de jeunes suivent tous les modules (au moins 50% des séances du module CVC). Dans certains centres jeunes visités, le responsable du centre et les jeunes volontaires rencontrés n'avaient pas de système pour suivre la présence régulière des jeunes aux différentes sessions.

Les informations fournies par les différentes sessions de sensibilisation sont des stratégies appropriées pour que les jeunes et leurs familles adoptent des attitudes positives envers la SDR.

²⁵ Bibliothèques Sans Frontières / Libraries Without Borders (2023) : Rapport narratif du fin du projet Urwarukaruzi : mai 2019– juin 2023.

Cependant, malgré une augmentation des débats sur la SDSR, certaines croyances socio-culturelles surtout religieuses limitent encore l'adoption d'attitudes positives envers la SSR/PF.

La promotion de la SSR et lutte contre la VSBG au niveau communal focalisant sur les couples mariés bénéficie de synergies entre plusieurs acteurs. Les leaders d'opinion ont travaillé en étroite collaboration avec les jeunes volontaires pour organiser des séances de sensibilisation dans la communauté. Les directeurs d'écoles ont mobilisé les jeunes élèves pour recevoir des informations via les outils Ideas Cube mis à la disposition des centres pour jeunes par BSF. Les jeunes volontaires et les piliers ont collaboré avec les centres de santé pour solliciter des personnes ressources. La disponibilité réduite en 2022-2023 des deux partenaires, SNV et Auxfin, a conduit les partenaires à choisir une autre stratégie, celle de faire mener les sessions par les femmes leaders (Imboneza) relevant du Ministère de la Solidarité Nationale, des Droits de la personne Humaine et du Genre.

Bien que la mesure de l'atteinte de ce résultat soit limitée en raison du nombre réduit de piliers et de VSLA impliqués, les actions visant la promotion des relations saines et une communication ouverte sur la SDSR/PF et la lutte contre les VSBG au sein des ménages constituent une première étape essentielle dans la création d'un environnement propice à la communication ouverte au sein des familles. En outre, l'intégration, dans des discours des hautes autorités, de la PF ainsi que dans les activités quotidiennes des administratifs et autres autorités à tous les niveaux renforce également ce résultat. Enfin, **les sessions de sensibilisation à grande échelle organisées en collaboration avec les directions provinciales de la santé et les prestataires de soins au niveau communautaire jouent un rôle crucial dans la transformation des normes sociales concernant la PF et les VSBG.** Le nombre croissant d'initiatives prises par les adultes et les jeunes champions témoigne de ce changement de mentalité au sein de la communauté. **Bien que la prise de décision conjointe des couples et de leurs familles dans l'utilisation des informations et des services SSR/PF/VSBG reste un défi, des progrès sont observés.** Certains couples interviewés déclarent avoir pris conjointement des engagements après avoir été informés par les acteurs du projet, montrant que la sensibilisation et l'engagement continu des communautés peuvent conduire à des changements positifs dans les dynamiques familiales.

Les témoignages récoltés sur terrain et les résultats des activités réalisées montrent des progrès notables dans la transformation des normes sociales et dans l'augmentation de la sensibilisation à ces questions au sein des communautés. Ainsi, les évaluateurs ont trouvé que la majorité des femmes membres des VSLA interviewés pendant l'évaluation se déclaraient utilisatrices de la PF. Cependant, des défis persistent, notamment dans la promotion de la prise de décision conjointe au sein des couples. Bien que le programme ait réussi à sensibiliser efficacement les communautés et à initier des changements de comportement positifs le chemin est encore long.

Sensibilisation via les structures religieuses

Le Programme a commencé à renforcer les connaissances et compétences des leaders religieux et communautaires en matière de SSR et de lutte contre les VSBG. Cette composante collabore avec partenaires spécialisés pour la mise en œuvre du pilier sur la sensibilisation à travers les structures religieuses qui sont Christian Aid et RCBIF. L'évaluation a observé que les leaders religieux élaborent des plans d'action pour diffuser ces connaissances dans leurs communautés respectives, mais des ajustements sont nécessaires pour assurer une uniformité dans leur mise en œuvre, notamment en tenant compte du rôle influent de l'Église catholique. Aussi, malgré une sensibilisation accrue, les convictions religieuses persistent en faveur des méthodes naturelles de contraception, ce qui nécessite des débats et des stratégies pour évaluer leur efficacité et leur adaptation aux besoins contemporains. Les leaders religieux devraient également collaborer avec des couples modèles, pairs éducateurs et champions pour mettre en œuvre des plans d'actions en matière de SSR et de lutte contre les VSBG, mais il y a lieux de se poser la question du niveau d'implication effective des couples modèles.²⁶ Les évaluateurs n'ont pas pu rencontrer les couples modèles pour se rendre compte de leur implication dans le projet. Les leaders religieux, qu'ils soient anglicans, musulmans ou membres

²⁶ CARE, CORDAID (2024) : Rapport annuel TUBAKARORERO – 2023.

d'églises évangéliques, ont pris en charge la sensibilisation sur la SSR/PF et ont orienté leurs fidèles vers les structures de soins publiques pour un choix éclairé des méthodes contraceptives. Certains leaders ont promu l'accès à toutes les méthodes de PF, tandis que d'autres - principalement les leaders catholiques - ont favorisé les méthodes naturelles.

Promotion de l'entrepreneuriat auprès des jeunes

Le Programme a entrepris la promotion de l'entrepreneuriat et la culture entrepreneuriale chez les jeunes, afin de leur conférer une autonomie pour vivre leur SSR. Les témoignages des jeunes femmes à Ruyigi, Gitega et Kirundo montrent que cet esprit entrepreneurial acquis à travers les sensibilisations via les kits Ideas Cube et cartes Kajou et les formations des jeunes volontaires et staff des centres pour jeunes par l'organisation BSF, les incite à espacer leurs grossesses afin de se concentrer sur le développement de leur entreprise. Le Programme a également appuyé des jeunes formés pour être connectés aux opportunités de financement, permettant à 58 jeunes entrepreneurs de recevoir des financements de PAEEJ et PADANE/SNV et la finalisation de 907 plans d'affaires rentables jusque fin 2022. Grâce au projet, 717 jeunes dont 327 filles/femmes se sentent connectés.²⁷ Le volet a aussi renforcé les compétences des jeunes en matière de gestion des informations sur la SSR ainsi que dans l'élaboration de plans d'affaires pour des projets innovants visant à résoudre le chômage, appuyant 72 jeunes, soit quatre par province, pour leurs projets entrepreneuriaux. Malgré leur caractère innovateur et leur objectif de favoriser des décisions éclairées en matière de SSR, le lien direct des interventions de promotion d'entrepreneuriat avec la SSR n'était pas forcément établi.

➤ Comment les responsables de la composante Communauté ont-ils assuré la coordination entre les partenaires et la synergie entre les autres composantes ?

La coordination de la composante Communauté bénéficie de plusieurs atouts. Les réunions de coordination trimestrielles organisées dans chaque commune regroupant jusqu'à 15 membres, permettent une prise en compte de la SDRS dans divers secteurs communautaires. Cette présence de comités de coordination des interventions du projet au niveau communal renforce la mise en œuvre des activités, tout en favorisant l'engagement des acteurs locaux. **La mission d'évaluation a constaté un fort soutien des administratifs communaux, ce qui constitue également un pilier essentiel de cette coordination.** Leur participation active aux réunions des comités communaux de coordination et leur implication dans l'encadrement des jeunes témoignent de leur engagement envers le projet. Nous notons également que les rencontres régulières fournissent des occasions précieuses d'apprentissage, de partage d'expériences et de prises de décision concertées, renforçant ainsi la cohérence et la coordination entre les différents acteurs au niveau communal.

Cependant, malgré ces points forts, des faiblesses subsistent dans la coordination de la composante Communauté avec les autres composantes du Programme SRHR Solutions. Tout d'abord, le manque d'un cadre de collaboration au niveau provincial limite la complémentarité des actions des différentes organisations et consortia impliqués. Cette lacune conduit parfois à une duplication des efforts et à un manque d'efficacité dans la réalisation des objectifs communs.

²⁷ CARE, CORDAID (2024) : Rapport annuel TUBAKARORERO – 2023.

3.2.4 Composante Santé

Synthèse – Santé secteur public: Le volet Santé dans le secteur public a enregistré plusieurs succès significatifs, notamment dans la révision et l'harmonisation des programmes de formation de base (médicale et para médicale), ce qui permettra d'avoir des lauréats, avec un bagage et des compétences opérationnelles en SSR/PF et SONU et réduira à moyen terme des ressources actuellement consenties par plusieurs partenaires dans les activités de renforcement des capacités des prestataires confrontés au phénomène de forte mobilité.

Les efforts de renforcement des capacités des prestataires de soins et des agents de santé communautaire ont été fructueux, avec une augmentation de la demande pour les services SSR, comme en témoignent les données statistiques mensuelles des FOSA visitées.

Cependant, des défis persistent, notamment en ce qui concerne l'accès des jeunes aux services de PF en raison de la stigmatisation et des préjugés des prestataires de soins. Pour surmonter ces obstacles, il est essentiel de renforcer l'intégration des services de PF dans les centres de santé et de fournir une formation continue pour soutenir les prestataires de soins dans l'offre de services adaptés aux besoins des jeunes. De plus, une évaluation régulière de l'efficacité des activités de coordination et de suivi aiderait à ajuster les stratégies pour répondre aux besoins réels sur le terrain.

La composante Santé a été exécutée à travers deux sous composantes, l'une dans le secteur public sous la responsabilité de UNFPA couvrant les FOSA publiques, et l'autre dans le secteur privé conduite par PSI couvrant les FOSA privées (non publiques), c'est-à-dire structures confessionnelles et structures privées à but lucratif.

Santé dans le secteur public

La sous-composante Santé, secteur public, vise l'amélioration de la qualité des services intégrées de la planification familiale (PF) - dont la chirurgie contraceptive volontaire -, la SSRAJ et de la prise en charge des complications obstétricales – dont les soins post abortum -, ainsi que la numérisation du Système d'Information et de Gestion Logistique (e-LMIS).

➤ **Dans quelle mesure la composante Santé secteur public est-elle sur la bonne voie pour atteindre les résultats escomptés ? Les groupes cibles et les zones géographiques prévues sont-ils atteints avec succès ?**

La sous-composante est sur la voie d'atteindre sa cible d'harmoniser et valider cinq programmes de formation de base des études médicales et paramédicales, intégrant les SONU (dont les soins post abortum), la SSR pour les adolescents et jeunes (SSRAJ) et la technologie contraceptive (dont la Chirurgie Contraceptive Volontaire (CCV)).²⁸ Le processus de révision et d'harmonisation des curricula de formation piloté par l'UNFPA en étroite collaboration avec le PNSR, est presque terminé. La révision proprement dite est conduite par une commission constituée par 50 membres provenant des institutions impliquées, des experts identifiés (PNSR et ABUBEF) pour leur technicité ainsi que les membres de la CNES²⁹ qui assurent la coordination. Une commission de supervision a été créée pour superviser le processus qui a été conduit en plusieurs ateliers avec différentes étapes d'harmonisation et standardisation des intitulés et contenus des cours selon les normes nationales et celle de l'EAC et d'autres universités de la sous-région.

²⁸ Les 5 programmes sont : baccalauréat de sage-femme ; baccalauréat soins infirmiers ; baccalauréat de santé publique ; baccalauréat d'anesthésie réanimation ; et baccalauréat en médecine générale.

²⁹ CNES : Commission Nationale de l'Enseignement Supérieur.

La sous-composante est sur la voie d'atteindre la cible d'améliorer les services intégrés de qualité dans 356 FOSA et a déjà enregistré un effet positif sur la demande des services par les bénéficiaires.

Des efforts ont été déployés pour renforcer les capacités des prestataires de soins et des ASC, à travers des formations, des mentorats cliniques et des activités de sensibilisation conduites par le PNSR et ABUBEF dans les FOSA et au niveau communautaire. Les préparations de l'introduction par AUXFIN des messages digitalisés et autres outils de sensibilisation au sein des G50 (groupements de 50 ménages), dont la mise en œuvre est prévue pour 2024 devrait également contribuer à la sensibilisation des bénéficiaires en général, et des jeunes et des femmes en milieu rural en particulier. UNFPA rapporte une augmentation de la demande des services SSR dans les FOSA publiques, vérifié par les évaluateurs, montrant que la sous-composante est en train d'atteindre son objectif de renforcement de qualité des services et son impact sur la demande des services par les bénéficiaires.³⁰ Les FOSA ayant bénéficié des renforcements des capacités en technologie contraceptive y compris la CCV, affichent un bon score de qualité lors des supervisions et évaluations dans le cadre du FBP. C'est le cas surtout des CDS amis des jeunes (CDSAJ) qui ont bénéficié de formation in-situ.

Des préoccupations persistent quant au rôle du Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) dans la mise en œuvre des interventions sur le terrain au lieu de laisser cette tâche aux autorités sanitaires provinciales et de district et de se centrer dans son rôle de régulation, coordination et plaidoyer national.

Des défis persistent en ce qui concerne l'accès aux services de SSR, en particulier pour les jeunes surtout du milieu rural, attribuables à plusieurs facteurs, dont la marginalisation des jeunes dans l'accès aux services de PF.

En effet, les services de PF sont parfois isolés et séparés des autres services de santé, ce qui est contraire au principe d'intégration de service et peut contribuer à la stigmatisation des utilisatrices, particulièrement des jeunes. De plus, d'après ce qui a été rapporté à l'équipe d'évaluation par les jeunes, les gestionnaires des FOSA et les responsables sanitaires, certains prestataires de soins refusent de fournir certaines méthodes contraceptives aux jeunes en raison de leurs propres croyances ou préjugés, ce qui entrave l'accès des jeunes aux services de SSR. Les jeunes ont souvent témoigné que l'intégration des services n'est pas optimale et que l'accès aux services de SSR peut être limité dans les centres de santé qui ne sont pas adaptés aux besoins des jeunes (CDSAJ).

Les activités de coordination, suivi, supervision formative et coaching par le niveau central (PNSR, ABUBEF) et le niveau des districts sanitaires (les équipes cadres des districts) ont été mises en place pour renforcer la qualité des services SSR et de PF post formation.

Afin de renforcer la synergie et la complémentarité des interventions, des réunions de coordination périodique de tous les intervenants en santé de la reproduction regroupant les cadres du niveau central, les bureaux provinciaux et les districts sanitaires ainsi que d'autres partenaires techniques, ont été organisées. Cependant, il est important de signaler que certaines équipes cadres de district se sont plaint du fait qu'ils n'ont pas été suffisamment impliqués dans les activités de renforcement des capacités mises en œuvre par le PNSR en faveur des prestataires de leurs ressorts, ce qui a un impact sur le suivi/encadrement et coaching post formation. En parallèle, à ces activités de renforcement des capacités et de sensibilisation, un mentorat en Système d'Information Sanitaire (SIS) a été réalisé pour identifier et corriger les lacunes dans les données, résoudre les problèmes d'utilisation du système d'information et renforcer les capacités dans l'analyse des données.

La composante organise également des journées portes ouvertes conjointement avec le ministère de la santé et de la lutte contre le sida dans le but d'assurer une visibilité et une reconnaissance des progrès accomplis, ce qui est apprécié par les informateurs interviewés.

³⁰ Cela se remarque à travers les données statistiques mensuelles de certaines FOSA visitées sur terrain, où l'évaluation a constaté par exemple : 1) une réduction des cas d'IST de 70 à 34; 2) une adhésion à la PF à courte durée d'action de 105 à 175 acceptant(e)s.

L'installation et opérationnalisation d'un logiciel du système d'information et de gestion logistique (e-LMIS) pour la gestion du système d'approvisionnement est en cours dans les FOSA publiques. Pour faire face aux défis relatifs à la faiblesse du système d'approvisionnement et de gestion des produits de santé en général et des produits de SSR/PF en particulier, l'UNFPA a initié l'appui à la digitalisation du système par l'installation et opérationnalisation du logiciel Medexis, une innovation qui devrait mener à l'autonomisation de la gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé au Burundi. Cependant, bien que l'installation et l'opérationnalisation du logiciel Medexis représentent une avancée positive, il est important que le pays soit accompagné pour aborder les défis liés à la durabilité (autonomie dans la gestion et la maintenance du système), à la formation (ressources nécessaires pour dispenser une formation adéquate et continue aux utilisateurs finaux), à la gestion du changement pour aborder les défis liés à la résistance au changement et à l'infrastructure informatique et internet à haut débit pour garantir le succès à long terme de ce projet. Il serait donc utile d'effectuer une évaluation détaillée exhaustive des besoins en équipements qui prend en compte les besoins spécifiques de chaque FOSA.

➤ **Comment les responsables de la composante Santé secteur public ont-ils assuré la coordination entre les partenaires et la synergie entre les autres composantes ?**

UNFPA, en tant qu'organisation Lead du volet, assure un encadrement de qualité et la coordination, dont des réunions mensuelles pour améliorer la collaboration entre les parties prenantes, des supervisions formatives pour garantir des services de haute qualité et des réunions de coordination pour éviter les doublons, renforcer la complémentarité et analyser les lacunes. Parallèlement, UNFPA organise des réunions de coordination du secteur de tous les intervenants en SR, qu'ils soient financés par l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas ou non. Ces rencontres permettent d'analyser les gaps programmatiques et financiers, de clarifier les responsabilités et de renforcer la complémentarité des actions sur le terrain. De plus, des ateliers provinciaux sont organisés pour analyser et valider les données de SR dans le but d'identifier des données aberrantes et résoudre les difficultés d'utilisation des outils informatiques. Malgré la pertinence de ces réunions, il est nécessaire de garantir que ces ateliers dépassent le stade de la correction des erreurs pour promouvoir une culture de données de qualité et de redevabilité.

En ce qui concerne la collaboration avec les autres composantes, la composante Santé travaille en étroite collaboration avec les volets Communauté et Plaidoyer pour renforcer la sensibilisation, la mobilisation communautaire et la création de la demande de services de santé reproductive. Cependant, bien que ces réunions renforcent la synergie entre les différentes composantes, il est nécessaire de veiller à ce qu'elles dépassent le stade de simples échanges d'informations pour aboutir à des actions concrètes et coordonnées pour répondre aux besoins identifiés sur le terrain notamment à travers une planification conjointe muni de plan de suivi évaluation.

Santé dans le secteur privé

Synthèse – Santé secteur privé : Le secteur privé de la santé s'engage dans plusieurs activités visant à améliorer l'information et la liberté de choix pour promouvoir l'accès des jeunes aux services SSR (y inclus la formation des agents de création de la demande et la mise en place de subventions pour les soins de SSR).

Les intervention visant l'amélioration de l'accès à l'information et l'augmentation du choix en matière de santé sexuelle pour les jeunes sont en cours, et commencent à avoir des succès, surtout à travers le système de vouchers. Les interventions visant l'accès amélioré aux produits contraceptifs **montrent une augmentation de la demande des contraceptifs.**

Malgré ces efforts, la portée des interventions reste limitée en raison du nombre restreint d'agents et de FOSA impliqués. De plus, l'efficacité du module de formation en ligne développé pour les prestataires dépend de l'accès à Internet et des compétences numériques des participants. Bien que les ventes de contraceptifs aient augmenté grâce à des initiatives telles que les campagnes de communication, la transition vers de nouvelles marques pourrait compromettre la confiance des consommateurs.

Pour améliorer l'accès aux produits contraceptifs, des initiatives de renforcement de capacité des prestataires et de la gestion des ressources humaines et financières des cliniques partenaires ont porté des fruits. Cependant, la résistance au changement et les contraintes opérationnelles peuvent entraver la mise en œuvre des améliorations proposées.

Les interventions de la sous composante santé secteur privé (FOSA confessionnelles et celle privées à but lucratif) sont mises en œuvre principalement par PSI, chef de file en collaboration avec l'ANFS focalisant initialement au niveau des FOSA privés à but lucratif et le Réseau des Confessions Religieuses pour le Bien être Intégral et Familial (RCBIF) au niveau des FOSA agréées (gérées par les confessions religieuses).

➤ **Dans quelle mesure la composante Santé, secteur privé est-elle sur la bonne voie pour atteindre les résultats escomptés ? Les groupes cibles et les zones géographiques prévues sont-ils atteints avec succès ?**

Les interventions visant l'amélioration de l'accès à l'information et l'augmentation du choix en matière de santé sexuelle pour les jeunes sont en cours, commencent à avoir des succès, surtout à travers le système de vouchers. Des agents de création de la demande (ACD) ont été identifiés et formés par ANFS en collaboration avec PSI en technique de communication pour le changement de comportement et sur l'éducation sexuelle complète des jeunes,. Ces ACD devraient mener la sensibilisation dans les communes, mais les visites des évaluateurs sur le terrain ont montré que la portée des interventions est limitée en raison du nombre restreint de ACD (seulement 2 par CDS) impliqués.

La **stratégie de subvention des soins de SSR est mise en œuvre à travers la distribution des "vouchers" par les ACD aux jeunes de 15 à 24 ans, semble avoir plus de succès**, facilitant l'accès de plus de 11.000 jeunes à des services essentiels de SSR dans les FOSA privées.³¹

Un module de formation en ligne a également été développé en collaboration avec ShareNet sur l'offre des soins adaptés aux jeunes pour les prestataires de soins, favorisant ainsi leur formation continue et leur disponibilité. Toutefois, l'efficacité de cette approche dépend de l'accès à Internet et des compétences numériques des participants. Les évaluateurs n'ont pas reçu de données sur les nombres de personnes atteints par les formations.

Le renforcement de l'intégration des données du secteur privé dans le système national d'information sanitaire, SNIS, via la plateforme électronique DHS2, et la possibilité pour les FOSA privées de s'approvisionner gratuitement en produits contraceptifs au près des pharmacies des district sanitaires, sont des succès du Programme. Néanmoins l'ouverture des pharmacies des districts sanitaires aux FOSA privées lucratives n'est pas encore systématisée et dépend de l'engagement des responsables du DS dans chaque district.

Les interventions visant l'accès amélioré aux produits contraceptifs montrent une augmentation de la demande des contraceptifs. Un audit interne de la qualité des soins a été réalisé dans un échantillon de cliniques impliquées dans la mise en œuvre du projet. PSI a également réalisé une étude de "Pause et réflexion" sur les défis liés à la baisse des ventes de préservatifs. Cette réflexion a conclu sur un désengagement progressif de l'Ambassade du Royaume des Pays Bas au Burundi du financement de PSI pour la promotion des préservatifs au Burundi – avec PSI continuant à promouvoir la marque de préservatifs Prudence avec l'appui d'autres bailleurs - et sur une transition de l'appui de l'Ambassade vers l'organisation DKT - nouvellement installé au pays - pour la promotion des marques de préservatifs de DKT.

³¹ PSI (2024): Rapport annuel 2023: Expanding and improving FP and AYSRH through private health care.

Pendant la période de 2023, les activités ont également inclus l'engagement avec l'administration locale et des tournées de présentation et des campagnes de communication de masse dans plusieurs provinces. Ces efforts ont entraîné une augmentation significative des ventes des préservatifs Prudence Class en 2023, enregistrant une hausse d'environ 30% par rapport à l'année précédente.

Sous ce résultat, PSI a également contractualisé Healthy Entrepreneurs mais dont la portée des interventions est restée limitée. HE a mené des interventions avec triple objectif : (i) grande capacité à fournir des produits et services de haute qualité en matière de SSR, (ii) augmentation de l'offre de produits et services en matière de SSR et (iii) amélioration de l'accès aux services de SSR et à l'éducation sexuelle complète. HE a ainsi contribué à étendre l'accès aux produits et services de santé essentiels dans les communautés rurales à travers de nouveaux Entrepreneurs en Santé Communautaire (CHE) recrutés parmi les ASC et qui vendent des préservatifs de marque et autres produits de santé comme les serviettes hygiéniques lavables et des savons.

Un autre partenaire sous-traitant, RCBIF, n'a plus collaboré dans le cadre de ce programme depuis le dernier trimestre 2022. La composante a dû arrêter ses interventions, car RCBIF n'aurait pas intégré les FOSA agréées sous son encadrement dans l'offre des méthodes contraceptives modernes.

Bien que ces initiatives aient entraîné une augmentation des ventes de contraceptifs, certaines questions méritent d'être examinées de plus près. Par exemple, la transition de la marque Prudence Class vers DKT pourrait avoir des implications sur la familiarité et la confiance des consommateurs.

Les activités d'amélioration des services de qualité pour la PF, les grossesses, les accouchements et les soins après avortement dans les secteurs public et privé ont mené à des augmentations de la demande de PF dans les FOSA privées impliquées dans le projet. PSI et ses partenaires, surtout ANFS, en collaboration avec le PNSR, ont introduit un modèle de counseling adapté aux besoins des clients de la PF. Pour cela, le volet a mis à disposition des kits pour l'insertion et le retrait des méthodes contraceptives et le traitement des IST, et a appuyé la formation des prestataires (418 médecins, sage-femmes et infirmiers) sur différents aspects de la SSR dont la technologie contraceptive chirurgicale volontaire. Suite à ces activités, les FOSA impliquées dans le projet auraient servi respectivement en 2022 et 2023, 27.514 et 42.296 nouvelles acceptant(e)s de méthodes contraceptives modernes.³² L'équipe d'évaluation a pu vérifier cette augmentation de la demande de la PF dans les registres des consultations des FOSA privées. Les ACD ont rapporté la satisfaction des bénéficiaires de la PF dans ce secteur privé, due à la disponibilité du service jusqu'aux heures avancées de la journée ; à la confidentialité assurée dans ces FOSA et à la rapidité du service.

Les cliniques partenaires ont reçu un soutien pour améliorer leur gestion des ressources humaines, financières, de la chaîne d'approvisionnement et des stocks. Les responsables d'établissements ont été formés sur les principes de base de gestion des établissements de santé. De plus, des discussions en petits groupes sont organisées avec les propriétaires des établissements pour aborder les défis rencontrés et partager des expériences en matière de gestion. Les responsables des cliniques ayant bénéficié de ces formations ont informé qu'une bonne gestion avait été identifiée comme l'un des axes clés déterminant la disponibilité continue des services et soins de qualité dans le secteur privé, et qu'ils estiment que le soutien à la gestion a contribué à l'amélioration de la performance de la gestion de leurs cliniques. Il sera important de s'assurer que les changements apportés dans la gestion de ces cliniques sont durables à long terme et ne dépendent pas uniquement du soutien externe. Des plans de continuité et de renforcement des capacités sont nécessaires pour maintenir les pratiques améliorées après la fin du projet.

Cette sous-composante a mis en place des systèmes d'assurance qualité des services, qui ont contribué à améliorer les services et la satisfaction des clients. Par exemple, le volet a introduit la collecte et l'utilisation des données sur l'expérience des clients, accompagnés du retour d'information aux établissements de santé, et l'intégration des suggestions des clients dans les plans de développement des CDS. Il sied de noter que bien que cette initiative soit porteuse de changement,

³² UNFPA (2024) : Rapport Annuel de 2023.

les suggestions d'amélioration fournies par des clients entrent parfois en conflit avec les pratiques établies ou les contraintes opérationnelles des FOSA privées, ce qui suscite une résistance au changement de la part du personnel ou de la direction, entravant ainsi la mise en œuvre des améliorations proposées. Le volet aussi a appuyé les activités d'évaluation annuelle de la qualité des soins dans les FOSA, comprenant un audit interne visant à évaluer de façon participative, la qualité des soins dans les cliniques privées, ainsi qu'une évaluation des compétences et des pratiques des prestataires de services afin d'identifier les lacunes dans la qualité des services et de mettre en place des plans d'amélioration en conséquence. Bien que ces activités soient essentielles pour améliorer la qualité des soins, il est crucial de s'assurer que les plans d'amélioration mis en œuvre sont efficaces et durables, et qu'ils tiennent compte des ressources disponibles et des contraintes opérationnelles des cliniques privées.

Les efforts ont été menés pour favoriser un plus grand respect des droits en santé sexuelle et reproductive (DSSR) en faveur des groupes pour lesquels ces DSSR étaient limités ; les résultats de ces efforts semblent positifs. PSI et ANFS ont renforcé les capacités des femmes propriétaires d'établissements sanitaires en leadership et entrepreneuriat dans la SSR : pendant une formation pour 21 femmes en 2023, les participantes ont apprécié les échanges d'expériences et ont découvert des opportunités d'entreprises et d'accès au crédit bancaire selon les témoignages recueillis.³³ Healthy Entrepreneurs (HE) a mené des interventions visant à augmenter l'offre et l'accès aux produits et services SSR, dont le marketing social du préservatif prudence Class à travers le réseau d'ASC dans la province de Gitega. Dans certaines communes rurales HE a aussi contribué à étendre l'accès à travers de nouveaux Entrepreneurs en Santé Communautaire en introduisant notamment des préservatifs de marque au niveau communautaire.

➤ **Comment les responsables de la composante Santé secteur privé ont-ils assuré la coordination entre les partenaires et la synergie entre les autres composantes ?**

PSI a organisé des réunions de coordination régulières, dont les réunions hebdomadaires entre les trois partenaires de mise en œuvre, ainsi que des réunions trimestrielles tripartites entre PSI, les représentants de l'USAID³⁴ et de l'EKN. PSI a établi une collaboration étroite avec Healthy Entrepreneurs ; avec Sharenet qui a contribué au développement et à la validation du module de formation en ligne des prestataires de soins sur les SSRAJ ; et avec AUXFIN, ce qui a permis d'intégrer la géolocalisation de toutes les cliniques du secteur privé sous l'encadrement de PSI dans l'application UMVA d'AUXFIN. Cela a facilité aux membres des structures G-50 l'accès aux services de santé dans leur région.

S'agissant des synergies entre composantes, PSI a su créer une complémentarité visible avec des autres volets. Cela inclut une bonne collaboration sur terrain à travers des activités de mobilisation communautaire pour la création de la demande avec la composante Communauté pilotée par CORDAID et CARE y compris leurs sous-contractants ; ainsi qu'une synergie avec le PNSR en ce qui concerne le renforcement des capacités des prestataires de soins ; le suivi et supervision ; et la collecte et intégration des données dans le DHS2, où le PNSR, les districts sanitaires et la DSNIS ont joué un rôle capital. PSI a su également tirer profit du volet communication de masse, avec le projet NCIRAGACE sous sa coordination.

³³ PSI (2024): Rapport annuel 2023: Expanding and improving FP and AYSRH through private health care.

³⁴ En tant que co-bailleur via le projet Momentum Private Healthcare Delivery (MPHD).

3.2.5 Composante Éducation

Synthèse – Education : La composante Education a **hérité d'une base solide grâce aux efforts déployés lors du programme précédent** (Menyumeneyeshe), mené par CARE et UNFPA, pendant lequel un curriculum avait été approuvé par le ministère de l'enseignement supérieur et la formation des enseignants et des élèves dans les écoles secondaires avait été lancée, touchant plus de 1.000 écoles à travers le pays. Ces avancées du programme précédent auraient pu être des acquis sur lesquels bâtissent UNICEF et UNFPA.

Suite aux changements politiques, l'opérationnalisation de l'éducation à la santé et au bien-être des adolescents et jeunes dans le milieu scolaire et extra-scolaire a connu un retard pendant ce Programme, qui soulève des préoccupations quant à sa capacité à atteindre ses résultats avant sa clôture. En particulier, les interventions prévues dans les milieux scolaires et non-scolaires pourraient ne pas avoir suffisamment de temps pour produire les résultats escomptés, ce qui serait une opportunité manquée importante dû à l'importance de l'intégration de la ECS dans le curriculum scolaire au Burundi.

La réussite de la composante dépendra de la capacité de l'UNICEF à mobiliser efficacement les ressources et à coordonner les activités avec les parties prenantes nationales.

L'Ambassade des Pays-Bas estime que le contenu du nouveau module est moins compatible avec les standards internationaux pour l'ECS.³⁵

La composante Education est mise en œuvre sous le leadership de l'UNICEF à travers le projet intitulé « Améliorer l'éducation à la santé et au bien-être des adolescent(e)s et jeunes des écoles fondamentales et post-fondamentales de cinq provinces ciblées », ESBEAJ ou « BURUNDI BW'EJO ». La composante a pour objectif général de contribuer au renforcement des capacités des jeunes et des adolescents à faire des choix éclairés pour leur santé et leur avenir, en évitant les grossesses non désirées, les IST/VIH Sida, les avortements et surtout, il vise à maintenir les adolescentes à l'école jusqu'à la fin de leur formation. L'atteinte de cet objectif passera, à travers la mise en œuvre d'un paquet d'interventions au niveau des écoles fondamentales et post-fondamentales des provinces ciblées.

➤ **Dans quelle mesure la composante Education est-elle sur la bonne voie pour atteindre les résultats escomptés ? Les groupes cibles et les zones géographiques prévues sont-ils atteints avec succès ?**

L'objectif de la composante Education est en voie d'être atteint par rapport à la diminution des grossesses non désirées en milieu scolaire, même si le degré de la contribution de cette composante actuelle à cette évolution semble être difficile à apprécier. Les rapports du ministère de l'enseignement supérieur indiquent une régression du nombre des grossesses non désirées en milieu scolaire comme le montre le tableau ci-dessous. Le nombre de grossesses chez élèves a diminué de 0,19% à 0,10 % au fondamental et de 0,55% à 0,38% au post fondamental, au cours de la période scolaire de 2017-2018 à 2021-2022.³⁶ Cependant la contribution du Programme SRHR Solutions à cette diminution n'est pas encore perceptible en raison des retards enregistrés dans le démarrage des activités. Pour les années prochaines, une contribution du programme est attendue vu que les

³⁵ Cette observation de l'Ambassade a surgi seulement pendant la période des commentaires sur le rapport d'évaluation et n'avait pas été mentionnée pendant les entretiens d'évaluation menés en février-mars. Par conséquent, cette observation par l'Ambassade n'a pas pu être vérifiée par l'équipe de l'évaluation. L'argument avancé est que la place du préservatif est diminué alors que c'est le seul moyen qui assure la double protection surtout accessible pour les jeunes.

³⁶ Ministère de l'Éducation Nationale et de la Recherche scientifique (2021) : rapport des données sur les grossesses des élèves, Edition 2021-2022.

provinces ciblées enregistrent toujours des chiffres élevés de grossesses en milieu scolaire (Bujumbura Mairie, Gitega, Kayanza, Muyinga et Rumonge), comme est illustré dans tableau 1.

Tableau 1 : Nombre de grossesses des élèves enregistrées par année

Province	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
BUBANZA	103	55	21	47	46	49
BUJUMBURA	87	72	55	75	82	66
BURURI	141	104	94	110	69	79
CANKUZO	26	17	35	13	22	19
CIBITOKÉ	107	36	48	61	64	41
GITEGA	142	107	115	86	59	45
KARUSI	93	35	50	55	35	25
KAYANZA	93	118	136	101	71	96
KIRUNDO	119	68	76	53	66	48
MAIRIE	50	61	92	53	47	51
MAKAMBA	75	65	56	84	59	83
MURAMVYA	76	64	52	41	35	44
MUYINGA	180	102	101	97	84	53
MWARO	69	74	49	55	34	40
NGOZI	107	97	55	89	63	39
RUMONGE	126	105	86	85	124	66
RUTANA	79	45	70	45	26	26
RUYIGI	59	43	42	45	33	9
BURUNDI	1.732	1.268	1.233	1.195	1.019	879

Source : Ministère de l'enseignement et de la recherche supérieure (2023) : Rapport des données sur les grossesses des élèves, Edition 2022-2023, Bujumbura mars 2023.

Suite aux changements politiques, l'opérationnalisation de l'éducation à la santé et au bien-être des adolescents et jeunes et de protection contre toutes les formes de violences, dans les écoles secondaires a connu un retard. Pendant les premiers deux années du programme, la mise en œuvre des activités a été suspendue parce qu'avec l'arrivée du nouveau Ministre de l'Éducation début 2021 le ministère a retiré son approbation pour le module d'éducation à la santé pour les jeunes « la monde commence par moi » développé pendant le programme antérieur sous le lead CARE, et a préféré de revoir le contenu du module. Par conséquent, la formation des enseignants et étudiants mise en œuvre pendant le programme antérieur n'a pas été réinitié. Finalement, une équipe multidisciplinaire a révisé le contenu du module ECS qui est maintenant devenu « le monde évolue avec moi », et un forum sous le haut patronage de la Première Dame a été organisé en juillet 2023 sur le thème : « l'éducation à la santé et au bien-être des adolescents et des jeunes (ESBEAJ), face à la culture burundaise ». Ce forum a recommandé que les outils développés soient imprimés, distribués et opérationnalisés. Ainsi, l'UNICEF en collaboration avec l'UNFPA et le ministère de l'enseignement supérieur ont lancé le processus d'impression et de multiplication du module et d'autres outils pédagogiques. Aussi, 30 formateurs ont été formés sur l'éducation à la santé des jeunes. Cependant, L'Ambassade des Pays-Bas estime que le contenu du nouveau module est moins compatible avec les standards internationaux pour l'ECS, parce que le module met moins l'accent de l'importance de l'utilisation des préservatifs, alors que le préservatif est le seul moyen qui assure la double protection surtout accessible pour les jeunes.³⁷

Vu l'importance de l'introduction de la ECS dans le curriculum scolaire au Burundi il est primordial que les retards soient rattrapés dans la mesure du possible.

Des points focaux ont été formés sur l'utilisation des serviettes hygiéniques lavables et la gestion du cycle menstruel. Des tantes et des pères d'école ont également été formés sur ces sujets et ont déjà commencé à organiser des séances de discussion avec les jeunes. La réalisation de ces activités a

³⁷ Cette observation de l'Ambassade a surgi seulement pendant la période des commentaires sur le rapport d'évaluation et n'avait pas été mentionnée pendant les entretiens d'évaluation menés en février-mars. Par conséquent, cette observation par l'Ambassade n'a pas pu être vérifiée par l'équipe de l'évaluation.

été rendue possible grâce à l'implication d'une équipe multidisciplinaire (représentants du gouvernement, organisations internationales et des confessions religieuses) garantissant ainsi une approche inclusive et globale.

Quant à l'objectif de renforcer les activités éducatives extracurriculaires, au moment de la présente évaluation, peu d'activités éducatives extracurriculaires (les clubs, le sport, le théâtre et le counseling) avaient été réalisées. Cependant, les activités préparatoires ont été menées comme étape préalable à la mise en œuvre des interventions sur le terrain. Ainsi, la formation des organisations de mise en œuvre (JSBM et IRIVUGA) sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA a été appuyé, ainsi que la validation du plan de formation sur le PSEA pour ces deux partenaires. De plus, les informations des organisations ont été intégrées dans le système de l'UNICEF. Aussi, des comités de gestion des activités éducatives extracurriculaires, notamment le comité de pilotage (COFIL) et le comité technique de suivi (CTS), ont été établis pour assurer la gestion du projet.

➤ **Comment les responsables de la composante Education ont-ils assuré la coordination entre les partenaires et la synergie entre les autres composantes ?**

UNICEF en tant que partenaire lead a déployé des efforts pour établir un leadership clair et définir des mécanismes de coordination, notamment à travers la mise en place d'un comité technique de suivi. Cependant, l'absence d'organisation des revues trimestrielles en 2023 en raison de retards de mise en œuvre, souligne un certain manque de réactivité face aux obstacles rencontrés. Selon les partenaires interviewés, une des raisons pour le retard de la mise en œuvre de cette composante pendant les premières années est le fait que UNICEF a seulement nommé son point focal interne (parmi ses employés) en novembre 2023. Depuis la nomination du point focal, les partenaires estiment que UNICEF adopte une approche plus proactive pour la mise en œuvre du programme.

Des synergies de collaboration avec les différents acteurs comme UNFPA, l'UNICEF, l'OMS et l'UNESCO ont été recherchées notamment à travers l'élaboration conjointe des kits de formation sur l'éducation sexuelle. Toutefois, l'UNICEF n'a pas suffisamment impliqué l'organisation lead de la composante éducation dans le programme précédent (CARE) qui avait pourtant obtenu des progrès considérables dans le volet d'éducation. Le manque d'implication de CARE représente une opportunité manquée d'identification de leçons apprises de la précédente phase de programme. La mise à contribution de CARE aurait été d'une grande valeur ajoutée dans le processus de révision du module ECS « le monde commence par moi » étant donné que cette organisation avait eu des difficultés similaires avec le Gouvernement et les leaders religieux au cours du programme précédent.

Le suivi des actions et prise de décision se font par l'organisation d'ateliers d'analyse des données une fois par trimestre dans chaque direction provinciale de l'Éducation (DPE) pour évaluer les progrès et prendre des décisions éclairées. Cependant, il est important de garantir que ces ateliers ne se limitent pas à une simple collecte de données, mais qu'ils conduisent également à des actions concrètes pour remédier aux lacunes identifiées. Ajoutons au niveau des synergies que l'UNICEF travaille avec UNFPA sur l'approche des tantes et pères et sur l'appui à l'hygiène menstruelle dans les écoles.

3.2.6 Composante Plaidoyer

Synthèse – Plaidoyer : La composante Plaidoyer a **obtenu des progrès prometteurs dans la sensibilisation et la mobilisation des parties prenantes à différents niveaux**, notamment à travers des sessions de formation sur l'approche de l'engagement des acteurs multiples.

L'approche suivi dans la génération d'évidence stratégiques a permis **l'appropriation des évidences par le PNSR et a créé une bonne base pour commencer à appuyer le plaidoyer sur la SSR au niveau national**. La **création du Hub Plaidoyer a renforcé l'échange d'information entre les acteurs de plaidoyer**.

En parallèle, les activités pour améliorer l'accès aux produits de SSR montrent des avancées significatives, mais des efforts supplémentaires sont nécessaires pour garantir un suivi et appui continu aux plateformes de plaidoyer qui doivent veiller notamment à l'équité dans l'accès au produits de PF et une utilisation stratégique des données collectées.

Globalement, le projet progresse dans la bonne direction, mais la durabilité et l'efficacité à long terme dépendent de la capacité des OSC à surmonter les obstacles institutionnels et culturels et à maintenir une collaboration étroite avec les autorités locales et nationales.

Les organisations HAI et TWZ ont conjointement travaillé sur **l'engagement multi-acteurs (MSE)**, un aspect crucial pour assurer la participation des autorités administratives, de la société civile, des leaders locaux et religieux, des autres acteurs clés et des bénéficiaires finaux. Trois principaux résultats ci-après sont visés par cette composante.

- 1) **Les détenteurs d'obligations** adoptent, élaborent, améliorent et mettent en œuvre des politiques et des budgets (sous-)nationaux qui améliorent l'accès à la santé sexuelle et reproductive, en particulier pour les femmes et les adolescents ;
- 2) **Les OSC burundaises** contribuent de manière significative à la réalisation du droit à l'accès à la SSR de qualité, en particulier des femmes et des adolescents.
- 3) **Une société civile coordonnée et équipée** conduit un mouvement pour le changement dans le domaine de la SSR d'une voix unifiée, reflétant les désirs et les besoins des femmes et des adolescents en particulier.

✓ **Dans quelle mesure la composante Plaidoyer est-elle sur la bonne voie pour atteindre ses objectifs et les résultats escomptés ? Les groupes cibles et les zones géographiques prévues sont-ils atteints avec succès ?**

Le volet est en voie d'atteindre son objectif d'engagement des détenteurs d'obligation : Plusieurs sessions sur l'approche MSE ont été organisées pour les partenaires de SRHR Solutions et d'autres organisations pertinentes, visant à obtenir leur adhésion et à garantir une représentation clé dans les futures plateformes MSE. La mise en place de plateformes multi-acteurs infranationales dans les quatre provinces de mise en œuvre par TWZ a bien avancé. L'équipe d'évaluation a pu constater dans les provinces visitées couvertes par cette composante (Cibitoke et Rumonge) un fort engagement des autorités administratives et sanitaires.

La décision de reporter la mise en place de la plateforme nationale témoigne d'une adaptation stratégique face aux défis rencontrés. Cependant, ce retard pourrait avoir des répercussions sur l'atteinte des résultats du projet dans les délais impartis, nécessitant une gestion efficace des ressources et des efforts pour maximiser l'impact malgré les contraintes rencontrées. La composante vise l'atteinte de deux résultats du point de vue politique et société civile.

L'appui aux études sur (i) la disponibilité, les ruptures de stock et l'accessibilité financière des produits de santé sexuelle et reproductive au Burundi, (ii) la perspective des travailleurs de santé sur la provision de services de SSR adaptés aux adolescents et (iii) l'analyse du cadre légal de la SSR au Burundi suivant une approche participative sous le lead du PNSR a favorisé l'appropriation des évidences générées par le gouvernement, ce qui forme une base excellente pour commencer à appuyer le plaidoyer au niveau national.³⁸ L'approche participative a cependant contribué au fait que le processus de génération des évidences et leur publication a pris du temps et que les résultats des études ont seulement été rendus disponible au début de 2024.

³⁸ HAI, Twitezimbere (2023) : Rapport d'Etude sur la disponibilité, les ruptures de stock et l'accessibilité financière des produits de santé sexuelle et reproductive au Burundi.

L'évaluation estime qu'il aurait été plus opportun de poursuivre immédiatement le plaidoyer au niveau national, en engageant le Gouvernement et le Parlement burundais sur la base des données existantes sur les grossesses précoces et l'abandon scolaire. Cette approche aurait permis de soutenir plus rapidement les débats et le développement de politiques nationales, ainsi que la mise en œuvre effective de ces politiques. De l'autre côté, l'approche suivie par HAI et Twitezimbere a contribué à gagner la confiance du PNSR, ce qui devrait faciliter la mise en œuvre des interventions pendant la suite du programme et contribuer à la pérennisation des acquis.

Les efforts visant à améliorer l'accès aux produits de SSR avancent de manière prometteuse, avec plusieurs étapes clés déjà franchies : réunions de sensibilisation à différents niveaux pour mobiliser les détenteurs d'obligations et coordonner les efforts ; analyse approfondie du cadre juridique et politique pour identifier les lacunes et les opportunités ; recherches pour évaluer la disponibilité des produits de SSR dans les établissements de santé. Ces initiatives montrent une approche stratégique et une volonté de mobilisation des parties prenantes pour renforcer l'accès à la SSR.

La composante a contribué à la promotion de la contribution des OSC à l'accès aux services SSR de qualité, en particulier pour les femmes et les adolescents, à travers une série d'activités stratégiques, comme l'établissement d'un réseau d'OSC à travers les provinces et des ateliers de renforcement des capacités sur l'approche multi-acteurs pour des solutions intégrées en SSR. Ces OSC ont bénéficié des formations en gestion, cycle de projet et en communication pour le plaidoyer. Au rang de ces OSC figurent des médias locaux dont un réseau de journalistes a été formé en communication et plaidoyer en SSR, basée sur des connaissances sur les réalités de la SSR au Burundi, les défis auxquels sont confrontés les jeunes et les femmes et comment couvrir médiatiquement ce sujet tabou.

Cependant des points d'attention s'avèrent nécessaires. Les réunions de sensibilisation et les présentations aux autorités locales sont des étapes cruciales pour obtenir un soutien et une coordination efficace, mais il est essentiel de garantir un suivi et appui continu pour maintenir cet engagement à long terme. De plus, l'analyse du cadre juridique et politique est une étape importante pour identifier les obstacles systémiques à l'accès à la SSR, mais sa mise en œuvre effective nécessite des efforts supplémentaires pour influencer les processus décisionnels et législatifs. Enfin, bien que la collecte de preuves fournisse des données précieuses, il est nécessaire de s'assurer que ces données sont utilisées de manière stratégique pour informer les actions futures et orienter les interventions vers les domaines les plus critiques.

Pour le renforcement la coordination et équipement de la société civile, la composante a mis en place un hub de Plaidoyer, une plateforme de coordination et d'échange pour les acteurs de la SSR, servant de moteur de changement et de force de coordination dynamique qui rassemble les acteurs de la société civile et du développement travaillant sur des initiatives de SSR au Burundi, y compris les partenaires du Programme SRHR Solutions. La composante a fait un effort de cartographier et de réunir le maximum d'organisations de la société civile active en PF/SR, pour partager les expériences des uns et des autres et s'engager à faire partie du hub. Ce dernier a développé un plan d'action conjoint et a planifié des activités stratégiques communes y compris des ateliers de conceptualisation des priorités du Gouvernement. Ce hub est apprécié par le PNSR et les partenaires interviewés comme un mécanisme d'échange d'information utile.

➤ **Comment les responsables de la composante Plaidoyer ont-ils assuré la coordination entre les partenaires et la synergie entre les autres composantes ?**

Avec la mise en place du Hub Plaidoyer, qui agit comme un catalyseur de changement et une force de coordination dynamique, le volet a considérablement renforcé les efforts de coordination et communication entre les acteurs de plaidoyer. Cette initiative témoigne d'une volonté de créer une synergie entre les différents intervenants en offrant un espace centralisé de collaboration. Cependant, il est important d'évaluer régulièrement l'efficacité de cette plateforme pour s'assurer qu'elle atteint ses objectifs et qu'elle répond aux besoins des parties prenantes.

L'utilisation d'outils (tracker des politiques et le meeting logbook) développés par HAI et Twitezimbere permettent de suivre les progrès du projet et évaluer son impact. Cependant, il est

essentiel d'assurer une analyse régulière et approfondie des données recueillies pour identifier les tendances, les défis et les opportunités afin d'ajuster les stratégies en conséquence.

La collaboration efficace entre HAI et Twitezimbere, ainsi que leur coordination réussie avec les autorités provinciales et locales, sont des points positifs qui renforcent la synergie entre les acteurs du projet. Il est important de maintenir cette dynamique en veillant à ce que les canaux de communication restent ouverts et que les décisions soient prises de manière transparente et inclusive.

L'Ambassade a récemment signé un contrat avec un nouveau partenaire international (IPAS) sur le plaidoyer national. Il sera important d'assurer la cohérence avec ce que font HAI et Twitezimbere pour des complémentarités évidentes sans doublon ou chevauchement.

De manière globale, les stratégies de mise en œuvre et les formations indiquent que **la composante sur la bonne voie pour atteindre ses résultats.** Toutefois, la durabilité et l'efficacité à long terme de ces initiatives dépendent de la continuation des plateformes multi-acteurs après la fin du Programme et de la capacité des OSC à maintenir une collaboration étroite avec les autorités locales et nationales et à mobiliser les ressources adéquates pour soutenir leurs activités sur le terrain. La résistance au changement au sein des institutions gouvernementales et les normes sociales traditionnelles sont des obstacles institutionnels et culturels à surmonter car ils peuvent entraver les progrès accomplis.

3.2.7 Composante Communication de Masse

Synthèse – Mass-Com : La composante Mass Com, mise en œuvre entre 2021 et mi 2023 visait à contribuer à la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SRHR) chez les adolescents et les jeunes à travers une stratégie de "un message, plusieurs canaux", utilisant les émissions radio, des discussions communautaires et médias sociaux pour atteindre plus de bénéficiaires ciblés.

L'approche multi-canal a montré des avancées significatives dans la sensibilisation et le plaidoyer pour l'accès à la SSR, et semble efficace pour toucher un large public et adapter les messages aux besoins spécifiques des différentes populations. Les évaluateurs n'ont pas pu vérifier l'impact réel de ces activités sur les comportements et attitudes des jeunes dans l'absence d'une évaluation d'impact.

Cependant, des défis de cohérence et d'alignement des messages persistent, ainsi que des défis quant à la durabilité et à l'efficacité à long terme des initiatives mises en œuvre. La transition vers un leadership local qui a débuté au moment de la présente évaluation représenterait une opportunité nécessitant un accompagnement approprié pour assurer le maintien des résultats à long terme.

La composante de Communication de Masse a été mise en œuvre entre 2021 et juin 2023 sous le leadership de PSI en partenariat avec des organisations partenaires comme : JIMBERE, Population Media Center (PMC), TWUBAKE et YAGA, coordonné par PSI dans le cadre d'un projet appelé **Nciragace**. Pour maximiser et amplifier la portée des messages, le projet a mis en œuvre une stratégie de "**Un message, plusieurs canaux**". Cette approche a permis à chaque organisation de développer son propre ensemble de messages clairs et corrects pour communiquer avec son public dans son style unique et individuel.

La deuxième phase de la composante Mass-Com coordonnée par Yaga venait de commencer au moment de la présente évaluation et ne fait pas partie de cette évaluation.

De cette manière, le **projet mise en œuvre pendant 2021-2023 a bénéficié de l'expertise de chaque organisation** et de son créneau dans le domaine de la communication et au sein de l'esprit culturel burundais. Les gestionnaires de projet et les responsables de suivi et d'évaluation des organisations partenaires de l'alliance se sont réunis une fois par trimestre pour définir les thèmes à explorer pendant ce trimestre, et chaque mois pour définir les sujets à développer en relation avec le thème du mois. Les approches du projet, telles que les synergies médiatiques, où un programme était diffusé

sur 13 stations de radio, les caravanes de sensibilisation de masse et les émissions communautaires sur des thèmes choisis en fonction des besoins de la population locale, ainsi que l'utilisation du marketing digital pour augmenter l'audience sur les réseaux sociaux, ont toutes contribué à toucher le plus grand nombre possible d'adolescents et de jeunes de tout le pays.

La stratégie de "Un message, plusieurs canaux" semble être une approche efficace pour atteindre un large public et adapter les messages aux besoins spécifiques de différentes populations. En permettant à chaque organisation de développer ses propres messages, le projet reconnaît l'importance de l'expertise locale et de la diversité culturelle dans la communication efficace. Cependant, il était essentiel de s'assurer que les messages sont cohérents et alignés sur les objectifs globaux du projet, malgré les différentes approches adoptées par chaque organisation. Son objectif est de contribuer à la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SRHR) chez les adolescents et les jeunes en leur fournissant des informations critiques et utiles par le biais de la communication de masse.

Après la fin du projet Mass Com antérieur, l'Ambassade a contracté YAGA pour mettre en place une nouvelle phase Mass-Com qui débutera en 2024.

➤ **Dans quelle mesure la composante Mass-Com est-elle sur la bonne voie pour atteindre ses objectifs et les résultats escomptés ? Les groupes cibles et les zones géographiques prévues sont-ils atteints avec succès ?**

Le rapport final du projet (Nciragace) mis en œuvre par les organisations PSI, JIMBERE, Population Media Center (PMC), TWUBAKE, and YAGA, indique que vers sa clôture mi 2023, le projet atteint ses objectifs en termes de messages et de vidéo publiés : respectivement 2,816 messages et 44 vidéos, qui ont touchés (environ 446,036 jeunes et personnes dans les communes (voir section 3.3.2).

La mise en œuvre de plusieurs activités, notamment des campagnes médiatiques multi-canaux, des discussions radiophoniques, des forums de discussion et des études nationales sur la communication en matière de SSR. Ces activités ont permis d'impliquer divers acteurs que l'évaluation a rencontrés sur terrain, y compris les autorités administratives et religieuses, dans les discussions sur les droits sexuels et reproductifs et de distribuer des ressources éducatives dans les écoles et les centres jeunes. Cependant, malgré les progrès réalisés, certaines limites persistent, notamment en ce qui concerne l'évaluation de l'impact réel des activités sur les comportements et les attitudes.

Le volet, le précédent projet ayant pris fin en juin 2023, marquant le début d'une transition vers un leadership local avec l'organisation YAGA, nécessite un accompagnement approprié pour garantir le maintien des résultats à long terme.

➤ **Comment les responsables de la composante Mass-Com ont-ils assuré la coordination entre les partenaires et la synergie entre les autres composantes ?**

La mise en œuvre de cette composante sous la direction de PSI a mis en évidence une collaboration solide entre les différentes composantes de SDRS Solutions. Les réunions de coordination et de préparation d'activités ont abouti à l'organisation de quatre caravanes de sensibilisation de masse au niveau communautaire, en collaboration avec partenaires communautaires, ainsi que des partenaires de la santé). Ces réunions mensuelles ont permis la mise en œuvre efficace de l'approche "un message, plusieurs canaux", en offrant aux partenaires l'opportunité de partager leurs idées, d'assurer l'alignement entre eux et de trouver des moyens créatifs de diffuser les messages du projet. De plus, PSI a organisé des réunions de planification trimestrielles avec l'ensemble des membres du consortium Mass-Com, ainsi que deux réunions d'évaluation interne afin de revoir les progrès réalisés et d'ajuster les approches utilisées.

3.2.8 Les différences entre les districts urbains et ruraux

Il a été noté que **toutes les communes ne sont pas couvertes équitablement par les interventions du Programme. En effet, la plupart des activités ont été concentrées aux chefs-lieux des provinces,**

habituellement situés dans les communes urbaines, qui offrent plus de facilités de rencontres et qui disposent d'infrastructures sociales mieux équipées, dont des centres pour jeunes.

Les différences entre les districts urbains et ruraux dans la mise en œuvre du Programme reflètent donc les disparités socio-économiques et infrastructurelles entre ces deux environnements. Dans les districts sanitaires urbains, on note la présence de plusieurs acteurs et partenaires impliqués dans la mise en œuvre du programme. Les centres jeunes et Centre de Lecture et d'Animation Culturelle (CLAC) des districts urbains sont les plus soutenus, permettant ainsi une meilleure accessibilité aux services SSR pour les jeunes urbains. En revanche, dans les districts sanitaires ruraux, les centres pour jeunes sont parfois non fonctionnels, et il y a une absence totale de CLAC et de soutien de la part de la BSF. De plus, la disponibilité et la fiabilité de l'électricité dans ces zones rurales sont souvent un défi majeur, ce qui compromet l'utilisation des outils digitalisés.

Ces disparités entre les districts urbains et ruraux soulignent la nécessité d'adopter des approches différenciées dans la mise en œuvre du programme. Il est crucial de prendre en compte les besoins spécifiques de chaque contexte et de mobiliser des ressources adéquates pour renforcer les capacités des districts sanitaires ruraux, notamment en fournissant un soutien technique là où c'est possible. Une attention particulière doit être portée à la résolution des problèmes liés à l'électricité (plaidoyer pour les acteurs œuvrant dans le secteur comme ENABEL, UE ...) pour assurer la continuité des services de SSR dans les zones rurales.

3.2.9 Analyse FFOM du Programme et ses différentes composantes

➤ **Quelles sont les forces, faiblesses, lacunes et les opportunités comparatives des projets et comment sont-elles perçues par les parties prenantes, y compris les bénéficiaires ?**

FORCES GENERALES DU PROGRAMME

Le Programme SRHR Solutions en SSR présente **une combinaison de forces qui favorisent son efficacité et son impact, notamment grâce à une approche complémentaire, une diversité des intervenants, une intégration accrue des questions de PF et de SSR dans les débats nationaux et locaux, ainsi qu'une ouverture à l'innovation et à la collaboration avec des partenaires variés.**

Les forces qui renforcent la pertinence et l'impact du Programme incluent :

- ✓ **Complémentarité des composantes** : La conception du programme repose sur la complémentarité entre ses différentes composantes. Cette approche synergique permet de maximiser les ressources et les efforts, ce qui augmente le potentiel d'atteindre des résultats considérables et durables.
- ✓ **Diversité des intervenants** : Le programme implique une diversité d'intervenants, notamment des agences onusiennes, des organisations internationales, nationales et locales. En donnant une place prépondérante aux acteurs locaux dans la mise en œuvre des activités, le programme favorise le renforcement des capacités au niveau national et local, ce qui contribue à une appropriation plus large et plus durable des interventions en SSR.
- ✓ **Insertion de la PF et de la SSR dans les débats nationaux et locaux** : Grâce au programme surtout la composante plaidoyer, les sujets SSR/ PF sont désormais des sujets de discussion au niveau national et provincial/local. Cette intégration dans les débats nationaux et locaux démontre une évolution positive dans la perception et la prise en compte de ces questions dans l'agenda politique et communautaire.
- ✓ **Engagement accru des groupes religieux** : Les leaders religieux sont désormais disposés à s'engager - malgré la réticence de certaines églises -, ce qui ouvre de nouvelles opportunités pour sensibiliser et mobiliser plus largement la population.
- ✓ **Financement de la PF par le gouvernement** : Une avancée significative est l'engagement continu du gouvernement burundais à allouer un budget annuel pour l'achat de contraceptifs (10% du budget total d'achat), ce qui constitue un facteur de pérennité dans la disponibilité des produits contraceptifs.

- ✓ **Appui aux approches innovantes** : Le programme soutient des approches innovantes en matière de PF et de SSR au Burundi. Cette ouverture à l'innovation permet d'explorer de nouvelles pistes et de répondre de manière créative aux défis spécifiques rencontrés sur le terrain.
- ✓ **Approche centrée sur la communauté** : En se concentrant sur le niveau communautaire, le programme vise à renforcer l'accès de la population aux informations et aux services de SDRS.
- ✓ **Focus sur la demande** : Le programme ne se limite pas à renforcer l'offre de services, mais vise également à renforcer la demande pour ces services en fournissant des informations pertinentes et en sensibilisant la population à travers plusieurs canaux.
- ✓ **Prise en compte des causes sous-jacentes** : Plutôt que de se concentrer uniquement sur le renforcement de la prestation de services, le programme s'attaque aux causes sous-jacentes (comme la pauvreté, le chômage, etc.) du manque d'accès aux informations et aux services de SDRS. Cela inclut la transformation des normes sociales et des comportements, ce qui nécessite des actions à long terme mais qui peut avoir un impact profond et durable sur la SSR.
- ✓ **Résilience face aux défis** : Malgré les défis posés par la pandémie de Covid-19 et les restrictions de déplacement, le programme a pu maintenir un certain niveau de mise en œuvre en 2021. Cette résilience témoigne de la flexibilité et de l'adaptabilité du programme face aux circonstances changeantes.

FAIBLESSES GENERALES DU PROGRAMME

Certaines faiblesses caractérisent de manière générale la mise en œuvre du programme :

- ✓ **Difficulté à mesurer l'impact global du Programme** : La diversité des projets, des approches et des partenaires rend difficile la perception et la mesure de l'impact global du programme, ainsi que la gestion et le suivi des projets de manière conjointe.
- ✓ **Cloisonnement des composantes du Programme** : Le cloisonnement entre les différents volets du programme complique la coordination et l'approche conjointe, limitant ainsi l'efficacité globale du programme. De ce fait, l'absence de liens entre les différents projets et approches au niveau communautaire limite la synergie et la complémentarité des interventions, réduisant ainsi leur impact potentiel.
- ✓ **Disparités dans la présence des partenaires** : La présence inégale des partenaires dans les différentes provinces entraîne un découpage dans la mise en œuvre du programme, ce qui peut compromettre la cohérence et l'uniformité des interventions.
- ✓ **Sous-utilisation des données disponibles** : L'insuffisance d'utilisation des données disponibles au Burundi, telles que celles issues du système d'information sanitaire (SIS) ou du système d'éducation, limite la capacité à argumenter sur l'importance de la planification familiale et d'autres interventions.
- ✓ **Ressources financières insuffisantes** : Les ressources financières disponibles ne suffisent pas à couvrir toutes les interventions dans tous les districts des provinces, ce qui soulève des questions sur l'allocation des fonds et le programme devrait réfléchir sur comment concentrer les ressources sur quelques provinces identifiées selon des critères objectifs de vulnérabilité, seulement avec le même paquet d'interventions
- ✓ **Manque de coordination avec d'autres programmes SDRS** : La coordination avec d'autres grands programmes SDRS, tels que ceux financés par la Banque mondiale, l'USAID, etc. reste limitée, ce qui réduit les possibilités de synergie et de complémentarité entre les initiatives.
- ✓ **L'implication du PNSR comme partenaire de mise en œuvre et non comme régulateurs et membre d'organe de coordination.** Cette confusion de rôle induit une frustration au sein de certaines équipes cadres de district qui deviennent peu motivés à assurer le suivi encadrement post formation des prestataires formés via le PNSR.

OPPORTUNITES POUR LE PROGRAMME

- ✓ **L'élaboration en cours de la Politique Nationale de la Population** offre une opportunité significative pour une réponse multisectorielle à la SSR. Cette politique pourrait fournir un cadre approprié pour la coordination des efforts dans ce domaine, facilitant ainsi une approche plus

intégrée et efficace pour aborder les enjeux liés à la SSR et à la maîtrise de la croissance démographique.

- ✓ **La prise de conscience croissante, partagée par les leaders religieux et les politiciens, selon laquelle la croissance démographique rapide** représente une préoccupation majeure est une opportunité clé. Cette compréhension commune ouvre la voie à un dialogue plus ouvert et à une collaboration accrue pour mettre en œuvre des initiatives visant à promouvoir la PF et la SSR, alignées sur les objectifs de la politique de population en développement.
- ✓ **La reconnaissance de la nécessité d'une réponse multisectorielle à la SSR**, qui est partagée par divers acteurs, offre une opportunité de renforcer les partenariats et la coordination entre les différents secteurs impliqués. En exploitant cette dynamique, le Programme SRHR Solutions pourrait mobiliser un soutien plus large et engager efficacement les parties prenantes clés dans la mise en œuvre de ses activités.

MENACES DU PROGRAMME EN GENERAL

- ✓ **La résistance de certaines Églises et des éléments conservateurs envers la promotion des contraceptifs modernes et l'accès aux contraceptifs pour les jeunes non mariés constitue un défi majeur.** Cette opposition rend difficile la réalisation de la plupart des indicateurs. Il est essentiel de collaborer de manière cohérente avec les Églises, en évitant d'imposer des valeurs extérieures et en veillant à ne pas être perçu comme des acteurs étrangers.
- ✓ **Les élections de 2025** pourraient rendre délicate la discussion sur la santé sexuelle et reproductive, car certains politiciens pourraient éviter le sujet de peur de heurter certaines consciences et croyances ou de susciter des controverses.
- ✓ **Les normes sociales** alimentent les violences basées sur le genre, ce qui constitue une menace pour la mise en œuvre des programmes de santé sexuelle et reproductive.

Le tableau suivant présente une analyse FFOM – forces, faiblesses, opportunités et menaces, des différentes composantes constituant le champ d'intervention du programme.

Tableau 2 : ANALYSE FFOM DES COMPOSANTES

Composante Communauté		
	Forces	Faiblesses
Analyse Interne	<ul style="list-style-type: none"> • Les Centres Jeunes rétablis et sont fonctionnels. Un budget additionnel est prévu pour garantir la durabilité et la reddition de comptes des Centres Jeunes, afin de les transformer en véritables centres de développement communautaire. • Un partenariat établi avec les leaders religieux et les organisations religieuses, ce qui renforce l'ancrage du programme au sein des communautés. • L'approche de responsabilisation communautaire qui confie aux groupements la responsabilité de la mise en œuvre des activités, avec un système de rapportage électronique. • Des témoignages positifs sur les résultats des interventions renforcent la crédibilité et 	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement communautaire limité du PNSR : Le PNSR montre un faible niveau d'implication dans les interventions communautaires, se concentrant principalement sur les interventions au niveau des CDS. • Manque de cohésion entre le volet communautaire et de prestation de services : Les volets de santé publique et privée ne sont pas connectés au volet communautaire, ce qui ne permet pas d'apprécier comment la stimulation de la demande se traduit par une augmentation de l'utilisation des services. • Implication limitée des bureaux provinciaux dans la coordination. • Besoin d'encadrement des Centres Jeunes : Les progrès et les réussites des Centres Jeunes dépendent du dynamisme de leurs coordinateurs relevant du ministère de la jeunesse, sans être des fonctionnaires à temps plein. • Nombre insuffisant des CDSAJ : Les CDSAJ sont peu nombreux et ne sont pas suffisamment soutenus pendant la phase actuelle. • Actions peu structurées avec les leaders religieux : Il y a un besoin de lignes directrices plus claires

	<p>l'efficacité du programme aux yeux des parties prenantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mise en place de comités de coordination au niveau des communes offre un mécanisme efficace pour coordonner les efforts et maximiser l'impact des activités communautaires. • Les outils de communication et sensibilisation sont modernes, conviviaux et compatibles avec les aspirations des jeunes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de ressources et de formation pour les volontaires : Il y a peu de piliers et de jeunes volontaires, et les conditions de travail sont difficiles. • Non-ciblage des motards et agents de sécurité : Les motards et les agents de sécurité, pourtant liés aux violences basées sur le genre et aux grossesses non désirées, ne sont pas ciblés par le programme. • Faible couverture géographique au détriment des zones rurales, pose un problème d'équité parmi les bénéficiaires. • Limitations de couverture des VSLA : Avec un nombre insuffisant de piliers, il devient difficile d'atteindre toutes les communautés qui pourraient bénéficier de l'éducation et des services en matière de SSR. Les outils de communication et sensibilisation sont lourds et difficiles et délicat à transporter pour des activités mobiles.
	Opportunités	Menaces
Analyse externe	<ul style="list-style-type: none"> • Les acquis du précédent programme Menyumenyeshe (Centres pour jeunes encore fonctionnels et équipés) constituent une force sur laquelle le programme peut s'appuyer pour renforcer ses activités actuelles. • CARE et CORDAID possèdent une solide expérience en SSR/PF et VSBG, acquise grâce à leur participation au consortium de mise en œuvre du précédent programme, et bénéficient d'une assise communautaire dans leurs zones d'intervention. • L'existence des ASC et des femmes leaders (Imboneza) dans toutes les collines renforce la portée et l'impact des interventions au niveau local. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impact des Croyances Religieuses : elles limitent l'adhésion aux méthodes contraceptives modernes et parfois stigmatisent ceux qui les utilisent. • Rôle limité de l'Église Catholique. En l'absence d'un engagement fort de l'Église catholique, il peut être difficile de mobiliser efficacement les communautés autour des initiatives de SSR et de planification familiale. • Réticence de certains responsables gouvernementaux à promouvoir ouvertement la SSR des jeunes peut compliquer la mise en œuvre du Programme et entraver sa portée. • Ressentiment et opposition à la planification familiale dans certaines communautés.

Composante Santé secteur public		
	Forces	Faiblesses
Analyse interne	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités par le mentorat clinique : Cette méthode favorise l'apprentissage pratique et contribue à l'appropriation nationale et à la pérennité institutionnelle des compétences acquises. • Formation des équipes des districts sur les SIS et la gestion des produits de PF. • Utilisation de méthodes contraceptives facilement distribuables à base communautaire, comme Sayana Press: cela favorise l'accessibilité des services de PF, notamment dans les zones rurales ou éloignées où l'accès aux services de santé est limité. • Partenariat solide avec ABUBEF, un acteur reconnu en SSR: cela apporte une expertise nationale • Digitalisation du système par Auxfin de fixation de RV pour accéder aux services SSR. 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès aux services et produits PF et SR dans les CDS est plus grande pour adultes et jeunes mariés, mais moins pour les ados et jeunes non-mariés, surtout dans les zones rurales, en partie dû aux croyances et valeurs des prestataires de services. • Préservatifs pas disponibles librement dans les CDS. • Faible engagement du Gouvernement dans l'achat des produits de SSR/PF. • Faible coordination nationale des interventions SDRS.
Analys	Opportunités	Menaces
	<ul style="list-style-type: none"> • La Politique Nationale sur la Population en cours d'élaboration, devrait favoriser une mise en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> • Pénurie de fournitures médicales essentielles.

	<p>multisectorielle des interventions visant à réduire la croissance démographique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UNFPA pourrait amener des expériences et approches efficaces appliqués dans d'autres pays (approches multisectorielles SSR comme Geração Biz au Mozambique ou programme régional Safeguard Young People (SYP) dans pays ESA ; approches dans pays avec contexte socio-culturel similaires comme Philippines ou Timor-Leste). • Amélioration de la disponibilité des produits avec la digitalisation du système d'approvisionnement et de gestion logistique (e-LMIS). 	<ul style="list-style-type: none"> • Fuite des cerveaux du secteur de la santé vers l'extérieur du pays. • Réticence de certains responsables gouvernementaux à promouvoir ouvertement la SSR des jeunes peut compliquer la mise en œuvre du Programme et entraver sa portée. • Résistance des leaders religieux à la promotion de la contraception moderne.
--	--	---

Composante Santé secteur privé		
	Forces	Faiblesses
Analyse interne	<ul style="list-style-type: none"> • Franchise sociale en partenariat avec le secteur privé lucratif : ce qui élargit l'accès aux services SSR de qualité à un plus grand nombre de personnes. • Renforcement des capacités des FOSA privées, ce qui améliore non seulement des services SSR, mais aussi la gestion de leur business en général • Intégration des structures privées dans le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) via la plateforme électronique DHS2, ce qui facilite le suivi et l'évaluation des interventions. • Accès au central d'achat du gouvernement : Autorisation accordée aux structures privées de s'approvisionner dans la centrale d'achat du gouvernement, assurant ainsi un approvisionnement en produits de qualité et à moindre coût. • Expertise et expérience solides de PSI : vaste expérience dans l'encadrement du secteur privé et en matière de SSR, ce qui assure une prestation de services de haute qualité ; • Partenariats locaux et mobilisation des pourvoyeurs de services religieux et privés : PSI collabore avec des partenaires locaux tels que l'ANFS pour mobiliser les pourvoyeurs de services privés à but lucratif. • Formation et autonomisation des agents de création de la demande : ces agents sont capables de mener des séances de sensibilisation dans la communauté de manière autonome, • Familiarisation des jeunes avec les CDS : Les interventions de CDS privés encouragent les jeunes à fréquenter les CDS pour recevoir des services SSR via les vouchers en cas de besoin, ce qui contribue à accroître leur familiarité avec ces établissements et à favoriser un accès continu aux services de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible couverture : les FOSA privées participants au programme sont peu nombreuses. • Forte mobilité des ressources humaines en général et des prestataires de soins formés dans le secteur privé en particulier. • L'équipement fournis aux FOSA privées qui participent au programme n'est pas suffisamment motivant pour couvrir le manque à gagner en offrant des services SSR/PF de qualité et abordables aux bénéficiaires. • Toute la zone géographique n'est pas couverte, car les agents de création de la demande n'ont pas de moyens de déplacement et ne peuvent pas arriver sur les collines éloignées.
Analyse externe	<p>Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nouveau partenaire DKT qui va vendre des contraceptifs afin de les disponibiliser aux adolescents s et jeunes. • Le secteur privé est en pleine expansion : chaque année il y a plus de nouvelle FOSA privées et que publiques. 	<p>Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pénurie de fournitures médicales essentielles. • Risque de chevauchement des interventions de promotion et de distribution de préservatifs par DKT avec les interventions PSI. La mise à jour de la politique Nationale du préservatif pourrait atténuer cette menace.

Composante Education		
Analyse	Forces	Faiblesses
	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement des acteurs : Malgré les défis rencontrés, l'engagement du ministère de 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'une couverture nationale de la composante.

	<p>l'enseignement et de la recherche supérieurs et des partenaires impliqués dans le projet est souligné,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approche intégrée intra et extra-scolaire : permet de toucher à la fois les jeunes scolarisés et non scolarisés. Cette approche élargie garantit une portée maximale pour la sensibilisation et l'éducation en SSR. • Couverture étendue à travers cinq provinces les plus touchées par les grossesses non désirées : ce qui renforce la portée et l'impact des interventions. • Travail sur le développement du nouveau curriculum et des ressources pédagogiques : Cette approche renforce les capacités des enseignants et garantit une éducation de qualité et adaptée aux besoins des jeunes. • Collaboration avec UNFPA sur des initiatives spécifiques : sur l'approche des tantes et pères et le soutien à l'hygiène menstruelle dans les écoles enrichit les interventions en SSR en abordant des aspects spécifiques comme les menstrues et les normes de genre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retard dans le démarrage effectif des activités ont entraîné des conséquences négatives, notamment des activités reportées et des ajustements budgétaires. • Lenteur du processus de contractualisation de l'expertise internationale. • Non capitalisation de l'expertise dans le leadership de la composante : le manque d'implication du lead précédent (CARE) et l'absence de transmission d'informations et de connaissances sur les réalisations et les mécanismes du programme antérieur sont une occasion ratée de valorisation de l'expérience acquise. • Nomination tardive du Point Focal au sein de l'UNICEF.
Analyse externe	Opportunités	Menaces
	<ul style="list-style-type: none"> • Réajustement et planification future : La planification pour l'année 2024 inclut la priorisation des activités non réalisées en 2023, ce qui permet de corriger les retards et de maintenir la cohérence dans la mise en œuvre du projet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Règlement scolaire en vigueur qui oblige les filles enceintes à abandonner leurs études pendant deux ans : L'impact de cette politique peut conduire à un taux élevé d'abandon scolaire parmi ce groupe démographique, compromettant ainsi leurs opportunités futures d'apprentissage, de développement personnel et professionnel, ainsi que leur santé reproductive. Des efforts de plaidoyer sont nécessaires pour sensibiliser et persuader le ministère de l'enseignement supérieur à réviser ce règlement, en s'inspirant des réussites observées dans d'autres pays où de telles politiques ont été modifiées avec le soutien de l'UNICEF.

Composante Plaidoyer		
Analyse interne	Forces	Faiblesses
	<ul style="list-style-type: none"> • Expérience de plaidoyer politique démontrée de HAI : ce dernier bénéficie d'une vaste expérience démontrée dans le domaine du plaidoyer politique en matière de santé dans d'autres pays. Cette expertise renforce sa capacité à influencer les politiques et les décisions en faveur de la SSR. • Appui de HAI à Twitezimbere dans le renforcement de capacités sur la SSR et le plaidoyer national. • Capacité à aborder des sujets sensibles dans les débats : HAI a la capacité de prendre position sur des questions sensibles dans les débats, ce que son partenaire local Twitezimbere pourrait ne pas être en mesure de faire. Cette capacité renforce l'impact du plaidoyer en permettant d'aborder des questions difficiles et controversées. • Utilisation de données factuelles validées par le PNSR : Le plaidoyer est basé sur des 	<ul style="list-style-type: none"> • L'approche participative du processus de génération des évidences ont abouti à un processus plus long et plus coûteux que initialement envisagé par la composante. • Faible couverture géographique des actions provinciales et accès limité aux zones rurales : Les interventions provinciales se limitent uniquement à 4 provinces. Cependant, le plaidoyer national impliquant les changements de politiques, lois et régulations auront un impact national. • Retard dans l'expansion du plaidoyer au niveau national. • Lenteur dans l'établissement de relations de confiance : Il a pris du temps pour établir des relations de confiance entre le PNSR et les partenaires externes tels que HAI et Twitezimbere. Cette lenteur dans le développement de relations solides

	<p>données factuelles issues d'études validées par le PNSR, ce qui renforce la crédibilité et l'efficacité des messages et des revendications portées par le programme ;</p> <ul style="list-style-type: none"> Engagement multi-acteurs (MSE) : L'organisation de sessions sur l'approche ce qui a permis d'obtenir l'adhésion et la représentation de la société civile et des bénéficiaires finaux dans les plateformes MSE. 	<p>pourrait avoir retardé la coordination et la mise en œuvre efficace des initiatives de plaidoyer.</p> <ul style="list-style-type: none"> Interrogations sur le choix des partenaires non-gouvernementaux : Certains acteurs s'interrogent sur la décision de l'ambassade de contracter des partenaires non-gouvernementaux pour mener le plaidoyer, plutôt qu'une organisation des Nations Unies.
	Opportunités	Menaces
Analyse externe	<ul style="list-style-type: none"> Twitezimbere comme acteur de développement est mieux positionné pour faciliter l'engagement des acteurs de développement sur les questions SSR 	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilité du contexte : La sensibilité de la SSR dans la culture et le contexte politique burundais peut limiter la portée et l'efficacité des initiatives de plaidoyer. Obstacles politiques : la réticence de certains responsables gouvernementaux à promouvoir ouvertement la SSR des jeunes, ainsi que la crainte de dépraver les mœurs burundaises, peuvent compliquer la mise en œuvre du Programme et entraver sa portée. Risques pour les intervenants : Les récents emprisonnements de jeunes accusés d'appartenir à la communauté LGBTQ+, l'emprisonnement des défenseurs de droits humains et d'autres actions répressives peuvent créer un climat d'insécurité pour les organisations impliquées dans le projet et leurs employés. Utilisation d'un langage international éloignant les acteurs locaux : Des opinions divergentes émergent concernant l'utilisation d'un langage trop "international" dans les communications et les actions de plaidoyer. Cette approche risque d'éloigner certains acteurs locaux en les faisant sentir exclus ou incompris. Confusion entre plaidoyer politique et activisme communautaire de la part des acteurs nationaux et de l'Ambassade. Cette différence subtile n'est pas toujours bien comprise, et il peut y avoir des pressions pour que les organisations de mise en œuvre s'engagent dans des activités qui relèvent plus de l'activisme communautaire que du plaidoyer politique, ce qui pourrait compromettre l'efficacité et la légitimité des efforts de plaidoyer, ainsi que la sécurité des membres des organisations.

Composante Mass-Com		
	Forces	Faiblesses
Analyse interne	<ul style="list-style-type: none"> La stratégie "un message, plusieurs canaux" permet une diffusion efficace des messages adaptés à différents publics. Les plateformes numériques offrent une portée étendue et permettent d'atteindre les jeunes. 	<ul style="list-style-type: none"> Difficulté de mesure d'impact : La principale faiblesse réside dans la difficulté à mesurer l'impact des activités de communication de masse, ce qui rend difficile l'évaluation précise des résultats.
	Opportunités	Menaces
Analyse externe	<ul style="list-style-type: none"> PSI comme lead de la composante Mass-Com a une longue et riche expérience en communication de masse ? Crédibilité de Yaga auprès des jeunes pourrait renforcer la percée des messages. 	<ul style="list-style-type: none"> Obstacles culturels et familiaux : ils pourraient limiter le changement de comportement durable parmi les adolescents et les jeunes, ce qui pourrait compromettre les progrès futurs. La réticence de certains responsables gouvernementaux à promouvoir ouvertement la SSR des jeunes peut compliquer la mise en œuvre du Programme et entraver sa portée.

3.3 Résultats du Programme

Cette section explore le degré d'atteinte des résultats à mi-parcours en termes d'impact de la mise en œuvre Programme jusqu'à fin 2023 et à quel niveau les résultats des différentes Composantes sont sur la voie de contribuer aux résultats finaux (impact) du Programme.

3.3.1 Analyse des résultats sur la base des observations, entretiens et revue documentaire

Cette section représente l'analyse des résultats du Programme sur la base de l'étude documentaire, des entretiens avec les partenaires et bénéficiaires du Programme, ainsi que des observations des évaluateurs sur le terrain.

➤ **Quels éléments indiquent que le Programme SRHR Solutions est sur la bonne voie pour atteindre, d'ici à sa clôture, ses résultats au niveau des effets et de l'impact, et que s'est-il passé dans le programme et dans quelle mesure les changements peuvent-ils être attribués aux projets ?**

Les éléments suivants indiquent que la composante Communauté est sur la voie d'atteindre ses résultats.

Au niveau des résultats à long terme, jusque fin 2023, le Programme a contribué à :

- **L'augmentation de la proportion des clients satisfaits** du temps d'attente pour recevoir les services de PF passant de 68,7% en 2021 à 75,1% en 2023³⁹
- **L'augmentation du taux de prévalence contraceptive** parmi les femmes en union (méthodes modernes) de 22,9% en 2017 à 30,1% en 2023.
- **L'augmentation de la contraception post partum** de 1,8 à 2,3% entre 2021 et 2023⁴⁰.

Composante Communauté

Il y a une reconnaissance par les parties prenantes de la nécessité de trouver des solutions en matière de SSR pour réduire la croissance démographique :

- Les thèmes en rapport avec la croissance démographique galopante au Burundi font parties de plusieurs discours des autorités administratives à plusieurs niveaux.
- Les acteurs communautaires semblent plus prêts à participer dans des discussions et activités au sujet de la SSR et VSBG.

Amélioration de l'accès et de l'utilisation des services et produits SRHR au sein du groupe cible :

- Les activités de sensibilisation communautaire ont réussi à atteindre les jeunes et femmes dans les communautés. Jusque fin 2023, les personnes sensibilisées s'élèvent 125.365 au niveau des membres des VSLA, dont 81.447 femmes (65%). Parmi elles, 161 femmes (0,2%) déclarent avoir adhéré au planning familial grâce aux informations reçues lors des restitutions des piliers et agents. Au niveau des centres jeunes, 340.352 jeunes, dont 175.594, filles/femmes ont été touchés par la sensibilisation.⁴¹

³⁹ Clientes interviewées à la sortie des services de planification familiale lors de l'enquête sur la sécurisation des produits de santé de la reproduction, édition 2023.

⁴⁰ Selon le Bilan annuel du PNSR 2023.

⁴¹ CARE, CORDAID (2024) : Tubakarorero: rapport annuel 2023.

Changements de perception ou comportement sur les méthodes contraceptives, la SSR et VSBG :

- Les groupes cibles, notamment les jeunes et les femmes, sont plus engagés et répondent aux activités de sensibilisation sur la SSR et VSBG organisées dans les communautés.
- Les interventions communautaires du Programme ont contribué à la réduction des grossesses précoces et non désirées en milieu scolaire⁴², à l'accroissement de la prévalence contraceptive⁴³ et à réduire les complications de l'accouchement dues au recours tardif aux services de santé.
- Les cas de VSBG et de grossesses précoces et ou non désirées semblent être en régression au sein de la communauté.

Facteurs internes et externes influençant l'impact du programme :

- Le programme a réussi à diversifier les sources d'information et des services de SSR disponibles pour atteindre les groupes cibles avec modernisation d'outils de communication.
- Les pairs éducateurs rendus autonomes continuent à entreprendre la sensibilisation et l'animation des différents groupements de jeunes et de femmes par les pairs rendus autonomes.
- Les interventions de renforcement des capacités entrepreneuriales pour les jeunes et femmes regroupés dans des VSLA a eu un impact remarquable sur l'autonomisation et la réduction de la vulnérabilité au VSBG et grossesses non désirées.
- Les projections de films cinématographiques et l'organisation de séminaires ont servi de plateformes efficaces pour diffuser des informations fiables sur la PF, le SSR, le VIH/SIDA, et les VSBG, favorisant ainsi une meilleure compréhension et sensibilisation au sein des communautés.

Composante Santé

Santé secteur publique

Reconnaissance par les parties prenantes de la nécessité de trouver des solutions en matière de santé sexuelle et reproductive pour réduire la croissance démographique :

- Le PNSR, les directions sanitaires au niveau des provinces et district et les responsables des FOSA accordent plus d'importance à la promotion de la SSR et PF.

Amélioration de l'accès et de l'utilisation des services et produits SRHR au sein du groupe cible :

- Les activités de formation des prestataires de service ont contribué au renforcement des prestataires sur les méthodes et approches adéquats pour la promotion de l'utilisation des méthodes contraceptives temporaires et permanents. Ainsi, jusque fin 2023, 526 prestataires de soins dont 226 femmes ont été formées en technologie contraceptive dans 114 structures sanitaires, tandis que 1.251 ASC ont été également sensibilisés.⁴⁴

Changements de perception ou comportement sur les méthodes contraceptives, la SSR et VSBG :

- Les données des FOSA visitées par les évaluateurs montrent une augmentation du nombre de personnes recourant aux méthodes contraceptives. Selon le Bilan annuel 2023 du PNSR, le taux d'adhésion à la contraception moderne qui avait chuté de 22,4 à 20,3% entre 2021 et 2022 s'est relevé à 21,5% en 2023.

⁴² Selon les rapports sur les grossesses non désirées en milieu scolaire 2021-2022 et 2022-2023 du ministère de l'enseignement supérieur. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Recherche scientifique (2023) : Rapport des données sur les grossesses des élèves, Edition 2022-2023, Bujumbura mars 2023

⁴³ Selon le rapport annuel 2023 de l'UNFPA, la prévalence contraceptive (méthode modernes) parmi les femmes en union est passé de 22,9 en 2017 à 29,2% et à 30,1% respectivement en 2022 et 2023, selon le rapport de 2022 de FP2030.

⁴⁴ UNFPA (2024) : Rapport annuel 2023 Amélioration de la qualité des services intégrés de la planification familiale /Chirurgie contraceptive volontaire, la SSRAJ et de la prise en charge des complications obstétricales – Soins post abortum ainsi que l'automatisation du Système d'Information et de Gestion Logistique par : UNFPA, (PNSR, AUXFIN, Iplus solutions et ABUBEF).

- Le taux de prévalence contraceptive parmi les femmes en union (méthodes modernes) a connu une progression, passant de 22,9% en 2017 29,2 % en 2022 puis à 30,1% en 2023.⁴⁵
- Le nombre de jeunes qui ont brisé la peur et qui fréquentent les FOSA sont en augmentation, en témoigne le constat fait par les évaluateur dans les registre des consultations sur l'évolution du nombre de cas d'IST traités par les FOSA visitées.

Facteurs internes et externes influençant l'impact du programme :

- L'harmonisation et intégration des thèmes en rapport avec la SSR dans les programmes de formation de base aura un impact significatif sur la qualité professionnelle des prestataires de soins dans un proche avenir.
- Les approches « mentors de district » et « cliniques mobiles » ont été reconnues comme des stratégies efficaces qui ont donné de bons résultats en termes de sensibilisation des bénéficiaires et prestataires de service et ont contribué à une augmentation d'accès aux services.
- La formation des médecins en CCV a élargi l'éventail des options de PF disponibles jusqu'aux hôpitaux communaux.
- Le fait que les jeunes semblent recourir à la contraception d'urgence plutôt qu'à la double protection par des préservatifs - ils craignent plus d'attraper la grossesse qu'une IST est très inquiétant. Il s'observe une tendance à l'augmentation de la prévalence des cas d'IST dont l'infection à VIH.

Santé secteur privé

Reconnaissance par les parties prenantes de la nécessité de trouver des solutions en matière de santé sexuelle et reproductive pour réduire la croissance démographique :

- A travers de l'appui par PSI et ses partenaires au plaidoyer, et à la sensibilisation et formation auprès des gestionnaires et prestataires de service des FOSA privés et confessionnels, la composante a contribué à la prise de conscience parmi les FOSA non-publics de l'importance de la promotion de la SSR/PF.

Amélioration de l'accès et de l'utilisation des services et produits SRHR au sein du groupe cible :

- Les FOSA privées offrent désormais des services SSR pour répondre à la diversification et amélioration de l'accès à l'information aux services et soins en SSR/PF.
- La disponibilisation des produits SSR aux jeunes à travers des structures sanitaires privées par la composante Santé secteur privé contribue au renforcement de l'offre des service SSR pour les jeunes.
- Les activités de vouchers des services SSR destinés aux jeunes ont réussi à atteindre les jeunes et femmes dans les communautés. Jusqu'à fin 2023, 11.305 adolescents et jeunes ont reçu des services de SSR grâce à des vouchers sur une cible de 3.750 attendue, ce qui représente un taux de réalisation de 301 %.⁴⁶

Changements de perception ou comportement sur les méthodes contraceptives, la SSR et VSBG :

- Les données des FOSA du secteur privés montrent une augmentation du nombre de personnes recourant aux méthodes contraceptives : en 2023 le nombre de nouvelles adhérentes, femmes et filles, utilisant des contraceptifs modernes (autres que les colliers de cycle) était de 42.296 par rapport à 30.000 attendus, soit un taux de performance de 141%.⁴⁷
- Le taux de couple-années protection est de 59.836 par rapport aux 45.000 attendus, soit un taux de 133%.⁴⁸ Cependant, selon le Bilan 2023 du PNSR, ce taux évolue en dents de scie, soit 28,9% en 2021 à 33% en 2022 ans avant de chuter à 30% en 2023.

⁴⁵ UNFPA (2024): Rapport annuel 2023.

⁴⁶ PSI (2024): Rapport annuel 2023: Expanding and improving FP and AYSRH through private health care.

⁴⁷ Ibid

⁴⁸ Ibid

Facteurs internes et externes influençant l'impact du programme :

- L'intégration des services de SSR/PF dans les FOSA privées et leur connexion au système SIS via DHS2 ont amélioré l'accès et la qualité des services de SSR/PF disponibles.
- La connexion des FOSA privées au système d'approvisionnement gratuit des Districts Sanitaires pour les produits et intrants PF est un résultat tangible du programme qui a un impact sur l'amélioration de l'accès des bénéficiaires à ces produits.
- Les interventions de renforcement des capacités des propriétaires de FOSA privés en management a un impact sur le développement du secteur devenu un partenaire de poids dans le système sanitaire burundais.

Composante Education

Reconnaissance par les parties prenantes de la nécessité de trouver des solutions en matière de santé sexuelle et reproductive pour réduire la croissance démographique :

- Dans le secteur d'éducation il s'observe une volonté croissante de faire face au défi des grossesses précoces et grossesses non désirées en milieu scolaire. Ceci est démontré par les efforts du ministère de l'enseignement supérieur et ses partenaires de développer et mettre en œuvre un curriculum d'éducation sur l'éducation sexuelle complète.

Amélioration de l'accès et de l'utilisation des services et produits SRHR au sein du groupe cible :

- Les activités se sont concentrées sur la révision du module de ECS, et la formation des élèves et enseignants a été suspendue. Par conséquent, les bénéficiaires n'ont pas encore pu accéder aux informations.

Changements de perception ou comportement sur les méthodes contraceptives, la SSR et VSBG :

- Selon les rapports consultés et les témoignages des différents responsables interviewés, il s'observe une réduction des grossesses non désirées en milieu scolaire, qui est pourtant difficilement attribuable aux interventions de ce programme qui a connu un très grand retard dans le démarrage.
Par ailleurs cette diminution est plus remarquable dans les provinces hors projet que la zone du projet, ce qui semble indiquer que la contribution du Programme à ce développement est moindre. Cette évolution pourrait être partiellement dû au plaidoyer soutenu par le programme précédent et actuel qui a augmenté l'engagement du ministère d'enseignement supérieur et qui a reçu du Programme un véhicule pour assurer les supervisions.

Facteurs internes et externes influençant l'impact du programme :

- Le changement du leadership (Ministre) dans le secteur de l'éducation en combinaison avec l'influence de certains facteurs religieux a entraîné la suspension du déploiement de l'ancien module ECS « le monde commence par moi » et la décision de développer un nouveau module « le monde évolue avec moi », actuellement en attente d'approbation par le ministère.

Composante Plaidoyer

Reconnaissance par les parties prenantes de la nécessité de trouver des solutions en matière de santé sexuelle et reproductive pour réduire la croissance démographique :

- Reconnaissance par les parties prenantes de la nécessité de trouver des solutions en matière de SSR pour réduire la croissance démographique. Ceci est démontré par le fait que les questions en rapport avec la SSR/PF peuvent maintenant être débattues et sont débattues dans des plateformes multisectorielles et des groupes multi acteurs de haut niveau, tandis que jusqu'à récemment ce n'était pas encore possible.
- Les interventions en rapport avec le plaidoyer sont prises en compte dans les PAA des autorités provinciales administratives et sanitaires pour les provinces couvertes par le volet.

Changements de perception ou comportement sur les méthodes contraceptives, la SSR et VSBG :

- Les autorités rencontrées sur terrain ont manifesté un grand intérêt à poursuivre ces interventions à la fin du projet, sur fond propres des entités provinciales, ce qui constitue un acteur de pérennisation.

Facteurs internes et externes influençant l'impact du programme :

- L'approche de l'engagement multi acteur (MSE) est apprécié par les parties prenantes interviewés et est considéré comme ayant contribué à une plus grande volonté des parties prenantes de faciliter et s'engager dans la promotion de la PF.
- La génération des évidences stratégiques est appréciée par le PNSR et d'autres partenaires et est considéré comme ayant contribué au PNSR de sentir se plus confortable à faire la promotion de la PF puisque les arguments sont basés sur les évidences.
- La mise en place du Hub de Plaidoyer est considérée comme ayant contribué au renforcement de l'échange d'informations sur le Plaidoyer et en général sur les interventions de SSR.

Composante Mass Com

Reconnaissance par les parties prenantes de la nécessité de trouver des solutions en matière de santé sexuelle et reproductive pour réduire la croissance démographique :

- Bien qu'il soit encore tôt de parler de l'impact lié aux activités de communication de masse et pouvoir attribuer cet impact à ce volet, l'évaluation a noté une certaine ouverture de la plupart des responsables y compris dans le milieu religieux par rapport à la question relative à la SSR.

Amélioration de l'accès et de l'utilisation des services et produits SRHR au sein du groupe cible :

- Les interventions de communication des masse ont réussi à atteindre les jeunes et femmes dans les communautés. Sur l'ensemble de la période du projet, 72 émissions ont été produites par PSI à travers le pays, atteignant 215.039 jeunes (108 % de l'objectif).⁴⁹
- Des caravanes de sensibilisation sur la santé et les droits sexuels et reproductifs en collaboration avec des influenceurs ont été organisées dans neuf provinces. Suite à ces caravanes, à Gitega, 4.000 personnes ont été atteintes et près de 130 personnes ont demandé divers services de SSR, y compris des conseils sur la PF, le diagnostic et le traitement des troubles menstruels, du test de dépistage du VIH, et des conseils sur les ISR. À Bujumbura Mairie, 67 personnes ont demandé les mêmes services.⁵⁰

Changements de perception ou comportement sur les méthodes contraceptives, la SSR et VSBG :

- Adoption de valeurs, d'attitudes et de croyances positives en matière de SSR : jusqu'à fin 2023, le projet NCIRAGACE a engagé plus de 1,2 millions de personnes dans des événements pour des discussions franches et précises sur la SSR, sortant ces sujets de l'ombre et les intégrant dans le dialogue public.⁵¹
- Motivation et soutien à une meilleure auto-efficacité et prise de décision en matière de SSR: le projet a permis aux femmes et aux adolescents d'accéder de manière équitable aux services de SSR, renforçant leur capacité à prendre des décisions éclairées sur leur santé sexuelle et reproductive.⁵²
- Amélioration de l'environnement pour les services SSR : les activités de communication et de formation ont créé un environnement plus favorable pour l'accès aux services de SSR, en

⁴⁹ PSI (2023): Final report Nciragace project, June 2021 - June 2023.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Ibid.

⁵² Ibid.

intégrant les droits des femmes et des jeunes dans les discussions et les interventions communautaires.⁵³

Facteurs internes et externes influençant l'impact du programme :

- Stratégie "Un Message, Plusieurs Canaux" : La mise en œuvre de cette stratégie a permis à chaque organisation de développer son propre package pour transmettre des messages clairs et corrects à son public, en utilisant son style unique. Cela a maximisé la portée et l'impact des messages.
- Expertise des organisations partenaires : Chaque organisation de l'alliance a apporté son expertise et sa connaissance spécifique du contexte culturel burundais, enrichissant ainsi les contenus et les méthodes de communication.
- Approches de diffusion : Les synergies médiatiques (par exemple, la diffusion de programmes sur 13 stations de radio), les caravanes de sensibilisation de masse, les émissions communautaires et le marketing digital ont permis de toucher un large public.
- Collaboration avec le secteur privé : Les diffusions de TUBE CLASS au niveau communautaire, en collaboration

Facteurs externes influençant l'impact du programme :

- Contexte socio-culturel : Les considérations conservatrices religieuses et culturelles, ainsi que la prédominance des normes sociales, influencent fortement les attitudes et les comportements vis-à-vis de la SSR.
- Contexte démographique : Une proportion significative de jeunes dans la population burundaise a constitué à la fois un défi et une opportunité pour cibler les messages SSR.
- Utilisation des médias sociaux et solutions numériques : L'utilisation des médias sociaux et des solutions numériques a permis de toucher un public jeune et connecté, augmentant ainsi la portée des messages SSR.
- Réceptivité de l'administration locale : L'engagement des autorités locales et des administrateurs dans les émissions de radio et autres activités de sensibilisation a aidé à créer une demande pour les services SSR.

Faiblesse dans l'analyse des résultats en termes d'impact du Programme

Pendant, il est difficile pour l'équipe de l'évaluation de mesurer avec exactitude les résultats en termes d'impact du Programme – comme les changements de connaissances et de comportements des bénéficiaires – étant donné que différents composants du Programme n'ont pas mené des enquêtes de base pour évaluer la situation de départ avant le début du Programme.

3.3.2 Analyse des résultats sur la base du Cadre des Résultats du Programme

Les évaluateurs ont procédé à une analyse approfondie du Cadre des Résultats (CR) du Programme sous format Excel, lequel présente les données de performance de 2022 rapportées en 2023. Au moment de l'évaluation, seulement le Cadre des Résultats consolidé du Programme sur 2022 était disponible pour analyse par les évaluateurs.

Pour l'année 2023, les cadres de résultats de projets de deux partenaires (CARE/CORDAID et HAI/Twitezimbere) ont été communiqués, ainsi que les valeurs des indicateurs de 2023 figurant dans les rapports annuels de deux autres partenaires (PSI et UNFPA). Les données manquantes pour 2023 concernent l'organisation YAGA, récemment intégrée, et l'UNICEF, dont les informations n'ont pas été partagées durant la période d'évaluation.

⁵³ Ibid.

Faute d'un CR unifié pour 2023, les évaluateurs ont mis en avant les analyses de 2022 et ont identifié les points d'amélioration pour les CR de 2023 et les années suivantes, détaillés dans la section ci-dessous.

Analyse du degré de réalisation des indicateurs clé du programme

Le Tableau 3 ci-dessus représente le Cadre des Résultats (CR) en Excel rapportant les résultats du Programme atteints pendant l'année 2022. L'équipe d'évaluation a ajouté un système de feux tricolore (*traffic light*) pour indiquer le niveau de réalisation en tant que proportion des valeurs de réalisation comparés avec les valeurs de cibles pour 2022.

Le Tableau montre que **seulement une partie des cibles de 2022 avait été atteints à la fin de l'année** :

- Indicateurs d'Impact : du total de deux indicateurs, un indicateur (50%) avait dépassé le cible en 2022 (en couleur verte), tandis que l'autre indicateur (50%) a la mention n/a (en bleu).
- Indicateurs d'Outcomes : du total de neuf indicateurs, deux indicateurs (22%) avaient dépassé leurs cible en 2022 (en couleur verte), et sept indicateurs (78%) n'ont pas de cible - n/a (couleur bleu).
- Indicateurs d'Inputs : du total de 23 indicateurs, six (26%) avait atteints et dépassés la cible en 2022 (en couleur verte), un indicateur (4%) est entre 50-90% de réalisation par rapport à la cible (en jaune), trois indicateurs (13%) sont à moins de 50% de réalisation par rapport à leur cibles (en rouge) et 13 indicateurs (57%) ont la mention n/av (en bleu).

La version du CR Excel de 2022 produit en 2023 que les évaluateurs ont reçu de l'Ambassade inclut des couleurs traffic light dont l'usage n'est pas évident aux évaluateurs, parce que les couleurs sont appliqués sur la colonne des réalisations au lieu de sur une additionnelle colonne qui calcule la proportion des cibles réalisées, selon l'approche utilisée par les évaluateurs dans le Tableau 3.⁵⁴

Examen de la qualité des Cadre des Résultats du Programme

Le CR Excel consolidé élaboré en 2023 rapportant les résultats sur 2022 est incomplet et inconsistant. Un nombre considérable des indicateurs manquent de valeur de référence (baseline), valeur de cible ou de valeur de réalisation. Aussi il n'est pas clair s'il s'agit de cibles annuels ou cumulatifs.

Les évaluateurs ont également noté qu'il y a une manque de cohérence entre le Cadre des Résultats d'origine pour le Programme développé en 2019/2020, le CR Excel sur 2022 et les CR des projets/solutions individuels développés par les organisations lead des composantes.

Annexe 3 de ce rapport inclut une analyse détaillé de ces aspects, ainsi que des recommandations pour leur amélioration.

⁵⁴ Par ailleurs, dans le CR de 2022 reçu de l'Ambassade la même couleur jaune est utilisée pour les 2 indicateurs où le programme a atteint quelques résultats et pour 23 indicateurs dont les données ne sont pas disponibles. Aussi il n'est pas entièrement clair pourquoi certains indicateurs avec résultats atteints en 2022 sont marqués en rouge et d'autres en jaune.

Le Tableau 3 : Cadre des Résultats du Programme SRHR Solutions datant de 2023 reflétant les résultats de 2022

Intervention logic	n°	Indicators	Data collector	Unit	Indicators value			Progress toward achieving target (2022) in %
					Baseline (2021)	Target (2022)	Year 1 achievement (2022)	
Impact :Increased SRHR use in Burundi	I.1	Modern contraceptive prevalence rate (disaggregated by gender, age, all women and married women of reproductive age)	BDHS 2017	%	22.9%	28.4%	29.2%	102.8%
	I.2	Total fertility rate	BDHS 2017	rate	5.5	5	n/av	n/av
Outcome : Greater access to SRHR	Oc.1	% of women of reproductive age (aged 15–49 years) whose demand for contraception is satisfied with a modern method	Track 20	%	40.8%	47.5%	n/av	n/av
	Oc.2	% of women who have unmet need for modern contraception (disaggregated by gender and age)	Track 20	%	34.2%	31.1%	n/av	n/av
	Oc.3	Number of new clients that received contraception services and product(s) (to be disaggregated by gender, services and product types)	PSI&UNFPA	number	10,000	14,000	335,744	2398.2%
	Oc.4	Adolescent birth rate (per 1000 women 15-19)	UNFPA	rate	53	n/av	n/av	n/av
	Oc.5	SGBV prevalence	BDHS 2017	%	46.7%	n/av	n/av	n/av
		Percentage of households that actively support SRHR (disaggregated by a) % of HH budget spend on SRHR related items	HAI	a) %		5.0%	n/av	n/av
		b) % of users/adolescents/women who state they feel supported in claiming their SRHR by their families and c) % of women in target communities that indicate they can access SRH commodities)	HAI	b) %		7.5%	n/av	n/av
	Oc.6		HAI	c) %		5.0%	n/av	n/av
	Oc.7	Active and effective learning takes place between programme partners, policymakers, practitioners and researchers - and is acted on	Program	number	0	13	17	130.8%
	Oc.8	Research is used to positively influence SRHR policy improvements	Share-Net	number	0	n/av	2	n/av
Oc.9	Improved collaborations between EKN partners, the Government of Burundi and religious leaders due to multi-sectoral engagements	HAI	number	0	n/av	n/av	n/av	

Intervention logic	n°	Indicators	Data collector	Unit	Indicators value			Progress toward achieving target (2022) in %
					Baseline (2021)	Target (2022)	Year 1 achievement (2022)	
Output 1: Increased demand and improved behaviour for SRH products and services	Ot.1.1	Number of women, youth and men reached with specific messaging on contraception/SRH (disaggregated by partner, channel and WRA, M/F youth and men reached)	PSI&BSFCORDAI D&CARE	number	28,539	613,900	767,025	124.9%
	Ot.1.2	Number of promotional messages delivered to targeted communities - and the number of pledges made to support SRHR (disaggregated by FBO, religious leaders, men in power/male duty bearers)	HAI	number	0	185	n/av	n/av
Output 2: Increased supply of SRH products and services	Ot.2.1	Number of SRH products and services provided through the private sector and FBO facilities (disaggregated by products and services and service delivery channel)	UNFPA	number	3,459,570	5,020,375	1,732,590	34.5%
	Ot.2.2	Reduction in the stock out of SRH products and services in remote areas	Program	number	0	n/av	n/av	n/av
	Ot.2.3	Percentage of networked public health facilities supported by the programme offering the following services a) all SONUB signaling functions b) all SONUC signaling functions c) proportion	UNFPA	a) %	11.9	30%	11.8%	39.3%
			UNFPA	b) %	58.5	68%	68%	100.0%
UNFPA			c) %	3	10%	10%	100.0%	
Ot.2.4	Proportion of adolescents and youth who use YFS in supported facilities (disaggregated by age, gender and information channel)	HMIS	%	20	53%	n/av	n/av	
Output 3: Improved access to SRHR and related comprehensive sexuality education services	Ot.3.1	Number of health facilities that offer quality AYSRH services	PSI&UNFPA	number	93	136	111	81.6%
	Ot.3.2	Number of out-of-school adolescents and young people who have received comprehensive sexual education (disaggregated by gender)	UNICEF	number		n/av	n/av	n/av
	Ot.3.3	Number of children with access to alternative comprehensive sexual education, including sports and recreation, in safe schools (disaggregated by age and gender, and types of sports and recreation)	UNICEF	number		23,400	39,809	170.1%
	Ot.3.4	Percentage of health facilities with no contraceptive stock-outs in the last three months before the survey	UNFPA	%	78%	78%	n/av	n/av
Output 4: Greater capacity to deliver high-quality SRH products and services	Ot.4.1	Number of private and FBO healthcare providers who are trained to deliver a comprehensive range of SRH services and products (disaggregated by private and FBO providers and the trainings per method)	PSI&UNFPA	number	57	125	356	284.8%
	Ot.4.2	Percentage of supported providers that can demonstrate improvements in service delivery quality (pre-and post quality improvement scores) (disaggregated by public, FBO and private providers, urban and rural)	UNFPA	%	0%	25%	n/av	n/av
	Ot.4.3	Number of community health entrepreneurs with improved knowledge, attitude and motivation	Program	number	0	200	278	139.0%
	Ot.4.4	% of supported health workers that can provide integrated contraception/VCC-MH/Postpartum Care and JRHS services	Program	%	56.2%	65%	n/av	n/av

Intervention logic	n°	Indicators	Data collector	Unit	Indicators value			Progress toward achieving target (2022) in %
					Baseline (2021)	Target (2022)	Year 1 achievement (2022)	
Output 5: Burundians are empowered to voice their needs and wants for SRHR	Ot.5.1	Number of women and adolescents who voice their SRH needs and wants for SRHR in MSE, and the % of their desires that are then actioned	HAI	number	0	n/av	n/av	n/av
	Ot.5.2	Number of validated policy-related documents and processes that are influenced by communities' views and opinions supported by the programme	Program	number	0	n/av	n/av	n/av
Output 6: Improved enabling environment for SRHR	Ot.6.1	Number of duty bearers that publicly support national and sub-national policies and budgets for SRHR as a result of programme support (disaggregated by type of duty bearer and national and sub-national level policies)	HAI	number	0	n/av	n/av	n/av
	Ot.6.2	Number of community duty bearers that publicly pledge support to their communities for improved SRHR, and the % of pledges that are subsequently acted upon (can include media pledges, faith media and social media etc.)	Program	number	0	35	n/av	n/av
	Ot.6.3	Number of local stakeholders who are trained and oriented on the importance of SRHR (disaggregated by FBOs, CSOs and CBOs, CHWs and journalists)	Program	number	0	0	2,190	n/av
Output 7: Improved SRH evidence, knowledge and learning learning	Ot.7.1	Evidence on price, availability and affordability of SRH commodities and MSE is used by programme stakeholders to positively influence local leaders' and duty-bearers' stance towards SRH commodities, including sanitary pads (disaggregated by number of evidence and on how it is used)	HAI	number	0	5	2	40.0%
	Ot.7.2	Number of additional SRHR-related policies and strategies that incorporate the programme's evidence and knowledge	Share-Net	number	0	n/av	n/av	n/av
	Ot.7.3	Number of additional research studies that address scientifically, politically and practically relevant knowledge in SRHR	Share-Net	number	0	n/av	n/av	n/av
	Ot.7.4	Number of coordination actions addressed to program partners (meetings with component leads, learning sessions with M&E leads, capacity building workshops)	Program	number	0	25	n/av	n/av

3.3.3 Analyse des résultats sur la base de la théorie du changement

Pendant la phase de démarrage de cette évaluation, l'équipe d'évaluation de MDF-SADEV a reconstruite la théorie du changement consolidée (TdC) du Programme SRHR Solutions, représentant la logique d'intervention du programme (objectifs, résultats et réalisations), voire Figure 2.

Cette reconstruction est surtout basée sur le Cadre de Résultats du Programme version Excel de 2023 couvrant 2022 et le document BEMO élaboré par le l'Ambassade sur le Programme.⁵⁵ La TdC nous aide à clarifier les objectifs et les hypothèses liés aux domaines d'intervention, aux activités mises en œuvre et aux objectifs proposés du programme, ainsi qu'au lien avec les domaines de résultats du MFA pour les SRHR.

Durant la phase de collecte de données de l'évaluation l'équipe a analysé si cette TdC s'aligne sur les besoins et les priorités des groupes cibles du programme (femmes et jeunes).

Observations générales

La comparaison entre la théorie du changement du Programme reflétée dans la Figure 2 ci-dessus et l'analyse des résultats du Programme identifiés pendant l'évaluation confirme que le Programme est en train de progresser vers l'atteinte de ses résultats au niveau des Outcomes et de l'Impact du Programme.

Observations au niveau de l'Impact du Programme

Les données récoltées par l'évaluation pendant les consultations sur le terrain confirment que le **Programme a commencé à contribuer au niveau de l'Impact du Programme défini dans la Théorie du Changement comme une utilisation augmentée des services de la PF, réduction des grossesses non-désirées et les grossesses précoces, réduction dans les cas de VSBG**. Ceci a également été confirmé par certains rapports comme ceux du secteur de l'éducation, ainsi que les données des FOSA.

Pendant les prestataires de soins interviewés et la consultation des registres des consultations dans les FOSA visitées ont montré l'augmentation de la prévalence des IST et VIH qui pourrait être due aux facteurs externes au Programme. Cette tendance à l'augmentation de la séroprévalence au VIH a été également rapporté par des récentes études.

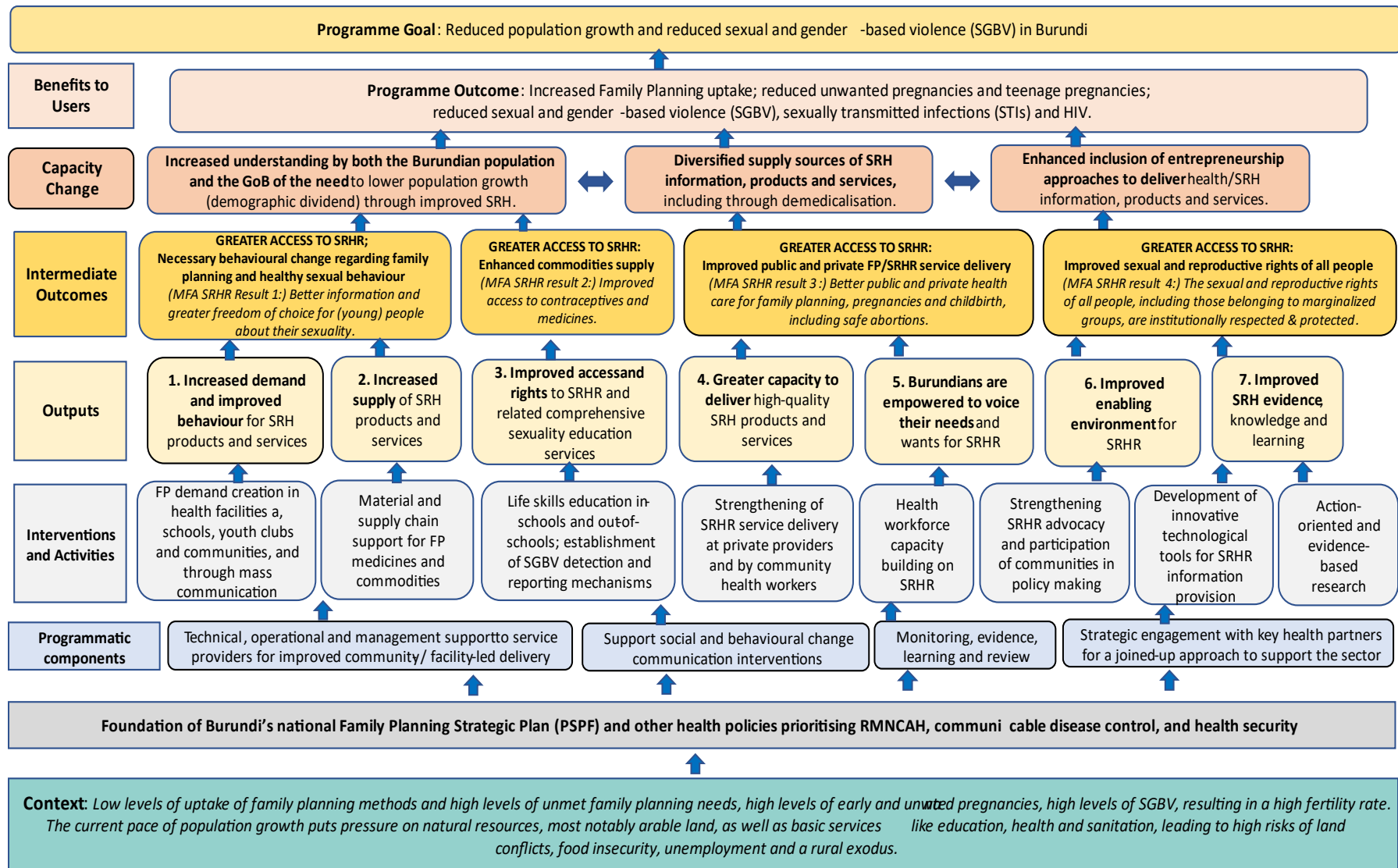
Observations au niveau des Outcomes du Programme :

Outcomes A Long Terme entraînant un changement de capacité: la TdC définit trois Outcomes à niveau plus élevée : 1) Une meilleure compréhension par la population burundaise et le gouvernement burundais de la nécessité de réduire la croissance démographique grâce à une meilleure santé sexuelle et reproductive ; 2) Des sources d'approvisionnement diversifiées en informations, produits et services en matière de SSR, y compris par la démedicalisation ; et 3) Une meilleure inclusion des approches entrepreneuriales pour fournir des informations, des produits et des services en matière de santé sexuelle et reproductive dans le domaine de la santé. **L'évaluation a noté que le Programme a contribué à tous ces trois Outcomes.**

Outcomes Intermédiaires : L'évaluation a également noté que le **Programme a contribué à chacun des quatre Outcomes Intermédiaires relatifs à l'amélioration de l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs**, c'est-à-dire que le Programme a contribué: 1) au changement de comportement nécessaire en matière de planification familiale et de comportement sexuel sain ; 2) à l'amélioration de l'approvisionnement en produits de base ; 3) à l'amélioration de la prestation des services publics et privés de PF/SDSR ; et 4) à l'amélioration des droits sexuels et reproductifs de toutes les personnes.

⁵⁵ Le document BEMO n'a pas de date, mais date probablement de 2020 ou 2021.

Figure 2 : Théorie du changement du Programme SRHR Solutions (en anglais)



THEORY OF CHANGE FOR PROGRAMME SRHR SOLUTIONS BURUNDI

3.4 Questions transversales

3.4.1 Autonomisation, participation, non-discrimination et responsabilisation

➤ **Dans quelle mesure la mise en œuvre du programme incarne-t-elle les principes d'autonomisation, de participation, de non-discrimination et de responsabilité ?**

La mise en œuvre des interventions des différentes composantes du Programme a redynamisé et renforcé **l'autonomisation** des groupements communautaires de jeunes et des femmes (VSLA), ce qui a contribué à la réduction de leur vulnérabilité aux VSBG et aux grossesses non désirées. Les activités du programme, comme les AGR, telles que l'élevage et couture, la fabrication de serviettes hygiéniques lavables etc. augmente la capacité des femmes et jeunes de générer leurs propres revenus et de répondre à leurs besoins.

A travers le programme les jeunes et les femmes ont eu des espaces pour s'exprimer et des **responsabilités**, ce qui a aussi contribué à leur **empouvoirement**, et a augmenté leur capacité de compréhension et implication dans les questions de SSR, les rendant ainsi plus susceptibles d'adopter et de promouvoir des pratiques saines de PF, contribuant ainsi à leur **responsabilisation** et matière de SSR. La paire éducation a été adoptée pour promouvoir la **participation** et la **responsabilisation** des jeunes et des femmes dans les activités de sensibilisation des bénéficiaires ciblés par le programme.

La mise en œuvre du programme prend en compte la **non-discrimination** en incluant toutes les catégories de population, indépendamment de l'âge, du sexe des convictions religieuses ou politique ou d'origine ethnique. Des groupes traditionnellement marginalisés, comme les communautés Batwa, sont également pris en compte et inclus dans les activités du programme, ce qui montre un effort vers l'inclusion de tous.

3.4.2 Genre et droits humains

➤ **Dans quelle mesure le programme a-t-il intégré des approches fondées sur le genre et les droits humains ?**

La mise en œuvre des interventions du programme, comme l'éducation sur la SSR et la VSBG. A contribué à la promotion de l'égalité du genre et les droits humains, intégrant activement les deux principes dans toutes les activités telles que des formations et la participation aux ateliers et foires à questions ciblant les bénéficiaires primaires au niveau de la communauté (jeunes, femmes et membres communautaires) ainsi que les bénéficiaires secondaires (prestataires de services, leaders administratifs, religieux, communautaires, preneurs de décision, etc.). Cette approche a contribué au changement des perceptions antérieures centrées sur les femmes et l'égalité du genre. La prise en compte du genre transparait dans la segmentation des données selon le genre dans différents rapports, comme le rapport annuel Tubakarorero 2023 qui a même été plus explicite dans on analyse des résultats autour de l'aspect « genre » en répondant aux questions de l'EKN. Il en est de même du rapport 2023 de HAI-Twitezimbere qui renseigne que les activités de plaidoyer utilisent un plaidoyer basé sur les droits, la foi, sensible au genre et fondé sur des preuves pour influencer positivement la position des dirigeants locaux et des responsables envers les produits de SSR.⁵⁶

⁵⁶ HAI, Twitezimbere (2024) : RAPPORT ANNUEL 2023 : Engagement Multi-Acteurs pour la Santé Sexuelle et Reproductive et les Droits y Relatifs.

3.5 Pérennité

➤ Dans quelle mesure les interventions et approches de mise en œuvre du programme SRHR Solutions contribuent à la pérennisation des solutions appuyées ?

Le Programme SRHR Solutions a contribué à la pérennité institutionnelle des approches et interventions appuyés à travers du renforcement de capacité des personnes et systèmes communautaires, gouvernementaux et non-gouvernementaux impliqués dans les interventions appuyés par les différentes composantes du programme.

A travers de l'appui au renforcement de capacité des organisations communautaires, gouvernementales et non-gouvernementales, le **Programme a également contribué à l'autonomisation et la capacité de mobilisation de ressources, ce qui contribue à la pérennisation financière** de ces organisations. Le plaidoyer par UNFPA et partenaires auprès du gouvernement pour le compromis continu de la contribution financière annuelle du budget de l'état à l'achat des contraceptifs a également **renforcé la pérennisation financière de la PF au Burundi**. Similairement, le travail mené UNICEF, le ministère de l'enseignement supérieur et ses partenaires pour la révision du module de formation en ECS et contribué à la pérennisation de l'Education Complète pour la Sexualité et l'éducation sur la lutte contre le VBG dans l'enseignement scolaire secondaire au Burundi.

Il est à noter que le suivi stratégique ne garantit pas la pérennisation. Cette lacune soulève des préoccupations quant à la viabilité à long terme des initiatives entreprises dans le cadre du Programme en global. De plus, **l'absence d'une stratégie de sortie structurée pour le Programme** ainsi que pour les projets individuels qui en découlent, pose un risque significatif pour la réalisation des objectifs à long terme et pour l'impact durable des résultats obtenus.

- ✓ **Composante Communauté** : La **connexion et le partenariat** des VSLA les plus développés et des coopératives des jeunes et des femmes avec des institutions de microfinance est un élément de pérennisation. L'engagement des autorités administratives à travers des discours officiels et la prise en compte des questions de croissance démographique dans les Plans Communaux de Développement Communautaire (PCDC) et les PAA des Bureaux Provinciaux de Santé (BPS) et des districts augurent une pérennisation de l'action.
- ✓ **Composante Santé, secteur publique** : L'appui par le Programme à l'incorporation des divers thèmes de la santé reproductive dans le programme de formations de base, médicale et paramédicale, des prestataires de service est un élément essentiel pour la pérennisation institutionnelle des capacités techniques des prestataires dans le domaine de de SSR/PF. Cela garantira que les futurs professionnels de santé seront dotés de compétences nécessaires pour fournir des services et des soins de haute qualité en matière de SR. De plus, il est crucial de continuer à renforcer les capacités des prestataires de soins existants, notamment à travers le mentorat au niveau des districts. La formation des formateurs aide à la pérennisation mais nécessite l'allocation des fonds pour la formation. Enfin, la formation spécialisée des médecins en CCV doit être étendue pour inclure les hôpitaux de niveau communal.
- ✓ **Composante Santé secteur privé** : La formation en gestion des responsables et propriétaires des FOSA privées a contribué à une meilleure gestion des services et une augmentation du nombre de services prestées. Il est donc impératif de mettre en place des programmes de formation en gestion pour les propriétaires des FOSA privées. Par ailleurs, l'intégration des services et soins de PF au sein du secteur privé nécessite une coordination efficace avec les pharmacies des districts sanitaires pour la sécurisation des produits. De plus, il est important d'établir une connexion solide avec le SNIS par le biais de la plateforme DHIS2 pour le rapportage et le suivi des données. Il en est de même pour l'appui des activités de supervision des FOSA du secteur privé par les équipes cadre de district.
- ✓ **Composante Education** : Le développement du curriculum de ECS national devrait s'assurer que cet aspect d'enseignement sur la SSR se maintiendra après la fin du Programme, sous condition

que le ministère de l'enseignement supérieur ou des partenaires financent les formations d'enseignants et élèves au futur. Il faudrait également s'assurer que ces aspects SSR soient intégrés dans les curricula de base des enseignants et des élèves.

- ✓ **Composante Plaidoyer** : Les interventions de plaidoyer ont contribué à renforcer la prise en compte des questions en rapport avec la croissance démographique galopante dans les discours des plus hautes autorités provinciales. Ils ont également contribué l'intégration des questions en rapport avec la croissance démographique dans les PCDC et les PAA des districts et provinces.
- ✓ **Composante Mass Com** : La formation des journalistes qui ont déjà commencé à faire des publications sur les thématiques liées à l'accroissement démographique est un élément de pérennisation qui devrait être soutenu.

Localisation : L'Ambassade a donné une grande importance à l'implication des partenaires locaux dans la mise en œuvre du Programme. L'Ambassade préfère que ce soient des organisations nationales burundaises ou régionales africaines qui mènent les interventions et fonctionnent comme Lead des volets. A cet effet, l'Ambassade a récemment contracté un nombre d'organisations nationales ou régionales pour la mise en œuvre des nouvelles solutions.

Alors que les évaluateurs reconnaissent l'importance de l'implication des organisations nationales et locales dans les activités de développement ainsi que l'importance du renforcement de capacité de ces organisations, ils considèrent également important de continuer à impliquer des organisations internationales. Celles dernières peuvent apporter des expériences des autres pays, réaliser des plaidoyers sur des sujets sensibles au Burundi, et peuvent défendre certains points de vue face aux autorités et à l'Ambassade quand il est nécessaire.

3.6 Partenariats

➤ Quelle est/était la qualité des relations de partenariats (internes) entre les partenaires de mise en œuvre du programme SRHR Solutions ?

La diversité des partenariats au sein du programme SRHR Solutions reflète une variabilité significative en termes de qualité. **En général, l'évaluation a constaté que l'échange d'information et les communications entre les partenaires de mise en œuvre de la même composante étaient généralement bonnes. Cependant, les partenariats intra-volet nécessitent une gestion plus structurée et coordonnée par les leaders des différents volets.** La collaboration entre l'UNFPA et les institutions gouvernementales, notamment le PNSR, est structurée et généralement perçue positivement. Cependant, le rôle du PNSR, organe central du MSPLS, responsable de la coordination et la régulation des interventions de la SRMINA, dans l'exécution des interventions sur le terrain est questionné. En même temps, de par la nature de la collaboration entre l'UNFPA et les institutions gouvernementales, le PNSR semble manquer de souveraineté pour agir dans son rôle de régulation et de coordination de toutes les interventions, y compris celles menées par le système des Nations Unies, qui apparaît comme un bailleur avec des directives imposées.

Les partenariats internes des différentes composantes du Programme ont souvent été établis de façon circonstancielle, après l'identification par les organisations Leads des partenaires locaux proposés comme sous-contractants, sans procédures de concurrence ouverte et transparente. Par conséquent, certains de ces partenariats sont considérés de moindre qualité, ce qui a entraîné une compétence restreinte des ressources humaines et des moyens limités, comme en témoignent les difficultés de coordination provinciale observées dans certaines provinces.

Il est impératif de reconnaître que la qualité et l'efficacité des partenariats sont cruciales pour la réussite du programme. Les partenariats doivent être fondés sur des principes de transparence, de compétence et de coordination efficace à tous les niveaux. Les partenariats intra-volet et inter-volets nécessitent une structure solide, une planification conjointe et un échange d'informations pour optimiser leur impact. Les expériences positives avec des partenaires sous-contractants et la supervision par HAI indiquent que lorsque ces conditions sont réunies, les partenariats peuvent être

fructueux et enrichir le programme d'une expertise et d'une expérience précieuses. Ainsi, il est essentiel de s'atteler à la consolidation de ces aspects pour améliorer la qualité globale des partenariats au sein du Programme SRHR Solutions.

➤ **Quelle est/était la qualité des relations de partenariat entre les organisations de mise en œuvre du Programme SRHR Solutions et les acteurs extérieurs clés de la SSR ?**

La majorité des informateurs clés du programme considèrent que le partenariat en termes de collaboration de travail entre les composantes et les acteurs extérieurs des volets a été relativement bon. Toutefois, la mission d'évaluation a relevé quelques lacunes dans la coordination et l'intégration des différents programmes et initiatives appuyé par les différents bailleurs au Burundi, limitant ainsi l'efficacité de la réponse aux besoins en SSR. Actuellement, les principaux programmes couvrant de la SSR n'ont pas de liens évidents avec le programme SRHR Solutions. USAID finance un grand programme Momentum, mis en œuvre par PSI et d'autres organisations nationales. Dans les provinces où PSI met en œuvre le programme, il bénéficie d'une liaison facile avec le programme Solutions. En revanche, dans le cadre d'un autre programme « Tubiteho » (appui à la santé maternelle néonatale et infantile financé par USAID) mis en œuvre par PSI et Pathfinder International, aucun partenariat n'est établi avec le Programme SRHR Solutions dans les provinces où PI met en œuvre ce programme. Un autre programme clé est celui de la Banque mondiale, via le programme Nkuriza, qui s'occupe de la nutrition et de la planification familiale au niveau communautaire, mais qui n'a pas de liens avec les initiatives du Programme SRHR Solutions, et la situation est pareil pour le programme de l'Union Européenne, mis en œuvre via Enabel pour le PBF.

3.7 Gestion de programme

➤ **Dans quelle mesure le programme - l'Ambassade, l'unité de coordination et l'équipe technique - a-t-il communiqué efficacement avec ses partenaires de mise en œuvre (de l'avis des partenaires de mise en œuvre) ?**

3.7.1 Formulation du Programme

Le processus de création du Programme SSR a été long et a impliqué de nombreux participants, y inclus l'Ambassade, le PNSR et les organisations de mise en œuvre potentiels. Il y a eu un accord général sur la nécessité d'adopter une approche unifiée et intégrée entre les différents volets du Programme. Cependant, le PNSR ne s'est pas senti pleinement engagé dans la formulation du Programme.

Les partenaires principaux ont consacré beaucoup d'efforts pendant la période de 2019-2021 à la formulation du Programme, y compris le développement de ses approches et une proposition de cadre de résultats. Néanmoins, lors de la phase de contractualisation des intervenants en 2021, l'Ambassade a opté pour des mécanismes de mise en œuvre différents (mécanisme de la contractualisation par volet), qui divergent de ceux initialement discutés avec les partenaires sur lequel un consensus avait été obtenu (mécanisme de la contractualisation par consortium) et a développé un autre cadre des résultats, ce qui a frustré un certain nombre de partenaires.

La majorité des partenaires nationaux de mise en œuvre du Programme indiquent avoir été impliqués uniquement dans la mise en œuvre du Programme, ou, pour certains, dans la planification des activités du Programme SRHR Solutions après la contractation des composantes. Peu de partenaires institutionnels déclarent avoir participé à la conception et au montage du programme lui-même.

L'intégration des activités du Programme dans les PAA de certains districts sanitaires et des FOSA en zones urbaines, ainsi que parmi d'autres partenaires d'implémentation, n'a pas été systématique.

3.7.2 Coordination et gestion du Programme

Coordination du Programme par Sharenet (juillet 2021-aout 2023)

En 2021, l'Ambassade a décidé de ne pas contracter un consortium pour la mise en œuvre du Programme SRHR Solutions mais de contracter des projets séparés par volet en combinaison avec la contractation d'une ONG pour assurer la coordination du Programme entier.

Sharenet Burundi - une ONG nationale avec liens à un réseau international - a donc été engagée pour une période de deux ans de mi 2021 à mi 2023 pour recruter une personne pour assurer la coordination du Programme et fournir un accompagnement technique.

Selon le rapport final de Sharenet, les acquis de la mise en œuvre de la coordination par la coordinatrice recrutée par Sharenet pendant ces deux ans incluent : dans le domaine de la coordination, l'organisation de 18 réunions de coordination entre partenaires de mise en œuvre, d'une foire annuelle en SDSR en 2022 ; dans le domaine de l'apprentissage : l'organisation de cinq sessions d'apprentissage sur les pratiques de Suivi et Evaluation (S&E) et le Cadre des Résultats du Programme ; et dans le domaine du renforcement de capacité : l'organisation de six ateliers d'apprentissage sur des sujets divers, comme l'usage du digital (media sociaux) pour influencer les décisions et la digitalisation des contenus en SDSR au Burundi ; l'approche transformative du genre ; le plaidoyer communautaire ; la communication d'impact ; le leadership (communautaire) ; et les techniques de communication et d'animation communautaire.⁵⁷ Sharenet a également fournis d'autres appuis comme : la facilitation de la participation des organisations de mise en œuvre du Programme a des conférences internationales (ICPF, WD); l'organisation d'une réunion d'orientation stratégique sur l'approche des leaders religieux ayant débouché à la reformulation du pilier relatif au leaders religieux ; l'organisation d'une réunion sur l'intégration de SRHR à l'approche PIP, visant à intégrer les aspects SRHR dans le paquet offert aux ménages encadrés ; et des rencontres avec des centres de recherches, universités et un centre d'excellence pour les femmes/ de recherche sur les VSBG pour apprentissage et collaboration. Les informateurs consultés ont confirmé les acquis mentionnés ci-dessus, et ont mentionné comme faiblesses l'absence de cadre de coordination des composantes du Programme au niveau provincial ; le démarrage non simultané de la mise en œuvre des activités des composantes ; le manque d'outil conjoint harmonisé de collecte des données et de suivi et la basse fréquence de descentes de suivi de terrain par l'équipe de coordination du Programme pour se rassurer de l'harmonisation des approches d'intervention au niveau de terrain.

En 2023, l'Ambassade n'a pas prolongé le contrat avec Sharenet. Le rapport final produit par Sharenet en 2023 confirme que « Au préalable, le recrutement du/de la coordinateur.trice devait cibler des individus correspondant au profil souhaité afin d'avancer rapidement. Malheureusement, les personnes ciblées n'étaient pas disponibles. » Ceci est une reconnaissance que Sharenet n'aurait pu positionner le profil requis pour coordonner un programme aussi complexe que celui-ci.

Coordination directe du Programme par l'Ambassade (à partir de mi 2023)

A partir de mi-2023, l'Ambassade a préféré de reprendre le contrôle de la coordination du Programme à travers de l'engagement directement par l'Ambassade des experts individuels extérieurs pour assurer la coordination. Par conséquent, l'Ambassade a recruté deux experts : une experte de coordination en mai 2023 et un expert de S&E en novembre 2023.

La coordinatrice du Programme organise des réunions de coordination plénières régulières avec la participation tous les partenaires (leads et sous-contractés). Initialement ces réunions étaient mensuelles. Pour le personnel des organisations de mise en œuvre cette fréquence de réunion représentait un défi. Par conséquent, depuis novembre 2023 – à la demande des organisations de mise en œuvre – les réunions de coordination plénière ont lieu tous les trois mois. En dehors des

⁵⁷ Sharenet Burundi (2023) : "Assistance Technique et Coordinatrice des Solutions" ; Rapport Final, Juillet 2021-Août 2023.

réunions de coordination avec l'ensemble des organisations de mise en œuvre, la premier secrétaire SDRS de l'Ambassade organise des réunions régulières avec les Leads des volets.

Le Programme est un ensemble de projets et non un programme consolidé : Le Programme SRHR Solutions n'est pas vraiment un programme conjoint solide mais plutôt un ensemble de projets individuels mises en œuvre après conclusion de contrats gré à gré, par des organisations différentes – dont des organisations onusiennes – pendant des périodes différentes et usant des approches techniques, programmatiques et organisationnelles très différentes. Par conséquent, la coordination par une unité de quelques personnes recrutées par l'Ambassade de ce programme représente un réel défi.

Coordination faible et inefficace à plusieurs niveaux : Malgré les efforts vaillants de la coordinatrice de Programme et de l'expert S&E actuels, la coordination du Programme continue à représenter des sérieux défis. La coordination intra-volet, inter-volets/solutions et entre les consortia partenaires directs du bailleur reste déficiente.

Depuis la conception jusqu'à la mise en œuvre du Programme, la coordination stratégique effectuée par l'équipe technique de l'Ambassade a montré des lacunes en termes d'efficacité. Bien que l'Ambassade assure la coordination centrale, l'accent a été mis sur l'examen des activités passées plutôt que sur la synthèse des initiatives futures. Les réunions de coordination sont plutôt des cadres de communication par chaque intervenant sur les activités achevés sans regard pour les activités planifiés et sans regarder le Cadre de Résultats et les activités planifiés et comment ensemble ajuster les activités en fonction de ce qui a été atteint ou non. Il y a un manque de coordination stratégique, comme en témoigne l'absence de planification annuelle conjointe ; absence d'un plan de mise en œuvre conjoint ; absence de dashboard du Programme conjoint facilement accessible pour le personnel S&E des partenaires de mise en œuvre ; et absence du suivi conjoint des indicateurs clés du Programme ce qui devrait normalement se matérialiser par des réunions trimestrielles et des revues semi-annuelles.

En outre, il y a un déficit de mécanismes de coordination inter-volet au niveau provincial, bien que certaines actions du Programme convergent vers les mêmes objectifs et se complètent. En l'absence d'un cadre de coordination efficace et d'un organigramme clair pour la mise en œuvre des différentes composantes du Programme, chaque volet a fonctionné de manière autonome et solitaire. Malgré des initiatives sporadiques de collaboration et des réunions d'échange d'informations, les partenaires de mise en œuvre, qu'ils soient leaders ou sous-traitants, ont souvent opéré en silos, même lorsqu'ils intervenaient dans les mêmes zones géographiques. Il manque un cadre de planification conjointe et de coordination efficace pour toutes les composante, particulièrement au niveau opérationnel.

Bien que le caractère multi-acteur du programme soit reconnu comme une force par la plupart des partenaires, la synergie et la complémentarité entre les différentes solutions, qui semblent évidentes sur le plan conceptionnel et stratégique, reste difficile à observer sur le terrain, notamment entre la promotion de la demande de services SSR/PF et l'offre de ces derniers (composantes communautaire et santé), sans une coordination efficace au niveau opérationnel. Au sein des communautés, l'interconnexion entre les différentes initiatives n'est pas clairement définie, entraînant des problèmes de coordination. Les volets sont censés tenir des réunions de coordination tous les trois mois, mais cela n'est pas systématique. Enfin, dans le secteur en général la coordination inter-agences dans le domaine de SDRS par les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) est insuffisante.

Par conséquent le Programme souffre de :

- Manque de vision partagée des objectives et approches du Programme.
- Manque d'appropriation des résultats atteints du Programme.
- Manque d'incitations contractuels ou programmatiques pour les projets de travailler ensemble.
- Absence de coordination véritable des actions des volets et projets, résultant dans des occasions manqués pour la synergie et l'augmentation de l'efficience, et parfois dans la duplication des activités.

Cloisonnement des volets et actions : Le manque de coordination forte inter-volet résulte en la duplication des partenaires locaux et bénéficiers : plusieurs partenaires de mise en œuvre du

Programme travaillent avec les mêmes organisations (ONG locales, groupes religieux) et groupes cibles (jeunes, communautés, leaders trad, leaders religieux) sans coordination. Au sein des communautés il n'y a pas de lien précis entre les différentes actions et les différents services. Pour pallier cette lacune, l'Ambassade est en train d'établir un mécanisme de coordination du Programme au niveau provincial.

Charge administrative pour l'Ambassade : De par le mécanisme de contractualisation des volets et projets séparés sans structure formelle de consortium et sans compétition, l'Ambassade s'est vue obligée à assumer le rôle de coordination et S&E du Programme. Ainsi, le bailleur est devenu le coordinateur d'un programme financé par lui, ce qui représente une situation hors du commun. Cette situation représente une charge de travail supplémentaire pour l'Ambassade, en en même temps contribue à une confusion de rôles. La gestion de plusieurs contrats séparés des Solutions génère une charge de travail considérable pour les fonctionnaires de l'Ambassade.

Approches de communication par l'Ambassade peuvent être améliorées : L'Ambassade a récemment conclu des nouveaux contrats avec de nouveaux partenaires (comme IPAS engagé pour travailler sur cadre normatif et plaidoyer ; BKT engagé pour commercialisation des contraceptifs ; Alfajeeri pour approches VSBG communautaires) et des contrats d'extension de certains service avec d'autres partenaires actuels du Programme. Cependant, selon les partenaires, ces contractualisations ont été mené sans consulter préalablement les partenaires actuels des volets en question avec l'Ambassade informant les partenaires actuels seulement une fois le nouveau partenaire déjà contracté.

Ajouter plus de partenaires qui vont fonctionner séparément sans coordination / collaboration contractuelle avec d'autres partenaires du même volet / programme à ce stade rend le Programme encore plus compliqué à gérer et plus éparpillé. L'Ambassade gagnerait d'avantage, en termes de performance et d'impact des interventions au Burundi, si elle procède à l'appel publique à proposition de projet, pour mettre en concurrence transparente, tous les contractants à l'image des autres bailleurs comme l'UE, la BM, l'USAID etc.

Un autre faiblesse est que le mode de communication utilisé par certains fonctionnaires de l'Ambassade est ressenti comme étant très directif (« hands-on »), avec les orientations souvent communiquées comme des instructions au lieu de comme des suggestions discutées avant d'être adoptées suivant une approche consultative / participative. Les partenaires de mise en œuvre ressentent un manque de reconnaissance pour leur capacité technique et gestionnaire et ont l'impression d'être soumis à de la micro-gestion. Par ailleurs, l'Ambassade ne respecte pas toujours les leads contractuels et contacte parfois directement un partenaire national sous-contractant sans informer / impliquer le partenaire international Lead du volet.

Faible coordination nationale des interventions dans le domaine de la SDRS : Un autre défi interne du Programme est l'absence de rôle donné au PNSR dans la coordination du Programme, ce qui risque de limiter l'appropriation du programme par le PNSR. Aussi le PNSR – un organe centrale - a une forte implication dans la mise en œuvre des activités dans les provinces et districts.

En même temps, au Burundi, la coordination inter-agence dans le domaine de la SDRS par les PTF (bailleurs et agences techniques) n'est pas active comme mentionné ci-dessus.

3.7.3 Gestion financière du Programme

Les organisations de mise en œuvre du Programme interviewées ont rapporté qu'en général le système de déboursements trimestriels par l'Ambassade a fonctionné bien. Certains partenaires ont rapporté que quelques fois, des déboursements sont arrivés en retard. Ceci semble dû à la manque de complétude des pièces justificatives des contractés, mais aussi aux lenteurs des procédures administratives à l'Ambassade.

3.7.4 Suivi et Evaluation du Programme

Comme mentionné ci-dessus, assurer le suivi et évaluation (S&E) adéquat d'un programme complexe comme SRHR Solutions représente un défi considérable. L'expert de S&E externe recruté en novembre 2023 a hérité un Cadre des Résultats (CR) en Excel non harmonisé, qui ne représente pas

le CR d'un programme conjoint mais plutôt la compilation de projets individuels mis en œuvre par des groupes d'organisations de mise en œuvre séparés.

Un autre défi est le manque d'un Dashboard de S&E online spécifique qui représenterait le Cadre des Résultats conjoint du Programme. Le Ministère des Affaires Etrangères des Pays-Bas utilise le dashboard IATI (International Aid Transparency Initiative) - un dashboard international utilisé par des bailleurs et organisations de développement – pour rapporter les résultats de programmes appuyés.⁵⁸ L'Ambassade a donc demandé aux organisations Leads des Composantes d'utiliser le IATI pour rapporter leurs résultats. Cependant, pour le S&E du Programme SRHR Solutions, le IATI semble un outil compliqué et ne donne pas un accès facile aux données aux personnes non formées comme les évaluateurs.

Les évaluateurs ont observé la difficulté de mesurer l'impact des différentes composantes et interventions appuyés par le Programme. Il serait donc important d'entreprendre des évaluations d'impact.

Section 4.3.1 de ce rapport examine la qualité du Cadre des Résultats sur 2022.

3.7.5 Rapportage du Programme

Les rapports annuels des organisations de mise en œuvre soumis à l'Ambassade rendent compte principalement des activités entreprises et non des résultats obtenus : il y a une application insuffisante du principe de la gestion et le rapportage du Programme axés sur les résultats, même par certaines organisations internationales (comme les ONU) qui devraient avoir une meilleure capacité à ce regard.

Pour compenser le changement de la fréquence de réunions de coordination mensuels à trimestrielles, la coordinatrice du Programme a demandé au partenaires lead en novembre 2023 de soumettre des résumés d'activités mensuels. Cependant la plupart des leads n'ont pas soumis ces rapports régulièrement (et certains Lead ne les ont pas soumis pas du tout jusqu'à mars 2024).

3.7.6 Visibilité de l'Ambassade

L'Ambassade du Royaume des Pays-Bas au Burundi est le plus grand bailleur de SSR au Burundi depuis le retrait de la coopération financière allemande, KfW, en 2015, avec un budget total pour le Programme de SRHR Solutions de 21 millions d'Euros. Cependant, la visibilité de l'Ambassade n'est pas très grande.

Le Programme SRHR Solutions est susceptible de mettre en place des éléments de visibilité, soutenus par un appuis substantiel suffisante à l'endroit PNSR pour mieux jouer son rôle de régulation de la qualité et de coordination nationale des projets et programmes de SDSR.

3.8 Leçons apprises et bonnes pratiques

3.8.1 Leçons générales

Il est toujours judicieux de poursuivre le soutien des approches fonctionnelles éprouvées lors de la phase antérieure d'un programme. Par exemple, il aurait été mieux d'assurer pendant cette phase du Programme que les approches comme la mise en place et équipement des Centres de Santé Amis des Jeunes et le système de Réseautage établi durant le programme Menyumenyeshe soient continuées. Ces stratégies ont déjà démontré leur efficacité et leur capacité à répondre aux besoins des bénéficiaires, et leur continuation aurait permis d'assurer une cohérence et une stabilité dans la prestation des services tout en capitalisant sur les acquis précédents.

⁵⁸ <https://iatiregistry.org/publisher/?q=&sort=title+asc>

3.8.2 Composante Communauté

Renforcement de l'adhésion par la collaboration : La collaboration étroite entre les jeunes volontaires et les structures de soins a significativement renforcé l'adhésion de la population aux services de la SDR. Intensifier cette coopération par des campagnes de sensibilisation orchestrées par des professionnels de la santé au sein des centres jeunes est une stratégie prometteuse.

Engagement des jeunes dès le début du projet : Impliquer les jeunes dès les premières étapes de la mise en œuvre du projet est crucial pour susciter un engagement profond. Leur participation active dès le départ, comme en témoigne l'initiative de réhabilitation du centre jeune de la commune de Busoni à Kirundo, montre que les jeunes peuvent aller au-delà des attentes et contribuer de manière significative aux projets de développement.

Connexion entre la communauté et les centres de santé : Une connexion solide entre la communauté et les centres de santé est impérative pour garantir l'accès aux services essentiels. Le Programme devrait renforcer cette connexion par des stratégies avancées de mobilisation communautaire dirigées par les jeunes volontaires et les piliers, facilitant ainsi l'accès de la population aux services de santé.

Rôle des leaders religieux : Les leaders religieux jouent un rôle pivot dans l'adhésion des fidèles à la SSR et à la PF. Leur implication, respectant leurs croyances et méthodes de communication, est essentielle pour assurer la cohérence des messages et éviter les discordances.

Implication des administrateurs à tous les niveaux : L'implication des administrateurs à tous les échelons est indispensable pour obtenir leur soutien et assurer la pérennité des actions du projet. Cette collaboration a permis, par exemple, d'obtenir des locaux pour héberger les centres jeunes au niveau communal.

Participation active des cadres des services techniques étatiques : La participation des cadres des services techniques étatiques décentralisés a été bénéfique pour la collaboration au niveau provincial ou communal. Par exemple, l'implication des conseillers du ministère de la jeunesse et des facilitateurs SSR/PF des districts sanitaires (bien que cela n'a pas été généralisé) a favorisé une communication fluide et une collaboration fructueuse avec les niveaux provinciaux et communaux.

Continuité de l'engagement des jeunes volontaires : Les jeunes volontaires du précédent "Programme Conjoint" Menyumenyeshe continuent d'être actifs et représentent un élément essentiel dans la mise en œuvre des activités de "Solutions SSR-Communauté TUBAKARORERO", démontrant la durabilité de leur engagement.

Attractivité des centres jeunes : Le niveau de fréquentation des centres pour jeunes est étroitement lié à leur attractivité. Les centres équipés d'outils comme Ideas cube et de matériels sonores attirent plus de jeunes. Il est donc impératif de revitaliser tous les centres jeunes en identifiant les besoins en équipements et en réhabilitation, pour garantir leur engagement.

Stimuler l'entrepreneuriat chez les jeunes : Le renforcement des capacités des jeunes en matière d'entrepreneuriat a stimulé l'émergence d'idées innovantes. Les jeunes mettent en pratique les formations reçues et les plans d'affaires élaborés, une pratique qui n'était pas aussi répandue auparavant.

3.8.3 Composante Santé

Santé secteur Public

Importance des mentors nationaux : La présence de mentors nationaux spécialisés en technologie contraceptive et en gestion de la chaîne d'approvisionnement est cruciale. Leur expertise facilite la mise en place de solutions efficaces dans le domaine de la santé et leur implication est reconnue et sollicitée par d'autres partenaires financiers.

Renforcement des capacités et équipement essentiel : Pour améliorer la qualité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, il est nécessaire de renforcer le plateau technique dans les maternités des FOSA en réseau SONU et de fournir les médicaments essentiels. Une approche

multisectorielle est également essentielle pour réduire la morbi-mortalité maternelle, incluant la formation de base de qualité et l'amélioration des infrastructures de transport pour le système de référence et contre référence.

Coordination de l'approvisionnement en contraceptifs : La coordination par le gouvernement du système d'approvisionnement et de gestion des contraceptifs renforce la synergie et la complémentarité, évitant les ruptures de stock et les surstockages. La redistribution des contraceptifs entre formations sanitaires et les campagnes de sensibilisation ont également stimulé la demande pour les services de planification familiale.

Formation et mentorat en technologie contraceptive : Élargir la disponibilité des méthodes contraceptives par la formation en milieu de travail et le mentorat en technologie contraceptive, y compris la chirurgie contraceptive volontaire, permet de répondre aux besoins des populations, notamment dans les zones où ces services sont limités. La distribution à base communautaire et l'auto-injection de contraceptifs injectables sont efficaces pour réduire les besoins non satisfaits dans les zones isolées.

Intégration de la SSR dans d'autres services : Encourager les femmes à utiliser les services de planification familiale avant leur sortie de maternité nécessite une meilleure sensibilisation lors des consultations prénatales. L'intégration de ces services dans d'autres services, comme le service de consultation curative, de la vaccination et la prise en charge de la malnutrition, est également une stratégie efficace qui limite la stigmatisation.

Santé Secteur Privé

Impérieuse nécessité du suivi de la qualité des données : La mise en place d'un tableau de bord par PSI pour surveiller les données des établissements de santé a permis d'identifier les sites sous-rapportant ou présentant des divergences. Cette surveillance proactive a permis de fournir une assistance technique adaptée, améliorant ainsi la qualité des données. Il est important de continuer à utiliser des outils de surveillance pour identifier rapidement les besoins en assistance technique et améliorer le rapportage des données. Les audits réguliers de la qualité des données, les visites sur site et les réunions en personne ont été essentiels pour améliorer la qualité des données dans les établissements de santé privés.

Engagement des autorités et partenariat public-privé : L'engagement des autorités administratives et sanitaires est crucial pour renforcer le partenariat public-privé, essentiel à la viabilité à long terme du secteur privé. Le succès dans la vente des préservatifs et l'accès aux contraceptifs à travers les districts en est la preuve.

Importance de l'intégration et de la collaboration : La forte sollicitation des différents acteurs du système de santé par les partenaires et la tendance à adopter des approches verticales soulignent la nécessité d'une intégration accrue des interventions et d'une meilleure collaboration entre les acteurs pour favoriser les synergies.

3.8.4 Composante Plaidoyer

Sensibilité du sujet de la SSR : La santé sexuelle et reproductive est un sujet très délicat au Burundi, particulièrement pour le gouvernement et certains groupes de la société. Il est donc important que le langage utilisé pour décrire les différents aspects des DSSR soit adapté au contexte du pays. Il est crucial de trouver un équilibre entre les attentes du Programme et les contraintes du contexte pour optimiser les opportunités de mise en œuvre du Programme et faciliter le travail par les organisations de mise en œuvre et leurs partenaires.

Gagner la confiance du gouvernement : Un enseignement clé est l'importance de gagner la confiance du gouvernement, en particulier le PNSR. Dans un contexte où la SSR est sensible, la confiance mutuelle est essentielle pour faciliter la collaboration et l'acceptation des initiatives.

3.8.5 Composante Mass-Com

Besoins en information des jeunes : Les jeunes ont besoin d'informations précises et fiables sur la santé sexuelle et reproductive. La communication directe, particulièrement efficace lors d'activités communautaires et d'émissions en direct, permet de répondre à leurs questions et de dissiper les mythes et malentendus.

Importance de la radio : La radio est le canal de communication le plus populaire au Burundi, selon les résultats de l'étude initiale sur la communication de masse. Cette popularité permet à NCIRAGACE et aux projets futurs de cibler efficacement leurs messages pour atteindre le plus grand nombre de personnes possible, maximisant ainsi l'impact des campagnes de sensibilisation.

Engagement commercial dans la prévention : Mettre en avant les avantages commerciaux pour les établissements hôteliers et de restauration peut motiver ces derniers à vendre des produits de prévention. Cela non seulement augmente l'accès aux préservatifs mais aussi normalise leur usage en les intégrant dans des lieux fréquentés par la population.

Utilisation de la créativité pour la sensibilisation : Le développement de contenu créatif adapté aux sensibilités locales est crucial pour une communication efficace. En utilisant des analogies et des visuels pertinents, les messages de prévention peuvent être diffusés de manière plus attrayante et acceptable tout en captant l'attention du public.

Impact renforcé et participation communautaire : En s'impliquant directement dans les activités de communication, les responsables administratifs et les leaders communautaires montrent l'exemple et encouragent les membres de la communauté à participer activement. Leur engagement renforce la cohésion communautaire autour des enjeux de SSR, et favorise un environnement où les discussions et les actions sur ces sujets sont normalisées et soutenues.

4 Conclusions et recommandations

4.1 Conclusions

Pendant cette première phase de mise en œuvre jusqu'à fin 2023, le Programme SRHR Solutions a initié des bases solides pour améliorer l'accès aux informations et services de santé sexuelle et reproductive (SSR) de qualité et prévenir les violences sexuelles basées sur le genre (VSBG) au Burundi.

PERTINENCE

La pertinence des composantes du Programme est justifiée par leur alignement sur les besoins prioritaires des femmes et des jeunes, comblant des lacunes identifiées et définies dans la stratégie nationale en matière de SSR et focalisant sur la facilitation de l'accès des jeunes et femmes aux services SSR. **Les composantes sont également alignées aux documents de politique et stratégie nationale** du Burundi.

EFFICACITÉ

Le Programme SRHR Solutions rencontre plusieurs défis externes dans sa mise en œuvre au Burundi, notamment des défis liés aux facteurs socio-culturels, à la prévention du VIH/IST, à l'ambiguïté politique, à la coordination nationale et à la formation des prestataires de soins. Ces obstacles entravent l'efficacité des interventions en matière de SSR, compromettant ainsi la santé et le bien-être des jeunes femmes en particulier. La pandémie du COVID-19 a également causé certains retards de mise en œuvre durant les premières années du Programme.

Malgré ces défis, le programme a réussi à impliquer divers acteurs, y compris les jeunes et les femmes bénéficiaires, dans la discussion sur la SSR, contribuant ainsi à briser certains tabous et à encourager un changement social positif à long terme.

Composante Communauté : La **sensibilisation des jeunes filles et garçons à travers l'éducation par les pairs et les dialogues communautaires et intergénérationnels (parents-jeunes) ainsi que l'approche de l'autopromotion sont considérées comme des succès**. L'autopromotion est saluée pour son impact durable sur les communautés, en encourageant les membres des communautés (piliers, jeunes volontaires, ASC, agents de création de la demande) à prendre en charge leur propre avenir en matière de la SSR. Cependant le focus de la formation semble être mis aux jeunes volontaires et aux piliers, ce qui est perçu par d'autres membres de la communauté comme une limite dans la transmission fidèle des connaissances.

La sensibilisation à travers la diversification des sources d'information et des services de SSR ainsi que la digitalisation des messages ont contribué à atteindre un nombre significatif de ménages - plus 465.000 personnes - avec la sensibilisation au niveau communautaire, bien que certains indicateurs restent difficiles à mesurer en raison de problèmes de collecte de données. Quant à la sensibilisation via les structures religieuses, des progrès ont été réalisés malgré la persistance de certaines croyances religieuses en faveur des méthodes naturelles de contraception dont l'efficacité est douteuse. La promotion de l'entrepreneuriat chez les jeunes a été appuyée à travers le Programme bien que son lien direct avec les indicateurs de la SSR n'a pas toujours été clairement établi.

Composante Santé - secteur public : Des **progrès significatifs ont été réalisés, par exemple, avec l'harmonisation des curricula de formation de base en médecine et paramédicale, et l'amélioration des services intégrés de qualité dans les FOSA**, y inclus par des formations, mentorats et supervisions des prestataires de service, ce qui a **conduit à un renforcement des compétences des prestataires et une augmentation de la demande de services SSR**. La sous-composante a formé plus de 526 prestataires de soins - dont 226 femmes - en technologie contraceptive dans 114 structures sanitaires publiques ainsi que sensibilisés 1.251 agents de santé communautaires. La **digitalisation des outils de formation et l'introduction de nouvelles méthodes contraceptives** dans la communauté comme le Sayana Press et la chirurgie contraceptive volontaire (CCV) dans la plupart des hôpitaux de district et certains hôpitaux communaux, ont également été des succès notables.

L'introduction de de la digitalisation du système d'approvisionnement et de gestion des produits pharmaceutiques à travers un logiciel (e-LMIS) dans le système sanitaire burundais est un succès remarquable. Cependant, des défis persistent, tels que l'accès limité aux services SSR pour les jeunes, en particulier dans les zones rurales, et les préjugés des prestataires de soins qui entravent parfois cet accès.

Tandis que la fréquentation des FOSA par des jeunes évolue positivement, notamment à la recherche des soins pour IST, les **responsables sanitaires s'inquiètent d'une tendance à l'augmentation de la séroprévalence à VIH** chez cette catégorie de population très vulnérable.

Composante Santé - secteur privé : Les résultats obtenus jusqu'à présent indiquent des **progrès significatifs dans l'extension de l'offre des services et soins de SSR/PF dans les structures sanitaires privées couvertes par le Programme. La subvention des soins SSR pour les jeunes, la connexion des structures privées au Système National d'Information Sanitaire via le DHS2, ainsi que leur connexion au système d'approvisionnement gratuit en produits contraceptifs** via les pharmacies des districts sanitaires de leurs ressorts, représentent des véritables succès dans l'élargissement des sources d'approvisionnement des services et soins SSR/PF pour les bénéficiaires qui auront désormais plus de choix. La sous-composante a facilité l'accès de services de SSR de plus de 11.000 adolescents et jeunes dans les structures privées, et l'accès de presque 42.300 nouvelles adhérentes, femmes et filles, utilisant des contraceptifs modernes dans les structures privées.

Des formations en service de prestataires de soins ont contribué à améliorer la qualité des services et des efforts ont été faits pour **renforcer la gestion des établissements de santé privés.**

Ces efforts ont entraîné une **augmentation des ventes de produits contraceptifs** dans certaines régions. Cependant, des défis persistent, tels que la résistance au changement de la part du personnel de santé et la nécessité d'assurer la durabilité des pratiques améliorées à long terme.

Composante Education : Les changements politiques sont à la base de la décision du ministère de l'enseignement supérieur de revoir le curriculum d'éducation complète sur la santé sexuelle et le bien-être des adolescents, ce qui a **suspendu les efforts du programme précédent pendant lequel un curriculum avait été approuvé et la formation des enseignants et des élèves dans les écoles secondaires avait été lancée.** La composante **espère actuellement que les difficultés de démarrage sont définitivement résolues avec le nouveau curriculum approuvé pour lancer les nouvelles formations au niveau scolaire.** Cependant, L'Ambassade des Pays-Bas estime que le contenu du nouveau module est moins compatible avec les standards internationaux pour l'ECS.⁵⁹

Quant au milieu hors-scolaire, au moment de la présente évaluation **peu d'activités éducatives extracurriculaires (les clubs, le sport, le théâtre et le counseling) avaient été réalisées** pour atteindre leurs résultats.

Le retard dans la mise en œuvre de cette composante soulève des **préoccupations quant à sa capacité à atteindre ses résultats avant sa clôture.**

Composante Plaidoyer : Un programme de plaidoyer **bien développé et soutenu par des responsables administratifs et sanitaires dans les provinces d'intervention du Programme montre des avancées encourageantes**, notamment la sensibilisation des détenteurs d'obligations au niveau provincial, le renforcement des capacités des OSC et la création d'une plateforme de coordination pour le Plaidoyer.

Basée sur la récente publication des études fournissant des évidences stratégiques, la composante **commence à orienter ses efforts de plaidoyer au niveau national.**

⁵⁹ Cette observation de l'Ambassade a surgi seulement pendant la période des commentaires sur le rapport d'évaluation et n'avait pas été mentionnée pendant les entretiens d'évaluation menés en février-mars. Par conséquent, cette observation par l'Ambassade n'a pas pu être vérifiée par l'équipe de l'évaluation. L'argument avancé est que la place du préservatif est diminué alors que c'est le seul moyen qui assure la double protection surtout accessible pour les jeunes.

Cependant, des défis persistent, tels que la résistance institutionnelle et culturelle et la nécessité de maintenir la coordination entre les partenaires et avec les autorités nationales et locales. La durabilité à long terme des initiatives dépendra de la capacité des OSC à mobiliser les ressources nécessaires et à surmonter les obstacles rencontrés.

Communication de masse : En adoptant une stratégie "Un message, plusieurs canaux", la première phase de la composante Mass-Com mise en œuvre pendant la période 2021-2023 a **utilisé divers moyens de communication, notamment des campagnes médiatiques, des discussions radiophoniques et des forums de discussion, pour toucher un large public**, avec plus de 215.000 jeunes touchés à travers des émissions de communications de masse, et plus de 1,2 millions de personnes engagés dans des événements de communications de masse pour des discussions sur la SSR. **Les résultats obtenus montrent des progrès dans l'engagement des parties prenantes et la distribution de ressources éducatives, bien que des défis subsistent quant à l'évaluation de l'impact réel des activités.** La deuxième phase de la composante Mass-Com coordonnée par Yaga venait de commencer au moment de la présente évaluation et ne fait pas partie de cette évaluation.

RESULTATS

Selon les données produits par les organisations de mises en œuvre du Programme et les informateurs interviewés sur le terrain, **ses interventions sont déjà en train de générer des résultats au niveau de l'impact : l'amélioration des connaissances et des comportements des populations a conduit à une augmentation de la demande et l'utilisation des services SSR**, y inclus parmi les jeunes.

Jusque fin 2023, le Programme a :

- **L'augmentation de la proportion des clients satisfaits du temps d'attente** pour recevoir les services de PF, passant de 68,7% en 2021 à 75,1% en 2023.⁶⁰
- **L'augmentation du taux de prévalence contraceptive parmi les femmes en union** (méthodes modernes), de 22,9% en 2017 à 30,1% en 2023.
- **L'augmentation de la contraception post-partum**, de 1,8% à 2,3% entre 2021 et 2023.⁶¹

Dans la composante Communauté, le **programme a réussi à engager les jeunes et les femmes dans des activités de sensibilisation**, diversifiant les sources d'information et les services disponibles, ce qui semble avoir contribué à la réduction des cas de violence sexuelle et de grossesses précoces ou non désirées.

Dans le secteur de la santé publique, **une augmentation du recours aux méthodes contraceptives a été observée dans les structures publiques** avec un taux d'adhésion à la contraception moderne de 20,3 à 21,5% entre 2021 et 2023, bien que les jeunes semblent préférer la contraception d'urgence plutôt que la double protection par des préservatifs, ce qui a un impact sur l'augmentation de la séroprévalence au VIH.

Les FOSA privées ont également élargi leur offre de services SSR/PF, améliorant ainsi l'accès à ces services. Concernant la communication de masse, bien qu'il soit encore tôt pour évaluer son impact, une ouverture croissante des responsables, y compris dans les milieux religieux, à la question de la SSR a été notée.

Dans le secteur de l'éducation, **une réduction des grossesses non désirées en milieu scolaire a été observée**, bien que difficilement attribuable aux interventions du Programme.

Enfin, dans la composante de Plaidoyer, **les thèmes en rapport avec la croissance démographique galopante au Burundi font maintenant parties des discours des autorités administratives** à plusieurs niveaux. Les questions liées à la SSR/PF sont débattues dans des plateformes multisectorielles, avec un intérêt manifesté par les autorités provinciales pour la pérennisation de ces interventions.

⁶⁰ Clientes interviewées à la sortie des services de planification familiale dans les formation sanitaires, lors de l'enquête sur la sécurisation des produits de santé de la reproduction, édition 2023.

⁶¹ Selon le Bilan annuel du PNSR 2023.

Cependant, il est difficile de mesurer avec exactitude les résultats en termes d'impact du Programme – comme les changements de connaissances et de comportements des bénéficiaires – étant donné que différentes composantes du Programme n'ont pas mené des enquêtes de base pour évaluer la situation de départ avant le début du Programme.

QUESTIONS TRANSVERSALES

Le Programme démontre une **mise en œuvre effective des principes d'autonomisation, de participation, de non-discrimination et de responsabilité**, en renforçant les groupements VSLA, en offrant des opportunités économiques et en encourageant l'engagement des jeunes et des femmes dans les questions de santé reproductive.

De plus, le Programme **intègre des approches fondées sur le genre et les droits humains**, en promouvant l'égalité des genres et en segmentant les données selon le genre dans les différents rapports d'activités.

PERENNITE

Le **renforcement des capacités des prestataires de services et des membres des communautés, y compris les hommes, les femmes et les jeunes, a été largement apprécié et aura un effet durable et contribue à la pérennité institutionnelle des structures renforcées**. Les partenariats avec les IMF et l'engagement des autorités locales favorisent la pérennisation, ainsi que l'intégration des thèmes de santé reproductive dans les curricula de formations médicales et paramédicales, et la coordination avec le secteur privé. En outre, les actions de communication de masse et d'éducation, associées à un plaidoyer politique, contribuent à consolider les résultats à long terme.

Cependant, l'action des acteurs communautaires volontaires comme les piliers et pairs éducateurs se heurte aux limites du bénévolat et du système de motivation, ce qui peut réduire les résultats et poser un risque pour la durabilité des interventions si des mesures d'atténuation ne sont pas prises à travers une stratégie de sortie efficace.

Le renforcement de l'engagement financier de l'Etat du Burundi dans l'acquisition des contraceptifs et le renforcement de capacité des organisations de la société civile ont contribué à la pérennisation financière des interventions appuyées. Le Programme SRHR Solutions nécessite une stratégie de sortie pour assurer la pérennité de ses interventions.

PARTENARIATS

Les partenariats au sein du programme SRHR Solutions varient en qualité, avec des collaborations structurées entre l'UNFPA et les institutions gouvernementales, mais aussi des partenariats circonstanciels moins efficaces. Une gestion plus structurée des partenariats intra-volet est nécessaire pour optimiser les collaborations, tandis que des préoccupations persistent quant au rôle du Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) dans la mise en œuvre plutôt que dans la coordination et S&E des interventions de SDR au niveau national.

GESTION DU PROGRAMME

La communication efficace entre les différentes parties prenantes du Programme SRHR Solutions a été entravée par divers défis organisationnels et de coordination. Le manque de compétition par appel à offre public avant octroi de contrat, le manque de structure formelle de consortium et la contractualisation séparée des volets ont abouti à une gestion fragmentée et inefficace du programme. La **synergie/complémentarité des interventions des composantes n'est pas optimisée à cause du manque de formulation de la coordination inter-composante** à l'intérieur du Programme. Les réunions de coordination sont souvent axées sur les activités achevées plutôt que sur la planification conjointe et le suivi des résultats.

De plus, l'absence de coordination inter-agences régulière et active dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) par les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) a limité la cohérence et l'efficacité du programme dans son ensemble.

LECONS APPRISSES

Les leçons du Programme SRHR Solutions couvrent plusieurs domaines ci-dessous repris sommairement :

- Composante Communautaire : La collaboration entre jeunes volontaires et structures de santé, l'engagement précoce des jeunes, la connexion communauté-centres de santé, l'implication des leaders religieux.
- Composante Santé : Importance des mentors nationaux, renforcement des capacités et équipements dans les maternités, coordination de l'approvisionnement en contraceptifs, intégration des services de SSR, particulièrement de PF, dans d'autres services de santé pour augmenter l'efficacité et diminuer la stigmatisation.
- Composante Plaidoyer : Gagner la confiance gouvernementale, une communication prudente, une planification soignée des recherches.
- Composante Communication de Masse : Efficacité des campagnes promotionnelles, utilisation de la radio comme canal principal, engagement commercial dans la prévention, créativité dans la sensibilisation, impact renforcé par la participation communautaire.

4.2 Recommandations

Section 4.2.1 identifie des recommandations générales de l'évaluation, tandis que la section suivante 4.2.2 identifie des recommandations détaillées par composante.

4.2.1 Recommandations générales

Pour les prochaines années de mise en œuvre, le Programme devra confirmer ses résultats en matière d'amélioration de l'environnement des droits en santé sexuelle et reproductive (DSSR) pour les jeunes filles et les jeunes garçons, ainsi que de l'impact de ces stratégies sur la réduction de la démographie. L'élargissement de toutes les composantes du Programme dans une même province pose de nouvelles questions et nécessitera la mise en œuvre de nouvelles actions. La documentation des processus et méthodes conduisant à des changements significatifs sera essentielle pour capitaliser sur les bonnes pratiques et contribuer aux politiques et stratégies actuelles de SSRAJ au Burundi.

La fin du Programme actuel étant dans deux ans en 2025, l'évaluation propose des recommandations à mettre en œuvre avant la clôture afin d'améliorer son efficacité. Ces recommandations sont formulées au regard des actions déjà initiées au moment de l'enquête terrain et de l'analyse des résultats de la présente évaluation. D'autres recommandations sont orientées vers la période après-Programme et concernant une programmation future, avec pour objectif d'assurer la pérennité des dynamiques initiées par le Programme et la viabilité des résultats obtenus.

Recommandation 1 - Renforcer la gestion du Programme actuel :

L'Ambassade devrait :

1. Assurer une gestion stratégique du Programme en cours :

- Développer et valider un programme conjoint pour la phase restante avec un plan de mise en œuvre conjoint et un Cadre des Résultats conjoint en utilisant une approche participative afin d'assurer une vision conjointe du Programme avec focus sur les résultats et l'Impact du Programme, au lieu de focaliser au niveau des activités.
- Assurer la co-planification annuelle et les revues trimestrielles pour évaluer les interventions réalisées et planifier les actions futures.
- Etablir un dashboard de Programme pour renforcer la vision conjointe et l'accessibilité du Cadre des Résultats conjoint.
- Assurer des débats stratégiques techniques des partenaires sur des sujets et approches prioritaires.
- Introduire dans le format du rapportage du Programme une cartographie et géolocalisation des interventions, ainsi qu'un tableau de progression des indicateurs

- pour s'assurer que les zones enclavées ou éloignées des centres urbains sont équitablement touchées par le Programme.
- Restructurer et renforcer la coordination du Programme au niveau national jusqu'au niveau provincial et communal, incluant coordination intra-volet, inter-volet ainsi que la coordination externe avec les acteurs extérieurs.
2. **Confier la tâche de la coordination et S&E du Programme SRHR Solutions à une organisation professionnelle** externe indépendante nationale ou internationale, ayant autorité sur les organisations de mise en œuvre pour assurer adhésion aux décisions prises.
 3. **Élaborer une stratégie de sortie** pour assurer la durabilité du Programme.
 4. **Exiger la participation des partenaires de mise en œuvre aux ateliers de planification provinciale et au niveau des District et des communes** et d'intégrer leurs interventions dans les documents de planification opérationnelle des différentes institutions.
 5. **Définir une Vision conjointe du Programme** partagée avec les partenaires et bénéficiaires qui incluant les étapes de progression vers le changement.
 - La vision doit aussi permettre d'impliquer les équipes, les partenaires et les bénéficiaires dans le suivi de la mesure et de l'appréciation de ces changements. Ceci afin d'accroître leurs capacités à suivre et évaluer les résultats de leurs propres interventions. Dans cette perspective, la fonction de suivi – évaluation doit être présente dans l'organigramme de la mise en œuvre du projet (au sein des équipes des partenaires leads et/ou à introduire dans les équipes des partenaires locaux).
 6. **Formaliser la complémentarité entre les différentes composantes** pour atteindre les résultats et continuer les cadres de concertation intersectoriels avec une volonté politique.
 7. **S'assurer que les interventions du Programme soient inscrites dans les Plans d'Action Annuels (PAA) du Gouvernement au niveau central, provincial, de districts et communal**, afin que ces interventions soient incluses dans les plans et budgets étatiques suivant la nouvelle approche « budget programme » du gouvernement Burundais.
 8. **S'assurer que les nouveaux projets/solutions contractés par l'Ambassade soient bien intégrés / coordonnés avec les autres projets des composantes concernées**, par exemple en incluant dans les contrats des obligations de coordination avec les organisations lead des composantes.
 9. **Entreprendre une évaluation d'impact** spécifique des composantes du Programme.

Recommandation 2 - Renforcer le focus technique du Programme actuel

L'Ambassade et les organisations de mise en œuvre devraient :

1. **Consolider les acquis et étendre les composantes à l'ensemble des provinces du Burundi** tout en améliorant la synergie inter et intra composante, avec la responsabilisation des acteurs déjà en place et expérimentés à travers d'une planification conjointe uniforme et un cadre de suivi évaluation correspondant, et en continuant à utiliser une approche multisectorielle.
2. **Mener une réflexion sur l'approche genre** et les stratégies pertinentes pour maximiser la promotion de l'égalité du genre dans toutes les interventions.
3. **Revoir la stratégie de ciblage des jeunes** pour inclure les jeunes des zones éloignées et développer un cadre d'intervention qui formalise des principes éthiques et une approche par tranche d'âge, avec une charte de protection des enfants.
4. **Développer une stratégie pour promouvoir l'accès des jeunes** - surtout ceux du milieu rural - aux méthodes contraceptives modernes pour réduire les grossesses précoces et non désirées, basée sur une analyse approfondie des freins à l'accès.
5. **S'assurer que le Programme mobilise tous les partenaires du secteur** en utilisant une approche multisectorielle, afin d'encadrer la population dans ses efforts pour améliorer sa santé sexuelle et reproductive de manière cohérente et harmonisée.
6. **Renforcer la visibilité et la complémentarité des interventions communautaires** par la mise en place de coachs communaux et d'un coordinateur provincial compétent.

Recommandation 3 - Assurer une bonne gestion du programme future

L'Ambassade devrait :

1. **Publier des appels à proposition** publics pour chaque programme dont le coût dépasse un demi-million d'Euros.
2. **Impliquer formellement les partenaires institutionnels, la société civile et les représentants des bénéficiaires** depuis la conception du programme à la mise en œuvre.
3. **Recruter sur compétition un bureau compétant pour assurer la coordination** et le suivi-accompagnement de la mise en œuvre, avec autorité sur les organisations de mise en œuvre.
4. **Développer un véritable programme conjoint** avec un seul cadre de redevabilité, un seul plan d'action avec une planification conjointe à tous les niveaux, et un seul Cadre des Résultats consolidé, appuyé par des réunions de revue trimestrielles.
 - o S'assurer que toutes les composantes commencent en même temps pour mieux assurer la complémentarité et l'impact des interventions.
 - o Développer le programme d'une manière de focaliser sur une seule solution ou Programme couvrant plusieurs composantes/volets, y inclus le niveau national, niveau opérationnel (services/FOSA et communautaire, éducation). Cela vaudra donc dire de retourner au modèle de l'approche de consortium. La stratégie mono acteur ou consortium pour toutes les composantes, qui avait été adoptée pour la mise en œuvre du précédent programme Menyumenyeshe, était la plus adaptée et facile à coordonner pour atteindre les objectifs du programme.
5. **Impliquer les Nations Unies dans la coordination du programme futur**, si leur agence joue son rôle de coordination national et d'appui stratégique au développement des politiques nationales.
6. **Organiser des séances de partage d'expérience** pour une meilleure synergie technique entre les solutions/projets.
7. **Continuer à impliquer les organisations internationales dans la mise en œuvre du programme futur** afin de s'assurer du transfert d'expériences internationales et pour pouvoir défendre certains points de vue face aux autorités et aux bailleurs.
8. **Renforcer coordination nationale de la SSR** en incluant dans le programme la révision et le renforcement du PNSR afin qu'il joue son rôle de régulation et de coordination nationale.
 - o Le Programme pourrait également appuyer le renforcement des mécanismes de coordination nationaux en matière de SSR, en mettant l'accent sur une approche multisectorielle et participative qui implique toutes les parties prenantes. Cela pourrait inclure la mise en place de comités de coordination interministériels, le renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la mise en œuvre des programmes de SSR, ainsi que la promotion d'une approche axée sur les droits et les besoins des populations, en particulier des jeunes.
9. **S'assurer que les interventions du programme futur soient systématiquement inscrites dans les PAA du Gouvernement au niveau central, provincial, de districts et communal**, afin que ces interventions soient incluses dans les plans et budgets étatiques suivant la nouvelle approche « budget programme » du gouvernement Burundais.
10. **Entreprendre une évaluation d'impact spécifique** des composantes du programme futur.

Recommandation 4 - Assurer un focus technique adéquat du programme future

L'Ambassade et les organisations de mise en œuvre devraient :

1. **Inclure dès le début une stratégie de sortie** pour assurer la durabilité du programme dans les aspects de pérennité institutionnelle et financière.
2. **Introduire dans le rapportage une cartographie et géolocalisation** des interventions, ainsi qu'un **tableau de progression des indicateurs** pour s'assurer que les zones enclavées ou éloignées sont équitablement touchées par le Programme.
3. **Renforcer la visibilité et la complémentarité des interventions du programme au niveau communautaire** par la mise en place des coaches communaux et d'un coordinateur provincial compétant.

4. **Mener une étude approfondie sur les comportements, les attitudes et les pratiques vis-à-vis du préservatif et sa disponibilité**, et mettre à jour la « Politique Nationale du préservatif au Burundi ».
5. **Mener une étude sur l'état des lieux de la qualité des prestations de SSRAJ** et développer une « Stratégie Nationale de prestation des soins et services SSRAJ intégrées et de qualité »
6. **Faire un plaidoyer pour intégrer les FOSA privées appuyées par le programme** dans la stratégie FBP, couplée à la franchise sociale pour la SRMNIA.
7. **S'assurer que le volet éducation et le volet plaidoyer couvrent toutes les provinces du pays.**
8. **Examiner et assurer l'alignement du programme avec le Plan Stratégique National de Planification Familiale 2023-2027** et reconsidérer le choix des provinces cibles pour le plaidoyer.

Recommandation 5 – Renforcer la promotion du changement dans les systèmes d'offre de services en SSR pour les jeunes filles/garçons et les adultes hommes et femmes

Les organisations de mise en œuvre du Programme actuel devraient :

1. **Assurer la formation continue** pour garantir la qualité des prestations et promouvoir une analyse de la pratique des professionnels de santé dans l'offre des services SSR surtout pour les jeunes.
2. **Renforcer les capacités de plaidoyer des partenaires** des diverses composantes pour accroître les capacités d'influence.

Recommandation 6 – Renforcer la promotion des changements individuels et dans les communautés sur les DSSR

Les organisations de mise en œuvre du Programme actuel devraient :

1. **Revoir la stratégie de supervision des jeunes pairs éducateurs** et piliers VSLA pour inclure un tutorat systématique et une supervision de qualité.
2. **Utiliser des supports élaborés par et avec les jeunes** pour soutenir les dialogues et causeries.
3. **Promouvoir l'approche genre et de l'équité au niveau opérationnel**, en renforçant les capacités des acteurs de sensibilisation.

Recommandation 7 – Documenter les expériences capitalisables pour l'évaluation transversale

L'Ambassade et les organisations de mise en œuvre du Programme actuel devraient :

1. **Capitaliser sur les méthodes et l'approche de concertation fonctionnelle** entre les parties prenantes, en mettant en avant les partenaires locaux et institutionnels. La capitalisation pourrait se concentrer sur plusieurs aspects clés :
 - Digitalisation des outils numériques pour améliorer l'efficacité et l'accessibilité aux services SSR.
 - Encourager les initiatives entrepreneuriales au sein des communautés pour renforcer leur autonomie et leur capacité à maintenir les services SSR.
 - Etablir un espace pluridisciplinaire d'analyse des pratiques et de prise de décision dans l'offre des services SSR.
2. **Documenter les difficultés, les limites et les leçons apprises du Programme** pour améliorer les futures interventions et adapter les stratégies aux réalités locales.

4.2.2 Recommandations spécifiques aux différentes composantes

Le Tableau 4 ci-dessous résume les approches actuels du Programme actuel et ce qu'il faudrait améliorer ou modifier.

Les organisations de mise en œuvre du Programme devraient :

Composante Communauté

1. **Mettre en place un système de suivi et d'évaluation** pour mesurer l'impact des initiatives communautaires.
2. **Renforcer la visibilité et la complémentarité des interventions** avec des coach communaux et d'un coordinateur provincial compétant et dynamique.
3. **Renforcer l'encadrement des Centres Jeunes** avec des formations régulières et un soutien continu au centres, permettant leur fonctionnement et équipe
4. **Continuer l'appui aux autres structures communautaires comme les VSLA.**
5. **S'assurer que les formations ne touchent pas seulement les jeunes volontaires et piliers**, mais aussi les autres groupes communautaires clés.
6. **Revoir la stratégie de supervision des jeunes pairs éducateurs et piliers VSLA**, ce qui devrait inclure :
 - Systématiser un tutorat des pairs éducateurs et piliers par les PE et piliers plus expérimentés.
 - Assurer une supervision et de qualité qui inclut des analyses de la pratique récurrentes (reprises de situation/ expériences récente) entre pairs éducateurs, piliers et coachs.
 - Utiliser des supports élaborés par eux et avec eux pour soutenir l'animation des dialogues/causeries.
 - Documenter le dispositif de tutorat/coaching des pair éducateurs « seniors ».
 - S'assurer que la stratégie de mobilisation des leaders communautaires différencie des approches spécifique pour chaque type de leader. En ce qui concerne les leaders religieux et en s'inspirant des autres pays, l'approche devrait tendre vers des stratégies de l'harmonisation de la compréhension de l'efficacité des méthodes contraceptives naturelles sur base des témoignages cas concret de couples pratiquant ces méthodes depuis plusieurs années.
 - Promouvoir l'approche genre et de l'équité au niveau opérationnel, pour assurer que les capacités des acteurs de sensibilisation/éducation soient renforcés par des formations et des supports d'animation relatifs aux droits humains et aux violences basées sur le genre.
7. **Renforcer le rôle des leaders religieux** dans la transmission des messages SSR, à travers le développement des lignes directrices claires pour engager des dialogues constructifs avec les communautés religieuses.
8. **Réaliser une étude sur les déterminants sociaux de l'utilisation** des méthodes contraceptives modernes.
9. **Explorer les possibilités d'augmenter le nombre de piliers** en fonction du nombre de VSLA par commune selon les résultats de la cartographie faite en début du Programme afin de couvrir davantage les zones les plus reculées.

Composante Santé

1. **Renforcer la coordination et collaboration entre les sous-composantes** secteur public et secteur privé.
2. **Créer des plateformes de collaboration régulières** entre les acteurs des secteurs public et privé pour échanger des bonnes pratiques et harmoniser les approches en SSR.
3. **Renforcer la promotion de l'utilisation du préservatif** comme double moyen de prévention des IST/VIH et des grossesses non désirées.
4. **Mettre en place des espaces discrets** pour la distribution des préservatifs.
5. **S'assurer que DKT et PSI** coordonnent leurs actions de promotion des différentes marques de préservatifs.
6. **Intégrer les FOSA privées dans la stratégie FBP** pour la SRMNIA.
7. **Développer une approche systématisée pour l'ouverture des pharmacies des districts sanitaires aux FOSA non-publiques.**

8. **Renforcer la capacité des districts sanitaires pour mieux assurer la supervision et l'encadrement des FOSA privées** pour éviter le cloisonnement du secteur privé et améliorer la qualité de leurs prestations et des données à transmettre dans le DHS2.
9. **Appuyer et renforcer la capacité de l'ANFS pour augmenter le nombre de FOSA privées impliquées dans le Programme SRHR Solutions**, afin d'améliorer davantage l'accès des jeunes et des femmes burundaises aux informations, services et soins de SSR en général et particulièrement la PF, à travers le secteur privé en croissance progressive.
10. **Mener une étude de faisabilité** d'une nouvelle approche de couplage de la stratégie FBP et franchise sociale dans le secteur privé.

Composante Education

1. **S'assurer que le contenu du nouveau module « Le monde évalue avec moi » est aligné aux standards internationaux pour l'ESC**, y inclut concernant la promotion de l'utilisation du préservatif.
2. **Mener des efforts de plaidoyer afin de persuader le ministère de l'enseignement supérieur à réviser le règlement scolaire en vigueur** qui oblige les filles enceintes à abandonner leurs études pendant deux ans, en s'inspirant des réussites observées dans d'autres pays où de telles politiques (Uganda) ont été modifiées avec le soutien de l'UNICEF.
3. **Mettre en place un calendrier rigoureux** et des mécanismes de suivi pour récupérer le retard de démarrage et éviter les ajustements budgétaires fréquents.
4. **Organiser une session de transfert de connaissances** entre l'organisation lead précédent et les nouvelles équipes.
5. **Identifier les risques potentiels liés aux retards** et développer des plans de contingence.

Composante Plaidoyer

1. **Assurer l'alignement du Programme avec le Plan Stratégique National du Plaidoyer** et examiner l'alignement avec le Plan Stratégique National de Planification Familiale 2023-2027.
2. Assurer **la continuation des plateformes multi-acteurs** après la fin du Programme.
3. Assurer **la capacité des OSC à maintenir une collaboration étroite avec les autorités locales et nationales et à mobiliser les ressources adéquates** pour soutenir leurs activités sur le terrain.
4. **Initier des actions de plaidoyer au niveau des instances nationale** sur des questions de SSR/PF et VSBG au Burundi.
 - Pour surmonter l'ambiguïté entre les discours politiques et les directives nationales, il est essentiel d'engager un dialogue ouvert et constructif entre les décideurs politiques, les experts en santé publique, les défenseurs des droits et les jeunes eux-mêmes pour trouver un terrain d'entente et promouvoir des politiques et des programmes de SSR fondés sur des preuves et respectueux des droits et équité.
5. **Garantir un suivi et appui continu aux plateformes de plaidoyer qui doivent veiller notamment à l'équité dans l'accès aux produits de PF pour s'assurer :**
 - De la disponibilité de tous les produits y compris les préservatifs, afin de permettre un choix libre et équitable des produits.
 - Que les jeunes non mariés – et particulièrement les jeunes femmes non mariées – ont le même niveau d'accès aux produits de PF.

Composante Communication de Masse

1. **Développer des indicateurs de performance spécifiques pour les activités de Mass-Com**, tels que l'augmentation des connaissances, les changements de comportement, et la participation communautaire. Cela pourrait se faire à travers des actions suivantes :
 - Enquêtes de base et de suivi, des groupes de discussion et des entretiens pour recueillir des données quantitatives et qualitatives sur l'impact des campagnes.
 - Adopter des technologies de suivi en temps réel, comme les applications mobiles et les plateformes en ligne, pour recueillir des données continues sur l'impact des activités de communication.

2. **Développer des stratégies de communication adaptées au contexte culturel :**
 - Utiliser des récits et des exemples locaux pour rendre les messages plus pertinents et acceptables pour les communautés cibles.
 - Créer des campagnes de sensibilisation qui incluent des témoignages de familles ayant adopté des comportements positifs, pour encourager d'autres familles à suivre leur exemple.
3. **Mettre en place des approches plus ciblées et individualisées pour assurer un suivi des changements au niveau individuel** et favoriser des changements durables dans les attitudes et les comportements concernant la SDSR au sein des jeunes et de leurs familles :
 - Déterminer des critères spécifiques pour évaluer l'impact des sessions dans les centres pour jeunes, comme le nombre de participants requis pour garantir une interaction efficace et un engagement réel.
 - Tenir un registre de la participation régulière des jeunes et qui montrerait le nombre de jeunes qui ont suivi tous les modules. Cela permettrait d'assurer que les informations sont véritablement comprises et intégrées, plutôt que simplement transmises de manière passive.
4. **Établir des réseaux de pairs éducateurs et de mentors** pour fournir un soutien continu aux adolescents et aux jeunes, en les aidant à surmonter les obstacles culturels et familiaux.

Approches à renforcer

Le Tableau 4 ci-dessous résume les approches actuels du Programme et ce qu'il faudrait améliorer ou modifier.

Tableau 4 – Recommandations par rapport aux approches du Programme

Composante	Approche	Ce qu'il faut retenir	Ce qu'il faut améliorer	Ce qu'il faut changer
Communauté	Utilisation des centres pour jeunes et groupes de solidarités/VSLA des jeunes comme portes d'entrée pour toucher les jeunes.	Cette approche est bonne, mais pas suffisante pour atteindre la cible.	Parvenir à quantifier la fréquentation régulière des jeunes.	Prévoir une prime pour le coordonnateur du centre jeune car il accompagne les jeunes volontaires quand ils animent les séances.
	Renforcement des capacités d'entrepreneuriat des jeunes.	Bonne approche mais il faut augmenter les bénéficiaires	Renforcer le lien entre les capacités en entrepreneuriat et les SSR.	
	Fourniture des outils Ideas Cube et cartes Kajou aux centres jeunes.	Continuer cette approche, car ces outils peuvent s'utiliser sans connexion internet.	La sécurité des outils pour garantir leur disponibilité continue.	Fournir les Kits dans plus d'écoles.
	Utilisation des piliers et VSLA.	Bonne approche mais nombre des piliers et VSLA est très réduit.	Augmenter nombre de piliers et VSLA impliqués pour couvrir toute la commune, surtout les zones éloignées.	

Composante	Approche	Ce qu'il faut retenir	Ce qu'il faut améliorer	Ce qu'il faut changer
	Utilisation des groupements G50	L'approche permet de greffer la thématique SSR sur des intérêts financiers des ménages.	Elargir la couverture géographique pour toucher plus de provinces et communes.	
Santé	Révision et harmonisation des programmes de formation de base (médicale et para médicale).	Continuer et étendre cette approche pour toute type de formation (y inclus les universités et écoles privées).	Raccourcir le temps de la mise en œuvre de cette intervention.	
	Promotion des méthodes de PF à long terme.	Continuer cette approche.	La sensibilisation de la population et l'implication des plus hautes autorités du pays.	
	Soutien à l'adhésion des méthodes contraceptives accessibles aux communautés (Sayana Press).	L'initiation commence au CDS, mais pour le suivi les ASC peuvent fournir les injectables aux clients dans la communauté.	Faciliter l'initiation (début de la méthode) au niveau communautaire.	
	Mentorat clinique dans une partie des FOSA coordonné et suivi directement par le PNSR.	Les formateurs nationaux font des visites dans les FOSA pour soutenir le personnel dans la fourniture des services PF, surtout les méthodes à longue durée d'action.	Le Programme devrait appuyer les provinces et districts sanitaires dans la préparation de l'activité et dans la coordination et le suivi de la mise en œuvre des mentorats.	
	Promotion de l'accès des jeunes aux services SSR dans les FOSA privées à travers de système de vouchers.	Continuer cette approche.	Mesurer l'impact et la viabilité de l'approche.	Laisser l'approche à ANFS car autonomisée actuellement par PSI (éviter qu'il y ait des FOSA privées avec des appuis différents)
	Utilisation des agents de création de la demande (ACD) spécifiques pour le sous-volet secteur privé.	Les ACD sont peu motivés et en effectif insuffisants.		Approche non pérenne. Pas possible d'utiliser les volontaires communautaires déjà existants ?

Composante	Approche	Ce qu'il faut retenir	Ce qu'il faut améliorer	Ce qu'il faut changer
	Pharmacies des districts sanitaires pas encore accessibles partout aux FOSA privées lucratives.		Systematiser l'ouverture des pharmacies des districts sanitaires aux FOSA privées lucratives.	
	Appui à l'intégration des FOSA privées dans le système SNIS national.	Bonne approche, qui doit être continuée.	Systematiser l'intégration de toutes les FOSA non-publiques dans le SNIS.	
Education	Révision du module de ECS à la demande du Min. d'Education et préparations pour son opérationnalisation afin de former les élèves et enseignants sur la SSR et VSBG.	Appui à l'opérationnalisation du module très important pour élargir l'approche ECS au Burundi.	S'assurer que le contenu du module révisé est aligné aux standards internationaux de la ECS.	Prévoir des paquets de compléments d'informations pour compléter le module afin qu'il soit aligné aux standards.
	Appui aux activités extracurriculaires pour la sensibilisation des ados et jeunes sur la SSR et VSBG.	Approche importante mais il sera difficile de rattraper le retard déjà enregistré.	Interventions très importantes, faut commencer sa mise en œuvre.	
Plaidoyer	L'engagement multi-acteurs (MSE) à travers des plateformes au niveau provincial.	Approche très utile pour mener le plaidoyer à tous les niveaux et assurer son appropriation par les acteurs nationaux et locaux.	Mettre en place les plateformes dans toutes les provinces.	
	L'engagement du PNSR dans la production des études pour générer des évidences stratégiques.	Approche importante pour assurer l'appropriation par le gouvernement des évidences générées.	Mettre en œuvre les recommandations des études sans tarder.	
	Mise en place du hub Plaidoyer pour la SSR.	Approche importante pour renforcer la coordination et l'échange des infos sur le plaidoyer.		
	Renforcement de la capacité des médias sur les SSR.	Approche importante pour contribuer au dialogue sur la SSR dans la société, y inclut dans les médias religieux.		
	Etablissement d'un réseau de OSC pour le plaidoyer sur la SSR.	Important pour contribuer au dialogue sur la SSR à tous les niveaux.		

Composante	Approche	Ce qu'il faut retenir	Ce qu'il faut améliorer	Ce qu'il faut changer
Mass-Com	Stratégie "un message, plusieurs canaux", utilisant les émissions radio, des discussions communautaires et médias sociaux pour atteindre plus de bénéficiaires ciblés.	Approche multi-canal semble efficace pour toucher un large public dans la population, et adapter les messages aux besoins spécifiques de différentes populations.	Important de s'assurer que les messages sont cohérents et alignés sur les objectifs globaux du projet, malgré les différentes approches adoptées par chaque partenaire de mise en œuvre.	

Annexe 1 - Liste des documents consultés

Bibliothèques Sans Frontières / Libraries Without Borders (2023) : Rapport narratif du fin du projet Urwarukaruzi : mai 2019– juin 2023.

CARE-CORDAID (2021-2024) : Rapports de formation et réunions ; modules de formation ; etc. pour composante Communauté secteur public.

CARE, CORDAID (2023) : Rapport annuel TUBAKARORERO 2021-2022.

CARE, CORDAID (2024) : Rapport annuel TUBAKARORERO 2023.

CARE, UNFPA, CORDAID, Rutgers (2020) : Rapport de l'Evaluation Finale du Programme Conjoint pour l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des Adolescents et jeunes de 10-24 ans au Burundi.

FMI (2022): Rapport Annuel 2022.

Gouvernement du Burundi (2016) : Politique Nationale de la Jeunesse, 2016-2026.

Gouvernement du Burundi (2018) : Plan National de Développement du Burundi 2018-2027.

Gouvernement du Burundi (2020) : Décret N° 100/093 du 09 Novembre 2020 Portant Organisation et Fonctionnement du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, du 09 Novembre 2020.

Gouvernement du Burundi, UNICEF, UNFPA (2023) : Rapport du forum sur l'éducation à la sante et au bien-être des adolescents et des jeunes faces à la modernité et à la culture burundaise. Quelle éducation appropriée ?

HAI (2022-2024) : Rapports de formation et réunions ; modules de formation ; etc. pour composante Plaidoyer.

HAI, Twitezimbere (2023) : Etude sur la disponibilité, les ruptures de stock et l'accessibilité financière des produits de santé sexuelle et reproductive au Burundi.

HAI, Twitezimbere (2023) : Rapport annuel 2022 : Engagement Multi-Acteurs pour la Santé Sexuelle et Reproductive et les Droits y Relatifs.

HAI, Twitezimbere (2023) : Rapport d'Etude sur la disponibilité, les ruptures de stock et l'accessibilité financière des produits de santé sexuelle et reproductive au Burundi.

HAI, Twitezimbere (2024) : Rapport Annuel 2023 : Engagement Multi-Acteurs pour la Santé Sexuelle et Reproductive et les Droits y Relatifs.

Ministère à la Présidence chargé de la Bonne Gouvernance et du Plan, Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (2017) : Troisième Enquête Démographique et de Santé au Burundi 2016-2017 (EDS-III).

Ministère de l'Éducation Nationale et de la Recherche scientifique (2020) : Plan sectoriel de l'éducation, 2022-2030.

Ministère de l'Éducation Nationale et de la Recherche scientifique (2022) : Rapport des données sur les grossesses des élèves, Edition 2022-2023, Bujumbura mars 2023.

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre Le Sida au Burundi (2019) : Plan Stratégique National de la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents (PSN-SRMNIA), 2019 à 2023.

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre Le Sida au Burundi (2019) : Programme National de Développement sanitaire (PNDS 2019-2023).

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre Le Sida au Burundi (2020) : Annuaire Statistique Santé.

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre Le Sida au Burundi (2020) : Plan National de Développement du Réseau des Maternités SONU au Burundi, MSPLS/PNSR.

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre Le Sida au Burundi (2021) : Stratégie Sectorielle Santé, 2021-2027.

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre Le Sida au Burundi (2021) : Enquête sur la Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction au Burundi, Rapport final, Edition, 2021.

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre Le Sida au Burundi (2021) : Standards, Normes et Procédures en soins Reproductifs, Maternels, Néonataux Infantiles et de l'Adolescent. MSPLS, OMS, UNICEF, JICA.

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre Le Sida au Burundi (2023) : Bilan de la Santé de la Reproduction 2022. MSPLS/PNSR.

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre Le Sida au Burundi (2023) : Plan Stratégique National de la Planification familiale 2023-2027.

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre Le Sida (2024) : Programme National de Santé de la Reproduction ; Bilan de Santé de la Reproduction 2023.

Ministère des Finances du Budget et de la Planification Economique, ISTEUBU (2021) : Rapport de l'Enquête Intégrée sur les conditions de vie des Ménages au Burundi, (EICVMB, 2019-2020), Profil et Déterminants de la Pauvreté au Burundi.

OMS (2017) : Les Établissements De Santé Organisation Mondiale de la Santé.

OMS (2017) : Standards Pour L'amélioration, de La Qualité Des Soins, Maternels Et Néonataux Dans Les Établissements De Santé.

PSI (2021-2024) : Rapports de formation et réunions ; modules de formation ; etc. pour composante Santé secteur privé.

PSI (2023) : Final report Nciragace project, June 2021 - June 2023.

PSI (2024) : Rapport annuel 2022: Expanding and improving FP and AYSRH through private health care.

Sharenet Burundi (2023) : "Assistance Technique et Coordinatrice des Solutions" ; Rapport Final, Juillet 2021-Août 2023.

UNFPA (2021-2024) : Rapports de formation et réunions ; modules de formation ; etc. pour composante Santé secteur public.

UNFPA (2024) : Rapport annuel 2023 Amélioration de la qualité des services intégrés de la planification familiale /Chirurgie contraceptive volontaire, la SSRAJ et de la prise en charge des complications obstétricales, Soins post abortum ainsi que l'automatisation du Système d'Information et de Gestion Logistique. UNFP, PNSR, AUXFIN, i-plus solutions et ABUBEF.

UNICEF (2023-2024) : Rapports de formation et réunions ; modules de formation ; etc. pour composante Education.

UNICEF (2023) : Rapport de progrès ESBEAJ "BURUNDI BW'EJO", 2022.

UNICEF (2024) : Rapport de progrès ESBEAJ "BURUNDI BW'EJO" 2023

Données :

Banque Mondiale : Données sur indicateurs de développement :

<https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SI.POV.DDAY?locations=BI>

UNICEF:

<https://www.unicef.org/burundi/media/1161/file/Burundi:%20rapport%20sur%20la%20pauvret%C3%A9%20des%20enfants.pdf>

Annexe 2 - Liste des parties prenantes interviewées

Organisations interviewées pendant la phase de collecte de données

Les organisations suivantes ont été interviewées pendant l'évaluation :

Ambassade Royale des Pays-Bas au Burundi

Employés SDSR de l'Ambassade ainsi que experts contractés pour assurer la coordination et le S&E du Programme SRHR Solutions.

Organisations de mise en œuvre du Programme SRHR Solutions :

ABUBEF

ANFS

AUXFIN

AUXFIN Burundi

Bibliothèques Sans Frontières

CARE

CNES

CORDAID

HAI

HEALTHY ENTREPRENEURS

IADH

IPROSARUDE

JIMBERE

PNSR

Population Media Center

PSI

RCBIF

SERVICES YEZU MWIZA

SWAA

TWITEZIMBERE

UNFPA

UNICEF

YAGA.

Autorités aux niveau national, provincial, district et commune

PNSR, Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le VIH.

Conseil National de l'Education Supérieure (CNES), Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique.

Bureaux des Gouverneurs des provinces de Cibitoke, Gitega, Kirundo, Rumonge et Ruyigi.

Bureaux Provinciaux de Santé de Cibitoke, Kirundo, Gitega, Rumonge et Ruyigi.

Equipes Cadres de District Sanitaires de districts de Cibitoke, Kirundo, Giheta, Kinyinya, Bugarama, Busoni, Mabayi, Mutaho, Rumonge et Ruyigi.

Bureaux communaux de Rugombo, Mabayi, Kirundo, Kinyinya, Bugarama, Busoni, Mabayi, Mutaho, Rumonge et Ruyigi.

Bureaux provinciaux des centres de développement communautaires de Cibitoke, Gitega, Kirundo, Rumonge et Ruyigi.

Bureaux communaux des centres de développement communautaires Rugombo, Mabayi, Kirundo, Kinyinya, Bugarama, Busoni, Mabayi, Mutaho, Rumonge et Ruyigi.

Bureaux provinciaux de l'éducation de Cibitoke, Gitega, Kirundo, Rumonge et Ruyigi.

Bureaux communaux de l'éducation de Rugombo, Mabayi, Kirundo, Kinyinya, Bugarama, Busoni, Mabayi, Mutaho, Rumonge et Ruyigi.

Pourvoyeurs de service de SSR

Responsables et personnel des formations sanitaires publiques - y inclus les CDSAJ -, formations sanitaires confessionnels et formations sanitaires lucratives dans les communes de Rugombo, Mabayi, Kirundo, Kinyinya, Bugarama, Busoni, Mabayi, Mutaho, Rumonge et Ruyigi.

Agents de Santé Communautaires (ASC) dans les communes de Rugombo, Mabayi, Kirundo, Kinyinya, Bugarama, Busoni, Mabayi, Mutaho, Rumonge et Ruyigi.

Responsables des écoles secondaires de Rutegama (commune Gitega), Lycée Islamique de Mutaho (commune Mutaho), Lycée Saint Vincent de Paul (commune Mutaho), ECOFO Rumonge (commune Rumonge), Lycée de l'Excellence Rusengo (commune Ruyigi).

Organisations communautaires dans les provinces :

Centres de Jeunes dans les communes de Rugombo, Mabayi, Kirundo, Kinyinya, Bugarama, Busoni, Mabayi, Mutaho, Rumonge et Ruyigi.

Membres des VSLA dans les communes de Rugombo, Mabayi, Kirundo, Kinyinya, Bugarama, Busoni, Mabayi, Mutaho, Rumonge et Ruyigi (y inclus les femmes et jeunes femmes utilisatrices et non-utilisatrices de la PF).

Centres de Lecture et d'Animation Culturelle (CLAC) dans les villes de Gitega, Mutaho et Rumonge.

Jeunes volontaires dans les communes de Rugombo, Mabayi, Kirundo, Kinyinya, Bugarama, Busoni, Mabayi, Mutaho, Rumonge et Ruyigi.

Associations de femmes de Gitega, Rumonge, Cibitoke et Kirundo.

Bénéficiaires des services SSR

Jeunes bénéficiaires directs du programme rencontrés dans les centres communautaires pour jeunes des communes de Rugombo, Mabayi, Kirundo, Kinyinya, Bugarama, Busoni, Mabayi, Mutaho, Rumonge et Ruyigi.

Jeunes scolarisés rencontrés au niveaux des établissements scolaires à Rutegama (commune Gitega), Lycée Islamique de Mutaho (commune Mutaho), Lycée Saint Vincent de Paul (commune Mutaho), ECOFO Rumonge (commune Rumonge), Lycée de l'Excellence Rusengo (commune Ruyigi).

Jeunes non scolarisés rencontrés au niveau des centres pour jeunes ou au seins des VSLA à Rugombo, Mabayi, Kirundo, Kinyinya, Bugarama, Busoni, Mabayi, Mutaho, Rumonge et Ruyigi.

Jeunes volontaires des communes de Rugombo, Mabayi, Kirundo, Kinyinya, Bugarama, Busoni, Mabayi, Mutaho, Rumonge et Ruyigi.

Femmes membres des associations de Gitega et Rumonge.

Membres des communautés de Rumonge, Cibitoke et Kirundo.

Leaders communautaires des communes de Rumonge, Cibitoke et Kirundo.

Membres des groupes de G50 des communes Rumonge, Bugarama et Mutaho.

Autres partenaires du domaine de la SSR actifs actuellement ou auparavant

BANQUE MONDIALE.

GIZ/Santé.

Autres organisations ayant participé dans l'atelier de restitution des résultats de l'évaluation

Le PNSR et une grande partie des organisations de mise en œuvre mentionnées ci-dessus ont participé dans l'atelier de restitution des résultats de l'évaluation, tenu fin juillet 2024 à Bujumbura.

D'autres partenaires qui ont participé dans l'atelier de restitution incluent :

AFJO.

Christian Aid.

Conseil National d'Education Supérieur (CNES).

DKT.

Irivuga art.

Sharenet Burundi.

Spring communities.

Twubake.

Annexe 3 - Analyse détaillée des Cadres des Résultats du Programme

Examen de la complétude du Cadre des Résultats en Excel

Le CR Excel consolidé élaboré en 2023 rapportant les résultats sur 2022 est incomplet et inconsistant. Le format du CR Excel a apparemment été développé par la coordination du Programme précédente en 2021-2022. Comme le montre Tableau 3, Le cadre Excel comprend 34 indicateurs : 2 au niveau de l'impact, 9 au niveau des Outcomes et 23 au niveau des Outputs. Un examen plus approfondi des valeurs baseline du CR révèle leur incomplétude : 44 % (15 indicateurs) ont établi des valeurs baseline, 47 % (16 indicateurs) sont marqués par une valeur baseline de zéro et 9 % (3 indicateurs) n'ont pas de valeurs baseline. Pour l'année 2022, seulement 13 indicateurs ont des cibles (38 %), tandis qu'un indicateur (3 %) a une cible de zéro et 20 indicateurs (59%) n'ont pas de cibles, ce qui est indiqué comme « n/av » pour la valeur cible. Lors de l'examen de l'atteinte de ces cibles, 13 indicateurs (38%) ont des valeurs de réalisation pour 2022, tandis que 21 indicateurs (62%) n'ont pas de valeur de réalisation, étant notées comme « n/av » pour la valeur cible atteinte.

Une autre faiblesse importante du CR sur 2022 est qu'il n'est pas clair s'il s'agit de cibles annuels ou cumulatifs.

Cela soulève plusieurs questions concernant les objectifs du cadre pour 2022 : Sont-ils destinés à couvrir toute la période de 5 ans, ou des objectifs supplémentaires doivent-ils être établis ? L'absence de valeurs atteintes pour la majorité des indicateurs en 2022 doit être clarifiée. De plus, le cadre ne fournit pas de valeurs pour 2023, ce qui nécessite une attention particulière pour un suivi et une évaluation continue.

Pour améliorer la clarté et l'utilité du cadre le transformant un outil plus efficace pour guider l'avancement du projet et faciliter son suivi et son évaluation réussis. Il est recommandé de :

- Clarifier le calendrier des cibles de 2022 afin de déterminer s'il s'agit d'objectifs annuels ou pluriannuels / cumulatifs.
- Corrigez les valeurs de référence et de cible manquantes en fournissant les données ou en expliquant l'absence.
- Mettre à jour le cadre pour inclure des valeurs pour 2023, afin de pouvoir suivre et évaluer les progrès au cours de l'année à venir.
- Examiner et documenter les raisons du nombre important de mentions « n/av », ce qui pourrait indiquer des difficultés de collecte de données ou des changements dans la portée du projet.

Analyse de la qualité des objectifs et indicateurs des Cadres des Résultats

En dehors du CR consolidé du Programme en Excel de 2023 couvrant l'année 2022 décrite ci-dessus, l'équipe a également analysé le CR d'origine de 2020 en PDF en format du MFA néerlandais, contenant seulement les cibles, qui semble avoir été développé avant le début du Programme pendant le processus d'approbation par le MFA. Les évaluateurs ont également exploré les CR des projets individuelles rapportant des réalisations de 2023 de quatre partenaires (CORDAID, HAI, PSI et UNFPA), dont deux en Excel et deux dans les rapports annuels PDF. Cette section contient une analyse de ces documents.

L'analyse de la structure des cadres de résultats pour les années 2020, 2022 et les projections pour 2023 révèle un manque de cohérence entre les différentes versions du CR consolidés et entre les CR consolidés et les CR des projets individuels. La formulation du CR consolidé adoptée pour 2020 offre une vision globale du Programme avec un niveau d'impact clairement défini axé sur la protection, la promotion et l'accès aux services de SSR. Cependant, le CR de 2022 se concentre davantage sur l'utilisation, un aspect de l'impact jugé plus pertinent que les trois premiers.

Le CR consolidé d'origine de 2020 inclut une description et analyse détaillée de chaque indicateur, ce qui a sans doute été utile pour les organisations de mise en œuvre et les coordinateurs du

Programme afin de pouvoir assurer une standardisation de l'application des indicateurs et des valeurs baselines et cibles. Ce document inclut également les codes du système IATI utilisés par l'Ambassade pour rapporter les résultats des projets de développement ainsi que les indicateurs liés aux ODD.

Il est également à noter que le document de 2020 présente quatre points au niveau des Outcomes, tandis que le fichier Excel de 2022 n'en propose qu'un seul, bien qu'accompagné de plusieurs indicateurs. En revanche, les CR des projets/solutions des partenaires tendent à présenter des indicateurs dont la formulation manque d'alignement aux autres CR, rendant difficile l'établissement d'un lien avec les niveaux d'Impact, d'Outcome ou d'Output. Les indicateurs et valeurs des baselines et cibles dans le CR de 2020 sont différents de ceux inclus dans le CR Excel de 2022. Cela montre que pendant le processus de contractualisation des intervenants en 2020-2021 (et pour certains en 2022) les indicateurs et cibles ont été ajustés. Un autre défi constaté est le fait que quelques indicateurs des cadres de résultats de partenaires dans le rapportage de 2023 semblent être reformulé et ne correspondent pas totalement à ceux de 2020 et 2022, ce qui complique le suivi des résultats et la comparaison entre les résultats de 2022 et 2023. Il semble que pour leurs projets de composante, les partenaires ont développé des CR nouveaux pour 2023 sans se baser totalement sur les indicateurs qui existaient déjà de 2022. Le template fourni par l'EKN pour le CR de 2023 aurait dû inclure les indicateurs, cibles annuelles et réalisations annuelles de 2022 et des colonnes additionnelles pour les cibles et réalisations annuelles pour 2023, ainsi que pour les années suivantes.

Pour résoudre ces incohérences, il serait opportun pour l'Ambassade et les organisations de mise en œuvre de suivre les étapes suivantes :

1. Révision et alignement : Examiner l'alignement entre le cadre de 2020-2021 en PDF et le cadre en Excel de 2022 et produire un CR conjoint amélioré pour 2023-2025.
2. Partage et contribution : Distribuer ce CR révisé aux partenaires pour qu'ils puissent s'aligner et identifier les résultats auxquels ils contribueront.
3. Consolidation : Consolider le CR en identifiant les partenaires susceptibles de contribuer à des résultats similaires.
4. Compilation des indicateurs : Définir une méthode pour compiler les valeurs des indicateurs et la partager avec les partenaires afin de faciliter la compilation ou la comparaison.
5. Simplification des outils : Reconnaître que le système IATI est trop complexe pour une utilisation quotidienne par les organisations de mise en œuvre et opter pour un tableau de bord Excel plus simple, géré au niveau des partenaires. L'EKN se chargerait de la consolidation du cadre global.

En mettant en œuvre ces mesures, le Programme SHRH Solutions bénéficiera d'un CR unifié, conjoint et compréhensible, permettant un suivi efficace de l'évolution des résultats. Ce CR sera unique pour l'ensemble du Programme, tout en étant personnalisé pour refléter les contributions spécifiques de chaque partenaire.

Comme décrit dans la Section 4.7.2 ci-dessous, le Programme n'a pas développé de tableau de bord (dashboard) spécifique pour le Programme. L'Ambassade préfère utiliser le dashboard IATI (International Aid Transparency Initiative) qui est un dashboard international utilisé par des bailleurs et organisations de développement.⁶² Malheureusement notre équipe d'évaluation n'a pas accès au dashboard IATI et ne peut donc pas vérifier son utilité. Cependant, les organisations de mise en œuvre interviewées ont mentionné qu'ils ne trouvent pas le système IATI très utile et qu'ils préféreraient avoir un dashboard spécifique simple pour le Programme.

L'analyse des CR des projets des organisations de mise en œuvre rapportant les résultats sur 2023 montre un manque de cohérence et avec le CR consolidé du Programme et un manque de complétude.

Les CR de 2023 de CARE/CORDAID et HAI et les tableaux de résultats figurant dans les rapports annuels 2023 de PSI et UNFPA, montrent que concernant la complétude, tous les CR des différents projets présentaient des objectifs chiffrés pour 2023, à l'exception de ceux de CORDAID (un indicateur

⁶² Website du système IATI: <https://iatiregistry.org/publisher/?q=&sort=title+asc>

sans cible) et HAI (trois indicateurs sans cible). En termes de performance, pour l'année 2023, il apparaît que 25 indicateurs (46%) ont atteint leurs objectifs respectifs. Plus précisément, CORDAID a rapporté un CR avec 25 indicateurs, dont 12 (48%) ont atteint l'objectif fixé pour 2023. HAI a rapporté un CR avec 14 indicateurs, avec 7 (50%) ayant atteint l'objectif. PSI, dans son rapport, a présenté un tableau avec 7 indicateurs, dont 5 (71%) ont atteint l'objectif. Enfin, UNFPA a indiqué 8 indicateurs dans son rapport, mais seulement 1 (13%) a atteint l'objectif de 2023.

Les CR des projets des organisations de mise en œuvre montrent que bien qu'il y ait un nombre non négligeable des indicateurs qui ont été atteints, il reste une marge d'amélioration, notamment pour UNFPA qui présente le taux de réalisation le plus bas. Une des raisons avancées est qu'il y a des activités qui ont commencé en retard et d'autres qui n'ont pas encore commencé.