

**Activity cycle memorandum (Activity Appraisal Document (BEMO))**  
(for ODA activities)

**1.1 General information**

Please refer to the [ODA Policy Data Guide](#) to help you provide the following information.  
**Important: for all activities of EUR 125.000 a fully filled BEMO template is required. For activities less than EUR 125.000 fill in the questions which are in accordance the kind of activity and financial size. For questions which are n.a. this should be noted.**  
**Red --> Parts which should not be published in the open data.**  
[Click here for more information.](#)

<b>Application number</b> (required by FSO to register the activity and to make folders in Sophia for archiving as quickly as possible)	4000004773
<b>Date of receipt of application (final document)</b>	18 avril 2021
<b>Short name of application</b> (clear, meaningful short name in English or French; must not contain budget holder code or abbreviations, max. 60 characters, this will be published in open data)	Bangé Kolossi Nyèta II
<b>Full name of application</b> (maximum 150 characters, this will be published in open data)	Programme de Promotion du Planning Familial
<b>Description of application</b> (5 sentences max. on the key components of the activity; this information will be entered into SAP)	Amélioration de l'accès aux services de soins de santé volontaires de qualité pour les populations vulnérables, surtout les jeunes et adolescents par la création d'un environnement favorable à l'exercice des DSSR et l'amélioration de l'offre des services en SR de qualité,
<b>Budget holder</b> (the department/mission financing the activity)	BAM
<b>Business partner</b> (known as 'business partner' in SAP; ask your Control Unit what information you need to provide to FSO and how you should provide it)	PSI Mali
<b>Business partner's number</b> (issued by FSO after form has been submitted)	30082033
<b>Commitment in foreign currency</b>	6.541.447.402 FCFA
<a href="#">Corporate rate</a>	0,00152449
<b>Commitment in EUR</b>	<b>€ 9.972.372</b>
<b>Funds centre</b>	1703U01040003
<b>Activity start date</b> (date given in the contract as start date for implementing the activity)	01-08-2021
<b>Activity end date</b> (normally one year after the contract end date to allow for the completion of administrative procedures, evaluation and external audit)	31-07-2026

<b>Contract start date</b>	06-10-2021 (date signature du contrat)
<b>Contract end date</b> (actual end date of the activity agreed with implementing organisation; after this, the implementing organisation can no longer enter into payment obligations but can finalise and pay outstanding commitments).	31-07-2025
<b>Is this a follow-up to a previous activity?</b> (If so, provide the number of the previous activity)	Enter the number of the previous activity. 28528
<b>Confidentiality activity (open data)</b>	2. Activity is not confidential. Public bemo and all other activity related will be published unmodified.
<b>Specific undertakings</b> (State here if the activity to be financed is the result of an undertaking by a minister, an amendment by the House of Representatives or another reason. You should also state here if the activity is a fully confidential activity and should therefore be excluded from open data).	N/A
<b>In case of PPB and EUR 25.000 or more, name program fund (PPB) and start at 2.2. the appraisal and use the policy instructions in het HBBZ: <a href="#">Policy instructions</a>.</b>	Choose an item.

## 1.2 Information for OESO-DAC

(Please refer to the [ODA Policy Data Guide](#) to help you provide the following information.)

<b>Aid modality</b>	Other programme aid	
<b>Donor role</b>	Single donor	
<b>Technical assistance</b>	TA<10    Less than 10% of the activity budget	
<p><b>Beneficiary's country/region</b></p> <p>The <b>beneficiary country</b> is the (OECD/DAC) country where the target group lives and/or comes from. It is the country that ultimately benefits from the activity. This is not necessarily the country where the activity is implemented.</p> <p>When the activity takes place in more than one country, state the region concerned when all countries are taking place in one region according to the region classification in <a href="#">annex 2 of the ODA Policy Data Guide</a>.</p> <p>If not (multiple countries in multiple regions), select <b>worldwide</b>.</p>	Country (state the country concerned below) Mali	
<p><b>Specified countries</b> + division of budget over those countries (in so far as this is known). Only fill this item when a region or worldwide has been selected in the item above.</p> <p>Please state here the relevant beneficiary countries. Give an estimation of the part (in %) of the total budget during the full duration of the activity that can be attributed to each country. When this is (partially) unknown, you can register (part of) your activity as unspecified. This can be adjusted during the monitoring phase of the activity.</p>	Mali	100%
	<b>Total</b>	<b>100%</b>
<p><b>Location within the country/ countries (be as specific as possible)</b></p> <p>When the activity targets (a) specific location(s), please state the location(s) here (mostly relevant for decentral activities).</p>	Territory  Les régions de : Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao et le District de Bamako	
<b>CRS sector code (1 CRS sector code per activity)</b>	13030 Family Planning	
<p><b>Policy markers weighted 'principal'</b> (principal = the activity will not take place if the activity does not score on this marker)</p>	Gender (GkhMv)	Principal
	Climate adaptation	Not applicable
	Climate mitigation	Not applicable
	Biodiversity	Not applicable
	Desertification	Not applicable
	Reproductieve en sexuele rechten (RepRcht)	Principal
		Explain your choices in section 2.1.

<p><b><u>Policy markers weighted 'significant'</u></b></p> <p>(significant = the activity takes place anyhow, even if the activity does not score on this marker)</p>	Gender (GikhMv)	Not applicable
	Climate adaptation	Not applicable
	Climate mitigation	Not applicable
	Biodiversity	Not applicable
	Desertification	Not applicable
		Explain your choices in section 2.1.

## **2. APPRAISAL OF THE ACTIVITY**

*(For terms and concepts referred to in sections 2, 3, 4 and 5, see the [list of widely used terms](#))*

### **2.1 Policy relevance (including digitalisation) and monitoring, evaluation and learning (MEL)**

L'objectif global est l'amélioration de l'accès aux services de soins de santé volontaires de qualité pour les populations vulnérables, surtout les jeunes et adolescents par :

La **création d'un environnement favorable à l'exercice des DSSR**, pour permettre aux populations vulnérables, particulièrement les jeunes, d'exercer leurs DSSR en :

Renforçant chez les jeunes et les adolescentes, la confiance en soi, le sentiment d'auto-efficacité et l'autonomie pour rechercher les services SR ;

Renforçant la capacité des acteurs communautaires à lever les barrières socioculturelles empêchant la réalisation des DSSR, par le biais de la mobilisation sociale et

Etablissant un cadre politique plus favorable à l'exercice des DSSR, par le biais du plaidoyer.

L'**amélioration de l'offre des services en SR de qualité**, notamment pour les jeunes et autres personnes vulnérables et dans zones éloignées par : le renforcement des capacités en prestation de services de qualité, notamment des services de santé adaptés aux jeunes.

Le cadre des résultats :

PROJECT RESULT FRAMEWORK		PROJECT RESULT FRAMEWORK		PHASE 2 (2021-2025)				
Indicateur	Désagrégation	Descriptions	CIBLE					Total LoP
			2,021	2,022	2,023	2,024	2,025	
<b>Objectif 1 – Créer un environnement</b>								
<b>Indicateurs relatifs au renforcement de la confiance, l'auto-efficacité et l'autonomie des adolescents &amp; jeunes pour rechercher les services SR</b>								
Nombre de campagne de masse organisé	Type campagne	# total de campagne de masse organisé						
Pourcentage du public cible qui se souvient avoir entendu ou vu un message, une campagne ou une initiative de communication de la PF.	Sexe, Age, Région, Canal	<b>Numérateur :</b> # total de personnes du public cible qui se souviennent avoir entendu ou vu un message, une campagne ou une initiative de communication sur la PF. <b>Dénominateur:</b> # total de personnes interrogées via les différents canaux : Réseau Social, Ligne Verte, Evènements	93%	95%	95%	95%	95%	95%
Nombre de personnes touchées par la Ligne Verte	Sexe, Age, Région	# de personnes touchées par la Ligne Verte	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD
Nombre de jeunes/adolescent-es touchées par les activités de sensibilisation sur la SR/PF	Sexe, Age, Région	# total des jeunes/adolescent-es touchées par les activités de sensibilisations pendant les Journées Grin au niveau des cliniques jeunes et l'Unité Mobile Vidéo	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000	175,000
Nombre de personnes touchées par les activités de Communication Inter-Personnelle	Sexe, Age, Région	# de personnes touchées par les Agents CIPI et Jeunes ambassadeurs à travers les Séances de causeries, discussions / débats.	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD
<b>Indicateurs relatifs au renforcement de la capacité des acteurs communautaires à lever les barrières socioculturelles empêchant la réalisation des DSSR</b>								
Nombre de personnes formées	Sexe, Age, Type, Région	# de personnes formées par le projet	360	360	360	360	360	1,800
Nombre d'organisations bénéficiant du soutien du projet BKN	Région, Type d'organisation	# d'organisations bénéficiant de BKN2 pour soutenir-défendre-fournir-améliorer-étendre les services de	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD
Nombre d'écoles des maris mise en place	Région	# d'écoles des maris mise en place et fonctionnels	30	30	30	30	30	150
Nombre d'hommes (maris) participant aux Ecoles des Maris	Age, Région	# d'hommes touchés par les maris modèles	360	360	360	360	360	1,800
Nombre d'hommes touchés par les maris	Age, Région		TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD
<b>Indicateurs relatifs à l'établissement d'un cadre politique plus favorable à l'exercice des</b>								
Nombre de plaidoyer institutionnel effectué	N/A	# de plaidoyer effectué dans chaque Région						
Nombre de Task Force DSSR opérationnels	Région	# de Task Force DSSR opérationnels au niveau commune	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD
Nombre de leaders communautaires impliqués	Type, Région	#de leaders communautaires impliqués dans les activités de SSR	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD

PROJECT RESULT FRAMEWORK		PROJECT RESULT FRAMEWORK		PHASE 2 (2021-2025)					
Indicateur	Désagrégation	Descriptions	CIBLE					Total LoP	
			2,021	2,022	2,023	2,024	2,025		
<b>Objectif 2 – Améliorer l'offre des services SSR</b>									
<b>Indicateurs relatifs au renforcement des capacités en prestation de services de qualité</b>									
# Nombre de visites de clients du planning familial	Sexe, Age	# de visites de clients du planning familial (nouveaux acceptants et clients permanents, tant pour les services que pour le conseil)	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	
Nombre de DIU (10 ans) inséré	Age, Methode, Type	# de méthode contraceptive moderne fournies aux populations cibles	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	7,500	
Nombre de Jadelle (5 ans) inséré	Age, Methode, Type		4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	20,000	
Nombre de Implanon (03 ans) inséré	Age, Methode, Type		1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	5,000	
Nombre de Injectables IM	Age, Methode, Type		500	500	500	500	500	2,500	
Nombre de Injectables SC	Age, Methode, Type		4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	22,500	
Nombre de Pilules	Age, Methode, Type		-	-	-	-	-	-	
Nombre de Préservatifs Masculins Distribués	Age, Methode, Type		-	-	-	-	-	-	
Nombre de Préservatifs Féminins Distribués	Age, Methode, Type		-	-	-	-	-	-	
Nombre personnes ayant bénéficié un ou plusieurs paquets de services	Types de services			11,500	11,500	11,500	11,500	11,500	57,500
Pourcentage des sites de prestation de services qui fournissent des conseils et/ou des services de planification familiale (PF).	Type, Région		% de sites de prestation de services fournissant des conseils et/ou des services de planification familiale (PF) Sites de prestation de services : Cliniques, hôpitaux, établissements (gouvernementaux, privés ou ONG/OBC), pharmacies et/ou points de vente de marketing social, mais pas les ASC.	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD
<b>Indicateurs relatifs au rapprochement des services SR aux populations vulnérables et dans les zones mal desservies</b>									
Pourcentages des communes couvertes par les services ambulants et mobiles en SR/PF	Région	Pourcentage des communes dans les régions d'interventions couvertes par les services ambulants et les cliniques mobiles en SR/PF	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	
Nombre de population dans les zones mal desservies ayant bénéficié les services mobiles	Région	Nombre de population dans les zones mal desservies ayant bénéficié les services mobiles	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	TBD	
<b>Indicateurs relatifs au renforcement des systèmes de qualité de soins</b>									
Pourcentage des prestataires de services atteignant les normes minimales de qualité de service pour la PF		Pourcentage des prestataires de services atteignant les normes minimales de qualité de service pour la PF	90%	90%	95%	95%	95%	95%	

Le Rapprochement des services SR des populations vulnérables et dans les zones mal desservies,  
 Le Renforcer des systèmes de qualité de soins pour améliorer l'approche de soins centrés sur le client.

	<b>Assessment</b>
<p><b>Task</b></p> <p>In addition, assess the extent to which this intervention is relevant to policy.</p> <p>State how this intervention scores on the cross-cutting themes of gender, climate adaptation and climate mitigation. Ensure that this is in accordance with the policy markers selected in section 1.2.</p>	<p>Comme la phase I, BKNII s'inscrit parfaitement dans la politique santé des Pays-Bas. Le lien est assez bien établi dans le cadre de résultats du proposition (point But et objectifs – pages 9-10). La proposition est, en effet alignée sur la politique cadre de renforcement de la société civile du gouvernement néerlandais et de la théorie du changement sur les DSSR associés.</p> <p>Les deux objectifs principaux de BKNII et leurs résultats intermédiaires sont cohérents et trouvent une parfaite connexion aux objectifs stratégiques issus de <b>la ToC SRHR / DSO GA.</b></p> <p>O1 BKN : Créer un environnement favorable à l'exercice des DSSR contribue aux objectifs stratégiques 1 et 4 de DSO à savoir : - Une meilleure information et une plus grande liberté de choix pour les jeunes sur leur sexualité et -Plus de respect pour les droits sexuels et reproductifs des groupes actuellement privés de ces droits.</p> <p>O2 BKN : Améliorer l'offre des services de qualité s'inscrit dans les objectifs stratégiques 2 Meilleur accès aux méthodes contraceptives et aux médicaments et 4 Meilleures soins de santé publics-Privés pour la PF, les grossesses et l'accouchement et les avortements sécurisés-</p> <p><b>Concernant le MACS 2019-2022</b> inscrit dans les objectifs de la politique néerlandaise, BKNII participe aux résultats entre autres :</p> <p>Promote active and meaningful involvement of youth people in policy and decision making</p> <p>BKN- R1: Renforcer la confiance, l'auto efficacité et l'autonomie des adolescents et jeunes pour rechercher les services SR</p> <p>Promote continuous availability and affordability of SRH and HIV/AIDS medicines, vaccines and commodities</p> <p>BKN -R 2.1 Renforcement des capacités en prestation des services de qualité et R 2.2 Rapprochement des services SR aux populations vulnérables et dans les zones mal desservies.</p> <p><b>Concernant les politiques maliennes</b>, le projet proposé continue de soutenir les efforts du gouvernement malien pour la mise en œuvre de Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS III 2014-2023), du Plan d'action national budgétisé de planification familiale du Mali (2019-2023), et les engagements du Partenariat de Ouagadougou. Le consortium a clairement élaboré dans sa proposition l'alignement de BKN2 avec les politiques maliennes (voir tableau page 3 et 4).</p> <p>Les premiers bénéficiaires du programme sont les femmes et les jeunes en général, en particulier les adolescentes. L'analyse de la situation focalise sur les difficultés liées à cette cible très vulnérable d'accéder aux services SR-PF pour les raisons évoquées plus bas. Le consortium</p>

reconnait que l'égalité des genres constitue un droit fondamental et indispensable à la réalisation de l'accès universel aux DSSR. Ainsi, s'engagent-ils à comprendre et, là où c'est possible, à lutter contre les préjugés systématiques. Notamment, ils accompagneront les acteurs locaux dans la recherche des meilleures voies visant à faire évoluer les normes et pratiques culturelles et sociales qui renforcent les inégalités de genre (voir plus –page 11 du proposal, point Valeurs transversales.

## **2.2 Problem analysis and lessons learned**

### **2.2.1 Description**

*Briefly describe the following points and give reasons why they apply (insofar as relevant):*

- *the problem the proposed activity addresses;*
- *the extent to which unequal gender relations and climate change are part of the problem;*
- *the extent to which the activity helps to solve the problem.*

La proposition s'inscrit dans la suite logique de l'activité n° 28528, dénommée Bangé Kolossi Nyèta, financée par les Pays-Bas de 2016 à 2020 et mise en œuvre par le Consortium d'ONG (Marie Stopes Mali, PSI et AMPPF). Elle vise à consolider les acquis de la phase1 en continuant de promouvoir les droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR) au Mali et ambitionnant d'élargir son champ de vision dans une approche de pérennisation de l'accès aux services de santé de la reproduction de qualité et de promotion de l'égalité des genres et l'autonomie des jeunes et des adolescents (âgés de moins de 20 ans) pour rechercher les services SR-PF adaptés à leurs besoins.

BKN2 adresse alors, les mêmes problématiques que celles de la phase I, malgré les résultats générés par celle-ci, en adaptant les stratégies et cibles au contexte actuel. Les problèmes auxquels il s'attaque sont clairement élaborés dans la proposition (Pages 2 à 5, points : Contexte et Progrès – Défis) et peuvent se résumer comme suit :

Malgré quelque progrès dans la croissance économique (environ 5% PIB/an de 2015 au 2019), l'explosion démographique demeure indéniablement un des principaux facteurs entravant l'émergence économique du Mali. La rareté des ressources et moyens de production, ajoutée aux capacités faibles des pouvoirs publics à satisfaire les besoins sociaux de base des populations nécessitent une politique de population plus adéquate dans une perspective d'accélération de la transition démographique.

Le Mali a une population de plus de 20,5 millions de personnes, dont près de la moitié vit en situation de pauvreté<sup>1</sup>, et 57% habitait en zone rurale en 2019.<sup>2</sup> La population est très jeune : les moins de 14 ans constituent près de la moitié, et près de 20% a entre 15 et 24 ans.<sup>3</sup>

Grâce aux efforts du gouvernement malien et de ses partenaires au développement, notamment des initiatives comme BKN1, des avancées sont à noter, comme entre autres : l'accroissement du taux d'utilisation des méthodes modernes de longues durées de PF comme l'implant à 45% ; l'augmentation du taux de contraception de 11,6% en 2015 à 16,3% en 2020 (voir point sur les acquis et lessons learned - proposition pages 4-6).

Nonobstant ces avancées, les adolescents et les jeunes en particulier sont confrontés à des défis importants pour exercer pleinement leurs droits en matière de SR. Comme expliciter dans la proposition, 'les principaux obstacles sont de nature sociétale, institutionnelle, politique, et de genre. Ils affectent l'accès des jeunes et des adolescentes à des informations fiables et à des soins de qualité, adaptés à leurs besoins individuels'.

Entre autres obstacles retenus dans le proposition, on peut noter :

<sup>1</sup> United Nations Development Programme. Human Development Report: Mali country profile. 2020. Accessed at <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/MLI>

<sup>2</sup> World Bank. World Development Indicators: Mali. 2020. (2019 data) Accessed at <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>

<sup>3</sup> WB WDI 2020 (2019 data).

- ✓ Socioculturelles : Préjugés à l'encontre des méthodes contraceptives modernes ; Réticence des leaders religieux face à la contraception ; Faible pouvoir de décision de femmes, Stigmatisation des jeunes qui veulent des services SR ;
- ✓ Politico Juridique : La loi sur la SR rendu presque caduque et inadaptée au contexte. En effet, si la loi garantit l'accès à la SR pour tout individu et autorise l'information et l'éducation dans le domaine de la SR-PF, elle reste flou voire silencieuse en ce qui concerne les droits des jeunes et adolescents ainsi que la prescription médicale des services de PF. Aussi, l'incohérence entre des textes juridiques internes (Loi SR et Code des personnes et de la famille) et la non harmonisation des lois internes avec les instruments juridiques internationaux comme le protocole de Maputo, ratifié par le Mali, sont des facteurs limitant l'exercice des droits reproductifs et sexuels des jeunes et adolescentes.

### **Relations Inégales et Genre :**

La proposition adresse assez amplement la problématique Genre. D'abord dans l'analyse de la situation où un accent particulier est mis sur les facteurs limitant la liberté de choix pour les adolescents et les jeunes. A ce niveau, la préoccupante situation concernant les jeunes filles est évoquée (page 5 –encadré sur les défis). Les grossesses et mariages précoces diminuent énormément les chances et opportunités de développement personnel chez les adolescentes. En effet, plus de 50% des filles sont en union avant l'âge de 19 ans et un bon nombre d'elles ont leur premier enfant avant 19 ans. Le taux d'utilisation d'une méthode moderne de contraception chez cette couche reste relativement très bas (7,5%). Aussi, des barrières liées aux normes sociales ancrées dans les traditions sont des facteurs restrictifs quant à l'accessibilité des adolescentes aux bonnes informations sur leurs droits sexuels et santé reproductive ainsi qu'aux services SR-PF adaptés à leurs besoins.

Par ailleurs, selon les données de l'enquête MICS 2015 : 76,4% des filles de 0-14 ans ont subi les MGF/Excision. Le pourcentage de jeunes de 15-24 ans qui identifient correctement les moyens de prévenir la transmission sexuelle du SIDA est respectivement 19,1% et 32,3% pour les filles et les garçons.

### **BKN2 comme solution aux problèmes :**

#### ***Les acquis et enseignements de la phase I***

L'évaluation de la phase I de BKN s'est avérée assez positive (voir cadre de performance ci-dessous).

## Cadre de performance BKN 1

Projet de promotion de la planification familiale au Mali "Bangu Kolossi Nieta"							
Indicateurs	Définition de l'indicateur	Données de base	Cibles globales du projet	Realisation 2016-2018	Projection 2019	Realisation 2019	Moyens de vérification
<b>Nombre de clientes utilisant une méthode à longue durée d'action ou permanente (estimation) dans le cadre du projet</b>		75.000		56.379	14.897	41.457	
<b>Réduction des perceptions négatives envers les méthodes de longue durée</b>  <b>% des femmes qui choisissent une MLD dans le cadre du projet</b>	Nombre de femmes qui ont choisi une MLD dans la zone d'intervention du projet sur le nombre total de femme ayant bénéficié d'une méthode moderne de contraception.		Augmentation de 20%	40%	45%	23%	Système d'information et de suivi de chaque partenaire
<b>Réduction des barrières pour les jeunes filles/femmes</b>  <b>% des jeunes filles ou jeunes femmes (les moins de 25 ans) qui choisissent une méthode contraceptive dans le cadre du projet</b>	Nombre de jeune filles ou femmes de moins de 25 ans qui ont reçu une méthode contraceptive dans le cadre du projet sur le nombre total de jeunes filles.	16%	30%	44%	45%	50%	Système d'information et de suivi de chaque partenaire
<b>Réalisation de campagnes nationales annuelles de promotion de la PF</b>	La campagne nationale annuelle de promotion de la PF réalisée par le consortium BKN		4	2	1	1	Rapports d'activités du consortium

## Projet de promotion de la planification familiale au Mali "Bangué Kolossi Nieta"

Indicateurs	Définition de l'indicateur	Données de base	Cibles globales du projet	Realisation 2016-2018	Projection 2019	Realisation 2019	Moyens de vérification
<b>% de jeunes/adolescentes touchées par les activités de sensibilisation sur la SR/PF</b>	Nombre de jeunes/adolescentes qui ont participé aux activités de sensibilisations sur la SR/PF à travers les pairs éducateurs, les agents de marketing social et le Mouvement d'action des jeunes dans leur communautés respectives sur le nombre total de personnes touchées par les activités de sensibilisation sur la SR/PF			30%	30%	47%	Rapport d'activités de création de la demande des Agents mobilisateurs
<b>Nombre de personnes touchées par des campagnes de médias de masse sur la PF</b>	Nombre de personnes qui ont déclaré avoir vu et ou attendu un message sur la PF à travers les campagnes de médias de masse		6.400.000	16.031.613	1.867.500	5.824.248	Rapports d'activités du consortium
<b>Nombre de services PF fournis dans le cadre du projet</b>							Système d'information et de suivi (SIS) de chaque partenaire
<b>Ligature</b>				251	147	133	
<b>DIU (10 ans)</b>	Le nombre de services de DIU fournis		15.000	5.407	7.674	4.064	
<b>Implant (5 ans)</b>	Le nombre de services d'implant 5ans fournis		60.000	32.997	21.602	22.718	
<b>Implanon</b>	Le nombre de services d'implanon fournis		N/A	18.306	3.000	14.543	
<b>Injectables</b>	Le nombre de services d'injectable fournis		117.000	29.546	69.963	32.411	
<b>Pilules</b>	Le nombre de services de pilules fournis		105.000	26.611	62.711	58.821	
<b>Préservatifs</b>	Le nombre de services de préservatifs fournis		3.000	145.893	3.000	256.249	

## Projet de promotion de la planification familiale au Mali "Bague Kolossi Nieta"

Indicateurs	Définition de l'indicateur	Données de base	Cibles globales du projet	Realisation 2016-2018	Projection 2019	Realisation 2019	Moyens de vérification
<b>% de clientes de moins de 25 ans</b>	Nombre de clientes de moins de 25 ans sur le nombre total de clientes	17%	30%	53%	55%	50%	
<b>Nombre de Couples années protection livrés</b>	C'est le nombre de CAP réalisé		333.275	208.912	148.058	155.537	Impact 2
<b>% de points de prestations de services du projet n'ayant pas connu de ruptures de stock de plus de 72 heures au cours des 3 derniers mois sur le nombre total de points de prestations de services du projet</b>	Le nombre de points de prestations de services du projet n'ayant pas connu de ruptures de stock de produits PF dans les 72 heures au cours des 3 derniers mois sur le nombre total de site de prestation visité pendant une période bien précise.		90%		90%	72%	Rapports de supervision

Il faut noter qu'au-delà de ces chiffres, l'évaluation finale (voir rapport dans Sophia : minbuza-2020.917647 Activité 4\*2456), a fait constater une indéniable avancée vers le changement de mentalités des communautés dans le domaine de la SR-PF, particulièrement la santé maternelle, néonatale. La présence des écoles maris a, en effet, contribué à inverser les tendances et à améliorer la fréquentation des centres de santé et l'utilisation des services de SR-PF.

La stratégie d'intervention et les orientations de la phase2 sont basées sur les acquis et les leçons tirées de la phase I. Entre autres :

### **Sur le plan institutionnel :**

#### ***Efficacité du consortium***

En résumant les lignes du rapport de l'évaluation finale de BKN1, on peut retenir :

- Le regroupement des trois (3) ONG faisant parties des plus compétentes et détenant chacune une expertise avérée dans le domaine de la planification familiale (demande ou offre de services de qualité) au Mali. L'initiative a permis de favoriser le travail collaboratif et d'augmenter la couverture des services au plan national ;
- Au-delà du bien-fondé du consortium, quelques insuffisances ont été constatées dans la mise en œuvre du programme. Il s'agit du fait que les ONG n'ont pas suffisamment réussi à mettre à profit l'idée du consortium. En effet, la complémentarité entre les trois (3) organisations a été plus axée sur le territoire (maillage des régions) que sur la mise en œuvre des activités. Chaque organisation a fait la mise en œuvre des activités dans ses zones d'intervention sans une vraie synergie d'actions. Le consortium aurait pu bien mettre à profit les expertises de chaque structure au lieu de tenter de cumuler les fonction (création de la demande, mobilisation communautaire et offre de service) sans pourtant être suffisamment à la hauteur des besoins des communautés. Ainsi, les résultats générés pourraient être plus probants si les trois (3) organisations intervenaient ensemble dans les mêmes zones pour booster la demande et l'offre des services ;
- L'idée du leadership rotatif a été suggérée afin de respecter la dimension participative et l'alternance inhérente aux règles démocratiques au sein du consortium. Le fait de changer le lead pourrait être une source de motivation dans le but de consolider les acquis mais aussi d'innover pour améliorer la qualité de coordination ainsi que l'atteinte des résultats.

#### ***La coordination et la mise en place d'un cadre de concertation.***

Dans la proposition mention est faite sur les cadres de concertation et leur contribution à l'atteinte des résultats de la phaseI. En effet, selon le rapport de l'évaluation finale, « a tenue régulière des cadres de concertation régionaux a permis d'améliorer la coordination des activités du projet avec les autres efforts en SR et l'implication des acteurs communautaires. Cette coordination a fortement contribué à l'impact du projet menant ainsi à la réduction des grossesses non désirées et à l'augmentation du TPCm au niveau national (de 9,9% en 2012 à 16% en 2018 selon les enquêtes démographiques et de santé (EDSM)) et au niveau de chaque région d'intervention (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et le District de Bamako) ».

La proposition n'a pas développé à suffisance le problème de la multiplicité des acteurs de la planification familiale et de la santé reproductive dans le pays et la problématique de la coordination qui reste toujours d'actualité. Dans certaines localités, des interventions sont dupliquées et dans d'autres la couverture n'est pas garantie, surtout dans les zones plus difficiles à accéder ou avec les populations plus réticentes à la planification familiale ». BKN2 se propose de travailler dans les zones les plus démunies mais encore faudrait-il avoir une cartographie claire pour situer ces zones.

Il est clair que, au sein de la Direction Nationale de la Santé, la capacité de la Division Santé de la Reproduction à assurer la coordination des acteurs reste toujours limitée. Dans cette situation, l'instauration, l'animation et le suivi d'un cadre de concertation entre les acteurs demeure une priorité pour la fédération des efforts et cette dimension devrait être mieux étoffée dans la proposition »

Les enjeux d'une bonne coordination sont certes importants. Cependant y intervenir directement en tant que programme peut s'avère un dilemme au regard des considérations de légitimité et d'approbation, puisqu'il s'agit du rôle régalien des services de l'état.

C'est dans cette optique que BKN2 entrevoit la coordination comme activité et non comme objectif spécifique comme dans la phaseI. Il entend faciliter plutôt la coordination par le renforcement des capacités des directions régionales de la santé. Au delà, la démarche doit être renforcée et, ***il est important que le consortium développe à l'entame du programme, un plan concret de coordination et de synergie-complémentarité, inscrit dans une perspective de durabilité et du phasing out.***

### **Sur le plan opérationnel/réalisation des activités**

### **Accès élargi aux services SR et renforcement des services adaptés aux adolescents et jeunes.**

BKN II, reste dans la vision d'élargir les services au-delà de la PF, conscient que les résultats importants atteints, l'ont été du fait que le programme a placé la qualité des services au centre de ses interventions. Entre autres résultats atteints : 486 028 couple-années de protection ont été générés et plus de 129 628 clientes ont adopté une méthode contraceptive réversible à longue durée d'action ; réduction des grossesses non désirées (284 154 grossesses non désirées évitées) 113 757 avortements à risque et 1 118 décès maternels évités.

Dans la phase II, l'accent est mis sur l'amélioration de la qualité des prestations et notamment sur l'idée de développer des prestations centrées sur le (la) client(e) et adaptés à leurs besoins et sensibilités, en particulier en ce qui concerne les jeunes comme recommandé par l'évaluation finale.

### **Implication des Hommes.**

A la page 6 de la proposition, l'implication des hommes à travers les Ecoles de Maris est bien complimentée comme approche. En effet, les EdM sont reconnus comme un des voies les plus adaptées pour « s'attaquer aux tabous et aux normes néfastes concernant l'accès des femmes et jeunes filles aux services de SR (notamment de remettre en cause l'idée selon laquelle ce sont les hommes qui doivent prendre les décisions en matière de PF ou encore selon laquelle les adolescentes ne devraient pas utiliser la PF avant d'avoir eu des enfants) ».

Le tableau comparatif suivant issu du rapport de l'évaluation finale démontre l'influence des hommes modèles dans le changement au sein des communautés dans le domaine de la SR-PF.

### **Analyse comparative entre Sites avec EdM et sites sans EdM**

Points de comparaison <sup>4</sup>	Aires de santé avec EdM	Aires de santé sans EdM
<b>Engagement des hommes</b>	<p>Nous retenons qu'il y a une dynamique positive en matière d'implication des hommes dans la prévention et la prise en charge des maladies de la mère, du nouveau et de l'enfant.</p> <p>Les EdM sont structurées et collaborent avec les ASACO dans la mise en œuvre des activités d'information, de sensibilisation à l'endroit de la communauté</p> <p>Il y a un développement de la gouvernance locale à travers l'implication des leaders communautaires et une consolidation de la relation entre personnel de santé et communautés.</p>	<p>Il n'existe pas un groupe d'hommes qui œuvrent pour le bien-être des femmes et des enfants.</p> <p>Généralement, ce sont les relais, les ASC qui interviennent.</p>
<b>Collecte des données</b>	<p>Le constat est que les EdM à travers les coachs contribuent à la collecte des données au niveau de CSCoM. (Remplissage des fiches)</p>	<p>Cette participation à la collecte des données n'existe pas dans les sites sans EdM</p>
<b>Santé et mobilisation communautaire</b>	<p>En fonction des réalités des CSCoM (insuffisance de fréquentation, morbidité élevée du paludisme, de la diarrhée etc.) les DTC s'appuient sur les EdM pour réaliser des activités de communication avec les groupes stratégiques au sein de la communauté.</p> <p>Les EdM sont en voie de devenir un vrai levier d'appui pour les CSCoM</p>	<p>En dehors des causeries-éducatives réalisées par le personnel de santé, les relais communautaires, ce genre d'initiative n'existe pas les zones sans EdM.</p>
<b>Changement social de comportements</b>	<p>Avec les EdM, nous assistons à un changement de comportements chez les hommes qui étaient contre l'utilisation de la PF par les femmes en âge de procréer.</p>	<p>Ici, il y a des hommes qui sensibles aux problèmes sanitaires des mères, des nouveau-nés et des enfants.</p>

<sup>4</sup> Source : Evaluation Finale BKN, 2020

	Le tabou autour de la PF commence à briser et les hommes jouent leur rôle dans la CPN, accouchement assisté, CPON (accord décisionnel, prise en dépenses, accompagnement/ soutien moral)	Cela est visible individuellement que collectivement.
<b>Enracinement des valeurs citoyennes</b>	Nous avons constaté que les EdM réalisent des activités citoyennes à savoir l'assainissement des lieux publics (mairies, marchés, CSCoM). Leur intervention est d'ordre multisectoriel	Nous n'avons pas constaté le développement de la citoyenneté dans les sites sans EdM.

Le programme entend amplifier le travail sur les EdM et les étendre à différents niveaux comme préconisé par l'évaluation finale mais aussi, parce que l'approche a été très appréciée par les communautés et le gouvernement, et que BKN a élaboré un guide de mise en œuvre des EdM, validé par l'Etat, pour faciliter la réplication au niveau national.

Cependant, comme remarqué dans le rapport de Q@E « si la dimension « soins de santé maternelle et reproductive et des soins infanto-juvéniles » a bien marché, l'implication des hommes dans la promotion de la planification familiale s'est avérée plus compliquée ».

En effet, il est question de changement de normes sociales et, en la matière, il n'est pas évident qu'une seule approche puisse entraîner des changements profonds de société. C'est pourquoi, BKN2 s'inscrit dans une approche holistique s'attaquant aux défis en matière de changement social et de comportement ciblant différents acteurs (page 12 à 19 de la proposition).

Ainsi, comme suggéré par l'évaluation finale du projet, le consortium doit réaliser une étude sur le degré d'efficacité des Ecoles des Maris afin d'identifier la meilleure façon de renforcer la dimension planification familiale **(ce point sera intégré comme point de recherche-action dans le contrat à transmettre en même temps que le premier rapport d'activités)**.

### **La Théorie de changement (ToC) (voir page 8 à 10 de la proposition)**

La démarche stratégique proposée par le consortium PSI-MSI-AMPFF pour adresser ces problématiques semble bien appropriée. En effet, la théorie du changement part de l'évidence que les jeunes et adolescentes ont des défis importants pour exercer leurs droits reproductifs et sexuels à cause de plusieurs obstacles socio-politiques voire institutionnels.

L'on peut confirmer ces éléments d'analyse Quality at Entry (page 6 du rapport) décrite comme suit : « La théorie du changement part de l'hypothèse que, pour atteindre les objectifs souhaités (créer un environnement favorable à l'exercice des droits de santé sexuelle et reproductive et améliorer l'offre des services en santé reproductive de qualité), il sera nécessaire de mettre en œuvre les démarches suivantes :

- Engagement/motivation des populations spécifiquement concernées ;
- Création d'un environnement socio-politique favorable, dans un souci de réduire les barrières socio-culturelles et liées au genre ;
- Amélioration de la qualité des soins – approche intégrée et centrée sur le client ;
- Meilleure disponibilité et accessibilité de produits et services.

Dans le contexte malien, ces hypothèses sont bien pensées et indiquent la bonne approche vers l'accélération du changement, même si ce processus est susceptible de demander des efforts à très long terme. Le consortium adresse l'épineuse problématique des normes sociales. Cette analyse démontre une connaissance profonde du contexte social malien par le consortium et met en évidence sa compréhension de la nécessité de développer une approche holistique et multi-acteurs.

Les voies stratégiques indiquées s'inscrivent plutôt dans la durabilité entre autres : l'engagement et la mobilisation inclusifs, redevabilité et revendications par les communautés formées, plaidoyer à différents niveaux, réseautage, renforcement des capacités et formation d'un vivier de prestataires à offrir des services SR intégrés et adaptés aux besoins des jeunes et adolescents.

Les hypothèses ainsi établies montrent à suffisance la concision de l'approche du consortium, plus focalisée avec **deux objectifs** clés desquels des résultats intermédiaires cohérents entre eux sont formulés pour l'atteinte du but ultime qui est :

**Améliorer l'accès aux services de soins de santé volontaires de qualité pour les populations vulnérables, surtout les jeunes et adolescents.**

## **Objectif 1 : Créer un environnement favorable à l'exercice des DSSR**

### **Résultat Intermédiaire 1.1**

Renforcer la confiance, le sentiment d'auto-efficacité et l'autonomie des adolescentes et des jeunes pour rechercher les services SR.

### **Résultat Intermédiaire 1.2**

Renforcement de la capacité des acteurs communautaires à lever les barrières socioculturels empêchant la réalisation des DSSR Résultat Intermédiaire 1.3

Établissement d'un cadre politique plus favorable à l'exercice des DSSR

## **Objectif 2 : Améliorer l'offre de services SR de qualité, notamment pour les jeunes et autres groupes vulnérables et dans les zones le plus éloignées**

### **Résultat Intermédiaire 2.1**

Renforcement des capacités des Prestataires Publics et privés en offre de services de qualité

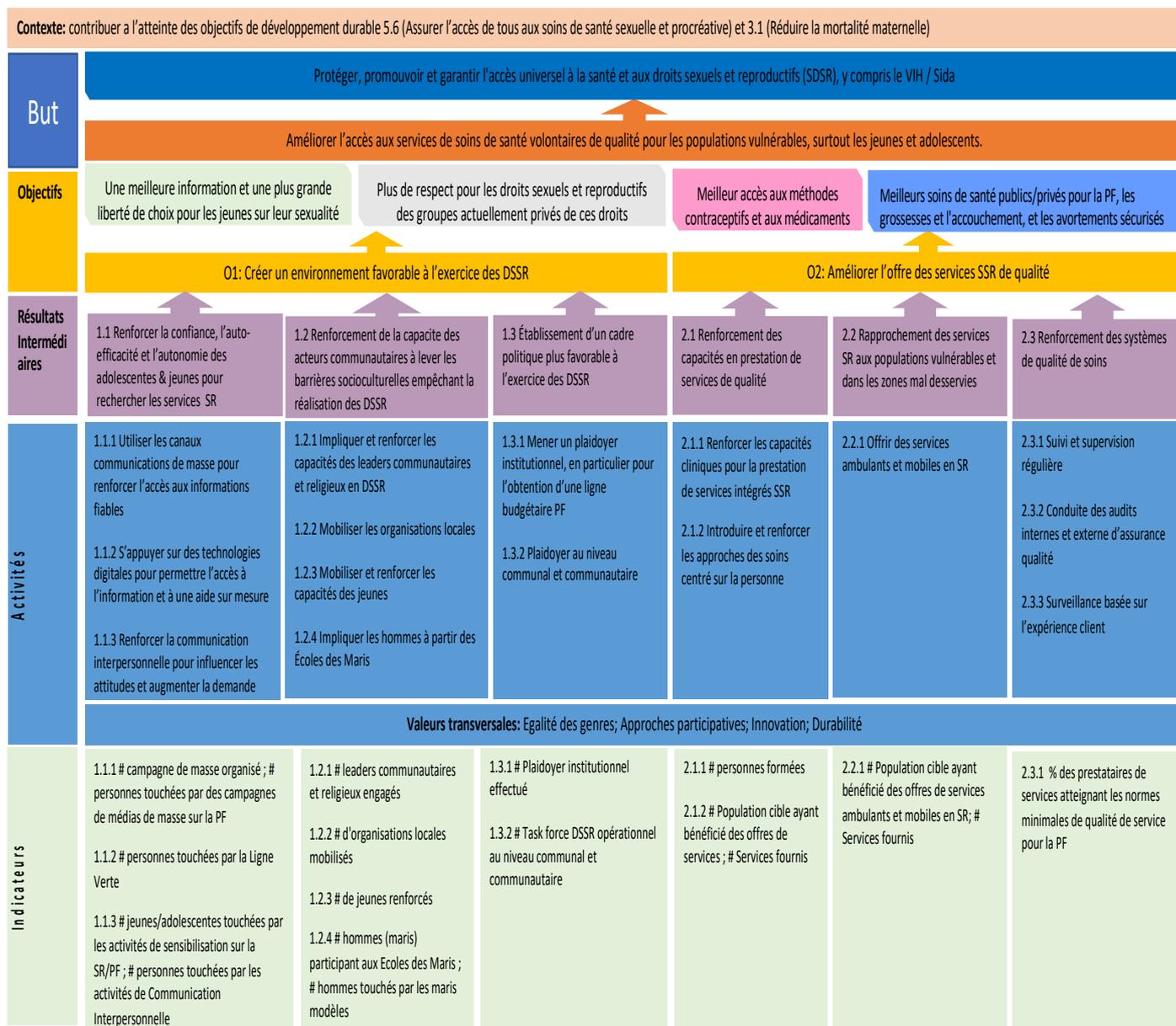
### **Résultat Intermédiaire 2.2**

Rapprochement des services SR des populations vulnérables et dans les zones mal desservies

### **Résultat intermédiaire 2.3**

Renforcement des systèmes de qualité de soins

Voir aussi le cadre des résultats à la page 4 de ce bemo. Voir ci-dessous le Cadre de Résultats du projet (Plus large en Annex 2):



Dutch Result Framework

Le rapport de l'étude Q@E donne une observation pertinente sur la chaîne de résultats « Les objectifs et résultats semblent bien pensés en ce qui concerne leur *spécificité* et leur *acceptabilité*. Si *mesurer* la disponibilité et l'accessibilité des produits et services devrait être possible, il sera important de bien définir les indicateurs au préalable. *Mesurer* les outputs dans d'autres domaines nous semble assez difficile, par rapport (par exemple) au degré d'engagement/motivation des populations concernées ou la réduction des barrières socio-culturelles, mais tout autant pour le développement d'une approche intégrée et centrée sur le client »

En outre le cadre de mesure de rendement proposé focalise plutôt sur les indicateurs d'outputs omettant les indicateurs de santé clés et ceux indiqués dans le MLS. Le consortium sera tenue (clause contractuelle d'élaborer un M&E, bien ficelé avec des cibles annuelles pour mieux étayer la contribution du programme aux objectifs du MLS.

## 2.2.2 Appraisal

Assess the project's contextual analysis in the table below. If certain criteria do not apply, explain why. [Process in this paragraph and when applicable in other paragraphs the conclusions and recommendations from de Q@E.](#)

Certains éléments importants de l'analyse Q@E sont pris en compte dans les points précédents. Il importe, cependant de tenir compte des certains points (marqués en italique) figurant dans la table de recommandations ci-dessous :

Questions clés	Points de recommandations	Points d'actions
La proposition est-elle pertinente dans le contexte actuel du Mali ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Décrire le raisonnement qui a mené à la sélection de certaines régions (au détriment d'autres).</i></li> </ul>	<b>Une note complémentaire à la proposition avec un point sur le choix des régions</b>
Coordination et cadres de concertation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Décrire en détail l'instauration, l'animation et le suivi des cadres de concertation destinés à fédérer les multiples acteurs de la santé reproductive.</i></li> <li>• Décrire les mécanismes qui pourraient aider dans le processus de collaboration avec les autres acteurs/ONG du secteur.</li> </ul>	<p><b>Note complémentaire : mieux élaborer le fonctionnement des cadres de concertation en précisant les rôles des services de l'état et ceux du programme dans la perspective de l'appropriation</b></p> <p>N/A L'Ambassade est dans le processus de mettre en place une plateforme de synergie et complémentarité entre ces programmes et autres intervenants du secteur</p>
Qualité des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliciter la méthodologie retenue pour la collaboration envisagée avec le Ministère de la Santé relative à l'amélioration de la qualité des données sanitaires et notamment par rapport à l'inclusion des secteurs communautaire et privé dans le système.</li> </ul>	N/A Collaboration prise en compte au niveau du point sur la coordination et explications assez claire sur le suivi-évaluation, contrôle de qualité dans la proposition.
Implication des hommes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esquissez les grandes lignes de l'étude proposée sur le degré d'efficacité des Ecoles des Maris, et en particulier par rapport à la dimension « planification familiale ».</li> </ul>	Prévue dans la proposition (point suivi évaluation) le consortium entend faire cette analyse des EdM au démarrage des activités.
Comment le programme entend-il faire la connexion et créer une synergie entre les deux domaines de résultats (PF et les droits des femmes et des filles) ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Description du cadre de concertation, avec des exemples d'activités concrètes et un dispositif de mise en œuvre déjà élaboré et schématisé.</li> </ul>	N/A (voir point 1 du tableau)
Est-ce que les structures de coordination seront efficaces ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Analyser les options relatives à l'organisation d'une réunion de coordination trimestrielle entre le consortium, le Ministère et des représentants de l'Ambassade avec une proposition de calendrier.</i></li> </ul>	<b>Mettre dans la note complémentaire l'élaboration du dispositif de mise en œuvre clarifiant les instances et rôles et responsabilités des parties prenantes en narratif et schématisé afin de rendre plus lisible l'encrage du programme.</b>
La stratégie permet-elle d'assurer la durabilité des activités ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Préciser la stratégie de durabilité de la ligne verte permettant au grand public d'accéder facilement et gratuitement à des informations et des conseils de qualité sur la SSR.</i></li> <li>• <i>Mieux clarifier et détailler la, des comités stratégie de durabilité des Task forces communales de veille en SR, des Ecoles des Maris etc après la fin du programme.</i></li> </ul>	<p><b>Point à mettre dans la note complémentaire</b></p> <p>Pas nécessaire, une étude sur les EdM prévue</p>

L'encrage institutionnel préconisé peut-elle assurer l'al'appropriation locale ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Préciser le ministère de tutelle, son mandat, son rôle dans la mise en œuvre du programme</b></li> <li>• <b>Clarifier le rôle et le mandat des ministères clés permettant d'améliorer l'efficacité du programme</b></li> <li>• Expliquer comment le programme va prendre en compte la dimension de la nouvelle régionalisation prévue par le gouvernement qui peut avoir des répercussions sur la mise en œuvre du programme</li> </ul>	N/A  <b>Point dispositif de mise en œuvre dans la note complémentaire</b>  La santé est déjà assez décentralisée et le programme travaillera avec les centres de santé existants à différents niveaux. L'opérationnalisation des nouvelles régionales et la mise en place de leurs services ne sont évidents d'ici 5 ans.
La couverture semble-t-elle appropriée dans la situation actuelle et par rapport aux autres acteurs du domaine ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préciser les raisons d'exclusion des régions de Kayes et de Tombouctou qui faisaient partie de BKN1</li> <li>• Expliquer pourquoi les régions de Kidal, Taoudéni, Ménaka ont été exclues du programme</li> </ul>	Déjà pris en compte –point 1 de la note complémentaire sur le choix des régions
Est-ce que la proposition contient une description adéquate de risques et des activités de mitigation réalistes ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer davantage le principe de ne pas nuire (do no harm) des communautés bénéficiaires du programme</li> </ul>	La gestion des risques est bien élaborée y comprises les actions de mitigations avec des éléments pertinents sur la conduite à tenir par l'équipe programmatique.
Les risques spécifiques liés à la situation sécuritaire et son impact sur la réalisation des activités sont-ils suffisamment analysés ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire une capitalisation des expériences du consortium dans la mise en œuvre des activités dans les zones de conflits suite à la première phase de BKN</li> <li>• <b>Préciser les innovations que le consortium compte apporter pour des interventions de qualité dans les zones de conflit</b></li> </ul>	Les éléments de risques identifiés montrent à suffisance la compréhension du contexte par le consortium qui entend travailler dans une démarche flexible pour adapter ses interventions au contexte mouvant <b>Oui les innovations pourraient être un point à mettre dans la note complémentaire</b>
Est-ce que le dispositif de mise en œuvre est clair, approprié et permet à tous les acteurs pertinents concernés de bien jouer leurs rôles ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mieux élaborer le dispositif de mise en œuvre en faisant ressortir la structure d'implémentation du programme</li> <li>• Mieux préciser le rôle et le mandat de chaque acteur dans le pilotage du programme.</li> </ul>	Pris en compte déjà plus haut

Les autres aspects, bien que pertinents étaient déjà abordés par le programme vers la fin de la phase I et seront logiquement poursuivis dans la phase II.

**En tout état de cause, le consortium sera tenu d'élaborer une note complémentaire à la proposition et un plan de Monitoring et d'évaluation dans les 3 mois suivants la signature du contrat.**

<b>Task</b>	<b>Appraisal (Yes/No, plus reasons):</b>
<i>Assess the quality of the contextual analysis.</i> The proposal and the contextual risks (see section 4) have been agreed with the mission(s) concerned.	Oui, l'analyse des risques contextuels rime bien avec ceux définis comme prioritaires dans le MACS 2019-2023. Les risques qui sont en général d'ordre sécuritaire restent d'actualité dans presque toutes les régions d'intervention. Des actions de mitigation sont proposées mais le consortium sera tenu d'avoir un plan de suivi intégrant la revue des risques et l'adaptation des mesures de gestion de ces risques.

<p>The proposal is based on a careful and thorough contextual analysis (including a gender analysis) that results in a logical problem definition and objective.</p>	<p>Oui, la proposition est basée sur une analyse contextuelle assez fine. En effet, l'analyse de la situation (pages 2 – 7), adresse des éléments pertinents contextuels allant des questions démographiques aux réalités socio politiques (pauvreté, jeunesse la population, conflit armé/terrorisme, rupture du contrat social, coups d'état répétitifs...) avec comme conséquences entre autres : accroissement des besoins sociaux de base face à l'absence des services de l'état, augmentation des violences dont les femmes et les adolescentes sont les premières victimes et les jeunes sans perspective exposés aux organisations extrémistes. En outre, les problématiques de la SR-PF sont analysée en lien avec l'évolution des normes sociales (juridique, religieuse, us et coutumes...). Aussi, les évolutions-acquis dans le domaine de la SR-PF, les enjeux et défis, les engagements (plans et politiques) sont abordés de manière à renforcer la justification de l'intervention. Enfin, les acquis et enseignements tirés de la phase I, sont adressés comme éléments contextuels ayant orienté les grandes lignes stratégiques de l'intervention.</p>
<p>Based on the problem formulated, the proposal explains in a logical manner why the intervention is aimed at the specified geographical location.</p>	<p>Les régions d'intervention sont bien définies à la page 10 du proposal. Si la recommandation de l'évaluation finale concernant le mode de fonctionnement du consortium a été prise en compte dans le proposal : changement de la répartition par région entre les membres du consortium au profit d'une organisation plus coordonnée et intégrée permettant au programme de puiser le maximum de l'expertise des 3 organisations, le choix des régions ciblées n'est pas bien élaboré. En effet, les régions et Kayes et Tombouctou sortent carrément du décor sans explication, pendant que le budget demandé est beaucoup plus élevé que celui de la phase I (10 millions Euro contre 6 dans la phase I). Le consortium doit justifier ce retrait plus explicitement dans la proposition.</p>
<p>The proposal justifies the choice of target group and the target group's gender-specific interests and needs.</p>	<p>Très clairement, la proposition explique le choix et l'importance de la cible principale que sont les jeunes et les adolescentes (voir point ciblage des adolescentes et jeunes – Page 10). D'autres groupes cibles et leur choix sont aussi bien explicités i.e les hommes (inscrits dans la stratégie de la masculinité positive) dans la perspective de l'influence des pairs en faveur de la promotion de la PF ; les décideurs et dirigeants dont la participation s'inscrira dans une dynamique d'influence des normes sociales mais aussi de définition de politiques de protection des droits des jeunes et adolescentes.</p>
<p>The proposal sets out which relevant actors were involved in formulating the proposal and what influence they had on its content.</p>	<p>Le consortium n'indique clairement les acteurs qui ont pris part à la formulation de la proposition. Cependant, comme elle est conçue sur la base des acquis et enseignements issus de l'évaluation finale de la première phase, il est logique de comprendre que les recommandations de l'évaluation émanent des acteurs clés impliqués dans les processus de mis en œuvre. Donc, oui que ce soit au niveau national (direction générale de la santé, régional (directions régionales, les bénéficiaires-groupes de femmes et de jeunes, les CSRéf... ou local (les CSCOM, ASACO, élus, les chefs de famille, les auditeurs des Ecoles de Maris...), ont tous eu à apprécier l'état de mise en œuvre de la phase I et se prononcer sur les perspectives en termes d'orientation de la phase II.</p>

<p>A stakeholder analysis (incl. women and young people) has been carried out and the results incorporated into the proposal.</p>	<p>La proposition (idem voir point précédent). Pour compléter, l'analyse situationnelle dans la proposition réfère aux évidences consignées dans des documents de politique comme le PRODESS IV, le PANB dans lesquels les problématiques sont étudiées en lien avec différents groupes cibles dont les femmes et les jeunes mais plus spécifiquement les adolescentes.</p>
<p>Insights and lessons learned from the following sources have been used in formulating the proposal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• previous or comparable activities</li> <li>• published evaluations</li> <li>• relevant publications (academic, online, etc.).</li> </ul>	<p>Oui (voire éléments d'analyse pages 1-5, spécifiquement le points : Politiques et Engagements Nationaux en matière de DSSR – page 2 et le tableau : Alignement BKN2 avec les politiques nationales – page 3).</p> <p>Aussi, la définition des objectifs, des activités et de l'approche sont basées sur les acquis et les enseignements tirés de la phase I (pages 5 à 7 de la proposition).</p>
<p>In the case of technological solutions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• the added value and risks associated with the solution(s) have been considered carefully</li> <li>• the most efficient technology has been chosen</li> <li>• the technology has been developed with the users to reach a diverse user group</li> <li>• an analysis of the local digital ecosystem (strengthening existing system, no duplication and not standalone).</li> </ul>	<p>N.a.</p>

### **2.3 Cooperation, harmonisation and added value**

<b>Task</b>	<b>Description</b>
<p>Briefly describe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• whether the proposed activity involves cooperation with, for example, Dutch organisations, EU (EU institutions and member states), other donors, local organisations or other parties;</li> <li>• how this cooperation contributes to harmonisation, complementarity, joint financing, strengthened EU-cooperation, delegated cooperation and/or multidonor financing</li> <li>• the added value of the activity in relation to other activities by donors, EU, NGOs and local authorities.</li> </ul>	<p>L'activité implique 3 organisations non gouvernementales dont deux internationales à savoir PSI qui assure le leadership et Marie Stoppes. L'AMPPF, la 3<sup>ème</sup> est locale (une des branches locales de l'IPPF).</p> <p>Ces trois organisations ont en commun d'être reconnues comme les plus expérimentées dans le domaine de l'offre de services SR-PF avec une expertise avérée dans le travail avec les jeunes. Cependant, chacune d'elles dispose d'une expertise faisant sa particularité dans le programme. Le consortium entend profiter largement des savoirs faire par la création de groupes thématiques dont chacune des organisations aura la responsabilité d'en animer en fonction de leur expertise.</p> <p>BKN2 se propose aussi de travailler en synergie avec les autres programmes financés par les Pays-Bas dans son porto-folio (JL-SRAJ avec CAEB-Cordaid, Debbo Alafia (consortium ASDAP, CAEB, AMSS, AEN), Atteindre le dernier Km (UNFPA), ATiWA (Save the Children). Il entend aussi, travailler avec d'autres programmes financés par des fonds autres que néerlandais : SWEDD – composante autonomisation des femmes financé par l'UNFPA, AGIR (pour l'amélioration de la qualité de la vie) financement appareillé des Pays-Bas, USAID, UNFPA, CEDEAO. comme Pour d'amples informations sur ces synergies (voir point sur la complémentarité (Annexe 4, page 30-32).</p> <p>La valeur ajoutée de ce programme réside tout d'abord dans la mise en valeur des médias modernes, surtout les NTIC (réseaux sociaux) pour l'information des jeunes et adolescents, des applications à développer pour la communication et l'orientation concernant les points d'accès, ligne verte pour information sécurisée. En effet,</p>

	<p>nombreux sont les jeunes qui possèdent des smartphones aujourd'hui. Un plus pour le programme, est aussi l'accompagner les services techniques déconcentrés de la santé au renforcement de la coordination en soutenant le fonctionnement des cadres de concertation, permettant des échanges et plus de collaboration entre les diffèrents intervenants, et d'outiller les DRS d'une cartographie complète des intervenants à tout moment dans la perspective de mieux couvrir les GAPS.</p>
--	--

## **2.4 Channel and aid modality (including alignment)**

<b>Task</b>	<b>Description</b>
<p>Briefly describe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• whether the aid modality selected is appropriate and why;</li> <li>• whether the degree of (financial and policy) alignment is substantiated; see the MACS risk analysis;</li> <li>• whether the aid modality/channel has been chosen on the basis of a consideration of the available options;</li> <li>• whether there is any contribution or co-participation from the recipients, and explain the level of co-participation.</li> </ul>	<p>La modalité d'aide est bien appropriée. Il ne s'agit ni d'aide budgétaire général, ni sectoriel, pour lesquels les Pays-Bas ont réduit considérablement leur contribution parce qu'ils ont montré leur limite en générant des résultats plus ou moins mitigés. Comme pour la phase I, il s'agit du soutien à une initiative d'organisations non gouvernementales, par le fait, qu'en tant qu'acteur de la société civile, elles sont à même de conduire les processus d'influence des politiques et d'engranger avec les acteurs locaux les changements de normes sociales en faveur du repositionnement de la PF et de la promotion des droits des femmes et des filles.</p> <p>La capacité d'absorption et de gestion financière du partenaire est bonne.</p> <p>Le degré d'alignement est justifié et peut être cadré dans le champ global d'analyse des risques du MACS.</p>

## **4. MONITORING AND EVALUATION**

### **4.1 Monitoring (for details, [see the MEL guidelines](#))**

<b>Task</b>	<b>Description</b>
<p>Briefly describe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• whether there is sufficient time and capacity available for monitoring and learning;</li> <li>• whether the relevant <a href="#">BZ Theories of Change and results frameworks</a> and results frameworks have been communicated to the implementing organisation and whether these align with BZ standard indicators;</li> <li>• whether the Theory of Change/intervention logic/logframe for the activity has been set out in sufficient detail in terms of inputs, outputs, outcomes, assumptions and context variables;</li> <li>• how the implementing organisation will organise the monitoring and whether the implementing organisation will deliver a separate <b>MEL plan</b>.</li> </ul>	<p>La durée du programme est de 4 ans (raisonnable pour consolider les acquis de la phase I et mettre en place les mesures idoines d'appropriation. Le consortium est assez compétent pour le faire avec un personnel déjà rompu à la tâche depuis la phase. Sur la base des enseignements de la phase, une capitalisation des expériences réussies et leur mise à échelle seront faites (comme les écoles des maris proposés par le ministère de la santé pour être intégrés dans la stratégie nationale pour le repositionnement de la PF).</p> <p>Oui, la ToC et le cadre stratégique SRHR de DSO/GA a été communiqué au consortium. Le cadre de résultats et la ToC y sont bien alignés (voir cadre de résultats page 15 du Bémo)</p> <p>La théorie de changement et la logique d'intervention sont bien assez élaborées et appropriées pour le contexte malien. Cependant, si les activités prévues sont très pertinentes pour engranger d'amples résultats, ceux-ci sont à étayer et rendre plus SMART avec des indicateurs mesurables. Faisant partie des recommandations du Q@E, le cadre de résultats est à reformuler pour le rendre davantage pertinent et cohérent avec les indicateurs de santé et surtout plus mesurable (travail à faire dans les 3 mois suivants la signature du contrat).</p> <p>Une capitalisation des expériences du consortium dans la mise en œuvre des activités dans les zones de conflits suite</p>

à la première phase de BKN se fera au cours de l'atelier de démarrage avec les acteurs.

Par ailleurs, l'analyse Q@E a constaté quelques faiblesses dans la formulation des résultats et indicateurs. Il est prévu d'élaborer une stratégie plus complète de suivi et d'évaluation (participative et responsive).

#### 4.2 Evaluation ([click here for the quick reference guide](#)) (for details, [see the MEL guidelines](#))

<b>Task</b>	<b>Description</b>
<p>Describe briefly:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• For activities: <ul style="list-style-type: none"> <li>- worth EUR 5 million or more'; or</li> <li>- of strategic importance; or</li> <li>- involving political risks/interests; or</li> <li>- for which evaluation has been agreed with parliament</li> </ul> </li> <li>• whether the implementing organisation has been informed about the MANDATORY FINAL EVALUATION and the procedure BZ follows in this regard;</li> <li>• whether it has been agreed to include specific questions in the final evaluation. State the questions here.</li> <li>• For all other activities, briefly describe: <ul style="list-style-type: none"> <li>• whether an evaluation or mid-term review will take place and, if so, when.</li> <li>• whether sufficient budget has been set aside and whether there is a timetable to ensure the evaluation procedure starts on time;</li> <li>• who is going to organise the evaluation - this can be BZ or the implementing organisation that hires an evaluator;</li> <li>• whether it has been agreed to include specific evaluation questions in the final evaluation.</li> </ul> </li> </ul>	<p>La question évaluative est bien élaborée dans la proposition (page 23-24). Tirant les enseignements de la phase I, le consortium a développé un système de suivi et d'évaluation solide. Il est attendu un plan concret de suivi et d'évaluation, comprenant un cadre de mesure de performance basé sur des indicateurs SMART, des données de base et des objectifs de performance annuels pour chaque indicateur, lors de l'attribution du projet (<i>clause contractuelle, déjà dans les discussions</i>).</p> <p>Les outils standardisés du ministère de la santé du Mali. En tant que leader mondial dans la prise de décision basée sur les données, PSI s'appuiera sur l'utilisation du DHIS2 ou District Health Information System pour collecter, analyser et centraliser les données.</p> <p>L'Assurance de la qualité des données (AQD) fera partie intégrante de la stratégie pour garantir que des systèmes de contrôle et de gestion des données sont en place pour collecter des données de qualité.</p> <p>3 types d'évaluation sont prévus : 1- une étude de base au démarrage (3 mois après la signature du contrat), pour fixer les indicateurs et les cibles, sera réalisée par le consortium avec l'avis favorable de l'Ambassade sur le TdR et l'approbation du rapport ; 2- une évaluation à mi-term, en Avril-mai 2023 par le consortium avec l'accord de l'Ambassade sur les TdR et l'approbation du rapport, et enfin 3- une évaluation finale du projet BKN2, mettant l'accent des résultats de changement et sur la satisfaction de client. Cette dernière se fera sous l'égide de l'Ambassade en Avril-mai 2025. Les évaluations à mi-parcours et finale seront inscrites dans le tableau de rapportage du Bêmo et feront partie des éléments contractuels.</p>

## 6. IMPLEMENTATION AND AGREEMENTS

### 6.1 Budget

#### 6.1.1 Breakdown of costs



#### SUMMARY BUDGET BY OBJECTIVE IN CFA

DESCRIPTION	Ojectif 1	Ojectif 2	TOTAL
I. US PERSONNEL	109.915.378	26.722.823	136.638.202
II. HOST COUNTRY NATIONAL STAFF	225.976.494	309.982.893	535.959.387
III. FRINGES	158.807.810	174.326.419	333.134.229
IV. ALLOWANCES	43.849.100	38.431.069	82.280.169
V. TRAVEL	42.584.790	17.114.849	59.699.640
VI. CONSULTANTS/PROFESSIONAL SERV.	154.197.720	33.506.895	187.704.615
VII. FURNITURE/EQUIPMENT	44.239.574	69.055.955	113.295.529
VIII. COMMODITIES	10.454.500	54.050.425	64.504.925
IX. SAMPLING AND TESTING	-	-	-
X. SHIPPING AND HANDLING	-	10.710.085	10.710.085
XI. PACKAGING	-	-	-
XII. SUBAWARDS/SUBCONTRACTS	1.926.926.349	1.722.129.204	3.649.055.554
XIII. PROMOTION AND ADVERTISING	66.383.101	59.672.944	126.056.045
XIV. COMMUNICATION AND EDUCATION	103.614.112	88.888.490	192.502.603
XV. RESEARCH, MONITORING & EVAL.	72.112.246	77.799.683	149.911.929
XVI. PROGR.RELATED TRAINING/CONF/ MTGS	192.434.638	86.531.791	278.966.430
XVII. OTHER DIRECT COSTS	75.693.373	41.083.989	116.777.363
<b>SUBTOTAL ALL DIRECT COSTS</b>	<b>3.227.189.189</b>	<b>2.810.007.522</b>	<b>6.037.196.711</b>
XVIII. GENERAL AND ADMINISTRATIVE	186.917.406	149.476.727	336.394.134
XIX. SUBAWARD HANDLING	88.638.612	79.217.943	167.856.555
<b>SUBTOTAL INDIRECT</b>	<b>275.556.018</b>	<b>228.694.671</b>	<b>504.250.689</b>
<b>GRAND TOTAL WITH INDIRECT</b>	<b>3.502.745.208</b>	<b>3.038.702.193</b>	<b>6.541.447.402</b>
XVIII. GENERAL AND ADMINISTRATIVE		13,56%	
XIX. SUBAWARD HANDLING		4,60%	

Le pourcentage global pour les couts indirects est 8%.

**SUMMARY BUDGET BY YEAR IN CFA**

DESCRIPTION	YEAR 1	YEAR 2	YEAR 3	YEAR 4	TOTAL
I. US PERSONNEL	42.382.906	44.016.906	26.756.954	23.481.434	136.638.202
II. HOST COUNTRY NATIONAL STAFF	115.644.255	140.364.516	142.519.890	137.430.725	535.959.387
III. FRINGES	76.406.020	90.133.688	85.225.842	81.368.678	333.134.229
IV. ALLOWANCES	25.345.017	33.542.192	13.380.466	10.012.492	82.280.169
V. TRAVEL	12.994.195	21.538.293	13.237.468	11.929.682	59.699.640
VI. CONSULTANTS/PROF.SERVICES	30.655.490	57.014.869	59.030.615	41.003.639	187.704.615
VII. FURNITURE/EQUIPMENT	99.302.174	11.808.894	1.295.134	889.325	113.295.529
VIII. COMMODITIES	13.300.000	18.334.000	18.884.020	13.986.905	64.504.925
IX. SAMPLING AND TESTING	0	0	0	0	0
X. SHIPPING AND HANDLING	2.560.000	2.636.800	2.715.904	2.797.381	10.710.085
XI. PACKAGING	0	0	0	0	0
XII. SUBAWARDS/SUBCONTRACTS	1.073.766.756	849.839.327	879.043.384	845.406.085	3.649.055.554
XIII. PROMOTION AND ADVERTISING	32.950.000	32.658.950	31.825.764	28.621.330	126.056.045
XIV. COMMUNICATION AND EDUC.	53.000.000	54.210.800	60.744.118	24.547.684	192.502.603
XV. RESEARCH, MONITORING AND EVAL.	40.635.000	30.819.655	57.364.253	21.093.021	149.911.929
XVI. PROGR.RELATED TRAINING/CONF/MTGS.	62.670.000	90.094.100	99.692.773	26.509.557	278.966.430
XVII. OTHER DIRECT COSTS	27.848.015	36.204.063	32.404.661	20.320.623	116.777.363
<b>SUBTOTAL ALL DIRECT COSTS</b>	<b>1.709.459.832</b>	<b>1.513.217.058</b>	<b>1.524.121.252</b>	<b>1.289.398.568</b>	<b>6.037.196.711</b>
XVIII. GENERAL AND ADMINISTRATIVE	90.747.092	92.411.337	90.026.730	63.208.973	336.394.134
XIX. SUBAWARD HANDLING	49.393.270	39.092.609	40.435.995	38.934.679	167.856.555
<b>SUBTOTAL INDIRECT</b>	<b>140.140.363</b>	<b>131.503.946</b>	<b>130.462.725</b>	<b>102.143.653</b>	<b>504.250.689</b>
<b>GRAND TOTAL WITH INDIRECT</b>	<b>1.849.600.195</b>	<b>1.644.721.005</b>	<b>1.654.583.978</b>	<b>1.392.542.222</b>	<b>6.541.447.402</b>

TABLEAU RECAPITULATIF "PAR OBJECTIFS	Budget submitted				
	An1	An2	An3	An4	Total
Objectif 1 : Créer un environnement favorable aux DSSR, pour permettre aux populations	934,663,350	821,679,197	800,101,123	670,745,520	<b>3,227,189,189</b>
Objectif 2: Améliorer l'offre de services SSR de qualité, notamment pour les jeunes et autres groupes vulnérables et dans les zones le plus éloignées	774,796,483	691,537,862	724,020,129	619,653,048	<b>2,810,007,522</b>
Objectif 9 :	-	-	-	-	-
Cout Indirect	140,140,363	131,503,947	130,462,726	102,143,654	<b>504,250,690</b>
<b>TOTAL PSI XOF</b>	<b>1,849,600,196</b>	<b>1,644,721,006</b>	<b>1,654,583,978</b>	<b>1,392,542,222</b>	<b>6,541,447,402</b>
<i>in EUR</i>	<b>2,819,697</b>	<b>2,507,361</b>	<b>2,522,397</b>	<b>2,122,917</b>	<b>9,972,371</b>

### 6.1.2 Financing

The aim of this section is to provide better insight into the activity's financing. Indicate the total costs and envisaged inputs of the activity. Use the overview below. If there are multiple donors, state each donor's contribution.

<b>Total budget in CFA</b>		<b>6.541.447.402</b>
Implementing organisation's and partners' own contribution		
Firm commitments by other donors (itemise by donor)		
Dutch contribution		<b>6.541.447.402</b>
<b>Still to be financed</b>		<b>0</b>
Soft commitments by other donors		
<b>Uncovered balance</b>		
<b>Evaluation costs</b>		<b>EUR 50.000</b>
If you are planning to carry out an evaluation on the activity, provide an estimate for these costs.		

### 6.1.3 Other contributions

<b>Task</b>	<b>Description</b>
State what other – non-financial – contributions are relevant to implementation of the activity, such as deployment of volunteers, availability of buildings, materials, etc.	N.a.

### 6.1.4 Budgetary risks

<b>Task</b>	<b>Description</b>
If there is an uncovered balance, state how this will affect implementation of the activity (e.g. proportional reduction in outputs or omission of regions) and how this will affect the decision whether to fund this activity.	N.a.

### 6.1.5 Statement on the budget presented

The budget presented does/does not satisfy the following requirements:

Budget is arithmetically correct	YES
Overheads are proportional to the outputs to be delivered. Please note: What is included? What is recharged? Are costs entered twice (e.g. as indirect costs and in the administrative cost allowance)?	YES
Are the other amounts/rates in the budget acceptable in relation to the activity?	YES
Is the budget suitable as a management tool (linking of outputs – budget)	YES
Implementation is conditional on budget being amended*	NEE

\* Specify the requirements that the budget must satisfy and the date by which the budget must be amended.

<b>Task</b>	<b>Description</b>
Briefly describe any anomalies that were identified when assessing the budget and any changes made to the budget as a result.	N.a.

## 6.2 Prepayments

### 6.2.1 Earmarking multi-donor activities

<b>Task</b>	<b>Description</b>
Is the Dutch contribution to the programme earmarked (i.e. reserved for a specific purpose)? If so, specify the reasons why.  Are other donors' contributions earmarked? If so, explain how this will affect reporting.	No other donors, so no earmarking necessary

### 6.2.2 Prepayment/no prepayment

<p><b>Task</b></p> <p>Using the <a href="#">prepayment decision tree</a>, assess whether the payments need to be entered as prepayments and give reasons for this. Give the outcome of this assessment along with a brief explanation in this section.</p> <p><i>In the case of lump sum funding, assess this against the applicable criteria and give the reasons for your choice.</i></p>	<p>Prepayment</p> <p><b>Description</b></p> <p>Yes, payment is a prepayment, maximum prepayment for 12 months</p>
---	---

### 6.2.3 Grant with a repayment obligation, loans, equity investment or guarantee

<p><b>Task</b></p> <p>Does the Dutch contribution take the form of a grant with a repayment obligation, a loan, an equity investment or a guarantee (either in whole or in part)?</p> <p>Are there revolving funds? What will happen to any residual funds?</p> <p>If so, briefly set out the consequences for accounting and how correct processing in the financial records will be ensured</p>	<p><b>Description</b></p> <p>N.a.</p>
---	---------------------------------------

### 6.2.4 Accounting for prepayments

<p><b>Task</b></p> <p>Set out the reporting obligations on the basis of which the prepayment can be closed, such as an audit report (if applicable) or a financial statement issued by the organisation itself.</p>	<p>Audit on the activity</p> <p><b>Description</b></p> <p>Prepayment will be justified on the basis of approved annual narrative, financial and audit reports.</p>
---	--

### 6.2.5 Payment schedule

Use the [payment schedule decision tree \(click here for the quick reference guide\)](#) to determine the required payment frequency for this activity. Give the outcome of this assessment along with a brief explanation in this section.

*Based on the annual planning of the budget (MINBUZA-2021.773978);,*

<b>Milestone payment date</b>	<b>Milestone payment currency and amount</b>
Size of first payment/after signed contract	CFA 1.849.600.195
Date of next payment: July 2022	CFA 1.644.721.005
Date of next payment: July 2023	CFA 1.654.583.978
Date of next payment: July 2024	CFA 1.261.713.274
Date of next payment: after closing the activity	CFA 130.828.950
<b>TOTAL</b>	<b>CFA 6.541.447.402</b>

### **6.3 Monitoring**

For activities that fall under a framework agreement (UN, IFI) or when a multi-donor arrangement is in place, the activity analysis decision tree and the decision tree for determining the type of audit opinion can be skipped.

#### **6.3.1 Narrative and financial reports**

<b>Task</b>	<b>Description</b>
Use the <a href="#">activity analysis decision tree (click here for the quick reference guide)</a> to determine the required reporting information for this activity. Give the outcome and a brief explanation in this section.	<b>Quarterly narrative updates and annual financial and narrative (IATI) reports will be required.</b>
<b>Task</b> Set out any issues requiring special attention in terms of monitoring.	

*In the event of additional criteria: specify what conditions must be set (e.g. greater payment frequency, substantive criteria, etc.). Indicate whether there is another way of gaining insight into the activity's implementation (e.g. participating in the board or the donor committee).*

#### **6.3.2 Audit opinions**

<b>Task</b>	<b>Description</b>
Use the <a href="#">type of audit opinion decision tree (click here for the quick reference guide)</a> to determine whether an audit opinion is required for the activity. Briefly give the reasons in this section, along with the outcome of the decision tree. Will the auditor provide additional reports? Check the risks you set out in the risk section above. It may be desirable to have the audit opinion accompanied by an additional auditor's report on the risks set out above. You should ask your Control Unit for advice.  If the organisation itself also makes prepayments you should ask the organisation's auditor to report on effective monitoring that the organisation carries out on prepayments.	<b>Audit opinion on activity level will be required. In the audit protocol we will also include that the auditor will review the follow-up of the ORIA.</b>

#### **6.3.3 Annual plans and other reports**

<b>Task</b>	<b>Description</b>
State whether any other reports (annual plans, management assertions) are required in addition to the above narrative and financial reports.	

### 6.3.4 Reporting obligations

Set out the reporting requirements in the table below, to ensure they are accurately incorporated in the decision/agreement. Use the [activity analysis decision tree \(click here for the quick reference guide\)](#) to determine the required reporting information for this activity

Tableau 1

Type	Conditions spécifique	Période	Soumission
<b>Divers</b>	Une note complémentaire à la proposition (voyez art.1 de cette convention)	Date signature du contract-Dec 2021	<b>01-12-2021</b>
<b>Divers</b>	Plan de monitoring et d'évaluation (voyez art.1 de cette convention)		<b>01-12-2021</b>
<b>Divers</b>	Rapport d'étude de base (voyez art.1 de cette convention)		<b>28-02-2022</b>
<b>Plan annuel</b>	A fournir annuellement à partir de janvier 2022	Janvier 2022-Déc 2022 Janvier 2023-Déc 2023 Janvier 2024-Déc 2024 Janvier 2025-Jul 2025	<b>01-12-2021</b> <b>01-12-2022</b> <b>01-12-2023</b> <b>01-12-2024</b>
<b>Rapport d'avancement comportant:</b>  <b>1. Mises à jour de l'avancement selon les normes IATI</b> (telles que décrites dans les 'BZ/DGIS Reporting Guidelines')  <b>2. Récapitulatif d'avancement analytique annuel selon normes IATI</b>  <b>3. Récapitulatif d'avancement analytique final selon normes IATI</b>	Périodiquement conformément aux normes IATI  \Annuel  Sur toute la durée de projet	  Date signature du contrat - Déc 2022 Janvier 2023-Déc 2023 Janvier 2024-Déc 2024  Date signature du contrat - Jul 2025	<b>Au plus tard 3 mois après l'expiration du trimestre devant faire l'objet d'un rapport IATI. Cependant, le premier data set est attendu avant le 31-03-2022</b>  <b>31-03-2023</b> <b>31-03-2024</b> <b>31-03-2025</b>  <b>31-12-2025</b>
<b>Rapport financier</b>	Annuel	Date signature du contrat-Déc 2021 Janvier 2022-Déc 2022 Janvier 2023-Déc 2023 Janvier 2024-Déc 2024	<b>31-03 2022</b> <b>31-03-2023</b> <b>31-03-2024</b> <b>31-03-2025</b>
<b>Rapport financier final</b>	Ce rapport comprend également le rapport pour 2021 et une liste d'inventaire	Date signature du contrat - Jul 2025	<b>31-12-2025</b>
<b>Audit opinion et rapport de constats</b>	Audit des comptes et finances	Date signature du contrat au Déc 2022 Janvier 2023-Déc 2023 Janvier 2024-Déc 2024 Janvier 2025-Jul 2025	<b>30-06-2023</b> <b>30-06-2024</b> <b>30-06-2025</b> <b>30-12-2025</b>
<b>Rapport d'évaluation mi-terme</b>	mi-terme	Date signature du contrat au Mai 2023	<b>30-09-2023</b>

\* An IATI publication in accordance with the IATI standard, as set out in the BZ publication guidelines.<sup>5</sup> The IATI Standard recommends data to be updated at least once a quarter. The ministry appreciates it if IATI data are regularly kept up to date. Legally, partners are required to update their IATI publication at least once a year, in order to allow for the annual assessment of the progress of the activities.

If applicable: describe any specific requirements or documents that should be added to the IATI publication (e.g. short narrative reports, Theory of Change, program documents, evaluation report, ...), certain results or standard indicators.

\*\* Narrative report: reports on the contributions by third parties (inputs), outputs, outcome, sustainability and the spending of the Dutch contribution in accordance with the latest approved budget. If the partner provides a full IATI publication on the activity, the narrative report can be limited to those elements that cannot be availed in public, or cannot be expressed in the IATI standard. Please indicate whether the narrative report is submitted as a document in IATI or by email.

\*\*\* See also the results given in section 6.3.1; if any additional criteria are desirable, insert them here. Please indicate whether the final narrative report is submitted as a document in IATI or by email.

<b>Task</b>	<b>Description</b>
In case a waiver is given for an IATI narrative report for activities worth EUR 250,000 or more ( <a href="#">click here for the quick reference guide</a> ), explain why. Also describe what has been agreed with the organisation in terms of implementation and what needs to be included in the contribution agreement or grant decision in this regard.	N.a. reporting will be done in IATI

---

<sup>5</sup> <https://www.government.nl/documents/publications/2015/12/01/open-data-and-development-cooperation>