




RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union-Discipline-Travail



EVALUATION FINALE DU 6^{ème} PROGRAMME DE COOPERATION UNFPA - COTE D'IVOIRE

Octobre 2015

Remerciements

Nous, évaluateurs de ce 6^{ème} programme de coopération Côte d'Ivoire-UNFPA, tenons tout d'abord à remercier Madame Konaté Suzanne Maiga, Représentante Résidente du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) en Côte d'Ivoire, pour la confiance placée en nous en nous confiant cette évaluation.

Notre gratitude va aussi à Mr Saidou Kaboré, Représentant Adjoint de l'UNFPA, et au Dr. Talnan Edouard, Chargé de Suivi et Évaluation, qui nous ont apporté une aide précieuse en nous prodiguant des conseils et en mettant à notre disposition les documents nécessaires à la réalisation de cet important exercice.

Notre gratitude va également à tout le personnel du bureau de l'UNFPA en Côte d'Ivoire qui, malgré sa charge de travail considérable, nous a accordé son temps en se soumettant à nos questions d'évaluation, et en nous permettant d'avoir une meilleure compréhension du programme.

Enfin, nous voudrions remercier les responsables des trois (3) bureaux décentralisés de l'UNFPA, leurs collaborateurs, les partenaires et les populations bénéficiaires du programme qui nous ont réservé un accueil chaleureux et sont restés disposés à répondre aux questions d'évaluation.

Dr Alain BADJECK, Démographe / Statisticien, Consultant International, Population et Développement, Genre, Culture et Droits Humains, Chef de mission

Dr Yvonne TANO-KAMELAN, Médecin Spécialiste en Santé Publique, Consultante Nationale, Santé de la Reproduction

Structure du Rapport

Ce rapport s'articule autour de sept chapitres. Après l'introduction (chapitre 1) qui présente les objectifs de l'évaluation, la méthodologie et le processus de l'évaluation, le deuxième chapitre analyse le contexte national et les différents défis de développement auxquels fait face la Côte d'Ivoire, ainsi que la situation du pays par rapport aux OMD. Ce chapitre se termine par une section consacrée à l'aide extérieure.

Le troisième chapitre est celui de la réponse du système des Nations Unies/UNFPA aux défis de développement de la Côte d'Ivoire. Il présente le programme de coopération passé, et la réponse de l'UNFPA aux défis nationaux à travers le 6^e programme. Le quatrième chapitre apporte des réponses aux questions d'évaluation selon le nouveau manuel d'évaluation proposé par la « Division for Oversight Services » (UNFPA, New York) en les articulant autour des critères de pertinence, d'efficacité, d'efficience et de durabilité.

Les réponses aux questions relatives aux critères de positionnement stratégique de l'UNFPA en Côte d'Ivoire, y sont également abordées (alignement institutionnel, alignement systémique, capacité de réponse, valeur ajoutée). L'analyse du système de coordination et de suivi et évaluation est faite dans le chapitre 5.

Les chapitres 6 et 7 sont consacrés aux conclusions et recommandations sur le plan stratégique et programmatique. Le format du rapport obéit à celui que propose le Bureau de l'Evaluation (UNFPA, New York), permettant si possible aux trois composantes de répondre en une seule fois à la même question, pour éviter les redondances.

Table des matières

Remerciements	II
Structure du Rapport	III
La Côte d'Ivoire en Chiffres	X
Résumé Exécutif	12
Objectifs et Méthodologie	12
Principaux Résultats	13
Principales conclusions	14
Principales recommandations	16
Chapitre 1 : Introduction	17
1.1 Objectifs et champ de l'évaluation	17
1.2 Processus de l'évaluation	17
1.3 Critères et questions d'évaluation	18
1.4 Approche Méthodologique	20
Chapitre 2 : Contexte du pays	22
2.1 Contexte politique, économique et social	22
2.2 Situation des OMD et goulots d'étranglement	24
2.3 Rôle de l'assistance externe	26
Chapitre 3 : Réponse du SNU et de l'UNFPA	28
3.1 Processus de programmation stratégique	28
3.2 Réponse de l'UNFPA à travers le 6e programme de coopération avec la Côte d'Ivoire	28
3.2.1 Coopération passée et enseignements tirés du 5e programme	28
3.2.2 La planification des résultats du 6e programme	29
3.2.3 Structure financière du programme	31
Chapitre 4 : Réponses aux questions D'évaluation et Constats	32
4.1 La pertinence du programme	32
4.1.1 Prise en compte des priorités nationales et des besoins des groupes cibles lors de la planification des résultats du programme	32
4.1.2 Identification des priorités et des besoins des populations cibles	32
4.1.3 La sélection des zones d'interventions et la couverture des interventions	34
4.1.4 Cohérence entre les priorités stratégiques du programme et les politiques et stratégies nationales	37
4.2 Efficacité du programme	39
4.2.1 Efficacité dans le domaine de la Santé de la Reproduction	41
4.2.2 Efficacité dans le domaine P&D	49
4.2.3 Efficacité dans le domaine Genre et VBG	52
4.3 Efficience du programme	56
4.3.1 Ressources financières allouées au programme sur la période 2009-2015	56
4.3.4 Insuffisance des ressources financières et retards dans les allocations	61

4.3.5 Efforts de partenariats et de mobilisation des ressources	61
4.4 Durabilité des interventions du programme	63
4.4.1 Durabilité dans le domaine Santé de la reproduction	64
4.4.2 Durabilité dans le domaine Population et développement	65
4.4.3 Durabilité dans le domaine Genre, Culture et Droits Humains	66
4.5 Analyse du positionnement stratégique	67
4.5.1 L'alignement stratégique du programme	67
4.5.2 Capacité de réponse	68
4.5.3 Valeur ajoutée de l'UNFPA en Côte d'Ivoire	68
4.5.4 Alignement systémique	69
Chapitre 5 : Analyse du système de coordination et de Suivi-Evaluation	70
5.1 Analyse du système de coordination	70
5.1.1 Dispositif institutionnel de coordination de la mise en œuvre du programme	70
5.1.2 L'option pour un mode d'exécution qui combine l'exécution nationale avec l'exécution directe	70
5.2 Analyse du système de suivi et évaluation	71
5.2.1 Le système de suivi et d'évaluation du programme	72
5.2.2 Suivi des intrants et des activités	72
5.2.3 Suivi des produits et des effets	73
5.2.4 Suivi des hypothèses et des risques	73
5.2.5 Renforcement des capacités nationales	73
5.3.6 Intégration des évaluations dans le système de suivi et d'évaluation	74
Chapitre 6 : Conclusions	76
6.1 Niveau stratégique	76
6.2 Niveau programmatique	76
Chapitre 7 : Recommandations	79
Annexes	82
Annexe 1 : Termes de référence	82
Annexe 2 : Documentation de base	87
Annexe 3 : Critères d'évaluation de la qualité du rapport d'évaluation	88
Annexe 4 : Liste des personnes rencontrées au niveau central	90
Annexe 5 : Liste des personnes rencontrées au niveau décentralisé	91
Annexe 6 : Matrices d'évaluation	95
Annexe 7: Format du Rapport	110

Abréviations et acronymes

AFJCI	Association des Femmes Juristes de Côte d'Ivoire
AGR	Activité génératrice de revenu
AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien- être Familial
ANADER	Agence Nationale d'Appui au Développement Rural
APD	Aide Publique au Développement
ARV	Antirétroviraux
ASAPSU	Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire et Urbaine
Associations SF	Associations des Sages-Femmes
BAD	Banque Africaine de Développement
BM	Banque Mondiale
CCA	Common Country Assessment (Bilan Commun de Pays)
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CEDEF	Convention sur l'Elimination de toutes les formes de Discrimination à
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIPD	Conférence Internationale sur la population et le Développement
CNLS	Comité National de Lutte contre le SIDA
CPAP	Country Programme Action Plan
CPD	Country Programme Développement
CPN	Consultation Prénatale
DEPG	Direction de l'Égalité et de la Promotion du Genre
DMU	Dispositif Minimum d'Urgence
DOS	Division for Oversight Services
DRSP :	Document de stratégie de lutte contre la pauvreté
DSRP-C	Document de stratégie de réduction de la pauvreté
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ENSEA	École Nationale Supérieure de Statistique et d'Économie Appliquée
ETFP	Enseignement Technique et de Formation
FED	Fonds européen de Développement
FMI	Fonds Monétaire International
FO	Fistules Obstétricales
GATPA	Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement
HCDH	Haut-Commissariat pour les Droits de l'Homme
HCR	Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés
IDH	Indice de Développement Humain
IHP+	Partenariat International pour la santé
INFAS	Institut National de Formation des Agents de Santé
INS	Institut National de la Statistique
IPS	Indice de parité des sexes
IRC	International Rescue Committee
ISF	Indice synthétique de fécondité
MENET	Ministère de l'Éducation Nationale et de l'Enseignement Technique

MGF	Mutilation Génitale Féminine
MSFFE	Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant
MSLS	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le sida
NPSP	Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économique
ODAFEM	Organisation pour le Développement des activités des Femmes
OIS AFRIQUE	Organisation pour le droit et la solidarité en Afrique
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONEF	Organisation Nationale pour l'Enfant, la Femme et la Famille
ONG	Organisation non gouvernementale
ONP	Office National de la Population
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OSC	Organisation de la société civile
P&D	Population et Développement
PAM	Programme alimentaire mondial
PF	Planification familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PND	Plan National de Développement
PNDAP	Programme National de l'Activité Pharmaceutique
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNEEG	Politique Nationale d'Équité et d'Égalité de Genre
PNLS	Programme National la Lutte Contre le Sida
PNOEV	Programme National de prise en charge des Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTE	Pays Pauvres Très Endettés
PSI	Population Service International
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission du VIH/SIDA de la Mère à l'Enfant
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RPC	Recommandations pour la Pratique Clinique
S&E	suivi & évaluation
SNU	Système des Nations Unies
SONU	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence
SR	Santé de la Reproduction
SRAJ	Santé reproductive des adolescents et jeunes
TAP	Taux d'achèvement du primaire
TBA	Taux brut d'admission
TBS	Taux brut de scolarisation
TDR	Termes De Référence

TIC	Technologies de l'Information et de la communication
UA	Union Africaine
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework (Cadre d'Assistance des Nations Unies au Développement)
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
URES	Unités Régionales d'Enseignement Supérieur
VBG	Violence Basée sur le Genre

La Côte d'Ivoire en Chiffres

Type de données	Année	Niveau	Source
Données démographiques			
Population totale		22 671 331	RGPH
% de la population des femmes en âge de procréer (15-49 ans)	2014		
% de la population de moins de 15 ans	2014	41.5	RGPH
Taux de croissance démographique (en %)	2014	2.64	RGPH
% de la population rurale	2014	49.4	RGPH
% de la population urbaine	2014	50.2	RGPH
Densité de la population	2014	70	RGPH
% des femmes dans population totale	2014	48.3	RGPH
Indice synthétique de fécondité (ISF)	2014	5.0	EDS III
Taux de mortalité maternelle pour 100 naissances vivantes	2014	614	EDS-CI
Taux de mortalité infantile pour mille	2012	68	EDS III-CI
Taux de mortalité infanto juvénile pour mille	2012	108	EDS III-CI
Espérance de vie à la naissance	2014	58.06	Statistiques internationales
Indicateurs socio-économiques de base			
Taux de croissance du PIB	2014	7.5	FMI
Part du budget de l'Etat allouée aux dépenses de santé (en %)	2013	5,5	Comptes Nationaux de la Santé
Part du budget de l'Etat allouée à l'éducation (%)	2011	23.1	Ministère
Taux net de scolarisation chez les garçons (%)	2012	58.8	Ministère
Indice de parité filles/garçons dans le TBS au primaire	2014	0.9	Ministère
Taux net de scolarisation chez les filles (%)	2012	53.1	Ministère
% Population vivant en dessous du seuil de pauvreté monétaire	2012	50	PNUD
IDH	2014		PNUD
% enfants de moins de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins	2014	50.5	EDS III-CI
Taux de prévalence contraceptive moderne	2014	13,9	EDS III-CI
% de femmes enceintes ayant accompli au moins 1 visite CPN	2014	90	EDS III-CI
% d'accouchements assistés	2014	59,4	EDS III-CI

[illegible]

Résumé Exécutif

Objectifs et Méthodologie

Cette évaluation vise à : (i) Fournir au bureau de l'UNFPA Côte d'Ivoire, au gouvernement ainsi qu'aux partenaires et aux bénéficiaires, une appréciation indépendante et objective de la performance du 6^e programme de coopération entre l'UNFPA et la Côte d'Ivoire sur la période 2009-2015 ; (ii) Analyser la mise en œuvre du programme (cadre institutionnel de coordination, de suivi et évaluation, modalités d'exécution) pour en ressortir les forces et les faiblesses ; (iii) Apprécier objectivement la pertinence, l'efficacité, l'efficacé et la durabilité des résultats des trois composantes dudit programme, et analyser le positionnement stratégique de l'UNFPA dans le contexte du développement actuel du pays ; (iv) Tirer les leçons de ce programme et proposer des recommandations pour améliorer le prochain programme.

Elle porte sur les produits et les effets des trois composantes du programme tels que définis dans le plan d'action du programme de pays (CPAP) et dans le cadre des résultats de l'extension. En plus de l'analyse des trois composantes du programme, l'évaluation vise à analyser le système de suivi et d'évaluation du programme

La méthodologie utilisée pour cette évaluation est conforme à celle élaborée par le bureau de l'UNFPA pour les évaluations de programmes de pays. Elle s'articule autour de huit questions d'évaluation et deux groupes de critères : (i) les critères de pertinence, d'efficacité, d'efficé et de durabilité pour l'analyse des trois composantes du programme; et (ii) les critères d'alignement stratégique, de capacité de réponse et de valeur ajoutée pour l'analyse du positionnement stratégique de l'UNFPA en Côte d'Ivoire. Elle repose sur ; (i) une revue détaillée de la documentation relative au programme et aux politiques publiques nationales; (ii) des entretiens individuels et de groupe; et (iii) des visites de terrain et des observations directes. Dans un souci de triangulation, l'équipe d'évaluation a croisé les informations provenant de ces différentes sources et collectées avec différents outils, et n'a retenu que les plus pertinentes pour l'évaluation.

Le système de suivi et d'évaluation (S&E) du programme a été analysé à travers l'examen des cinq éléments suivants : (i) le suivi des ressources et des activités; (ii) le suivi des réalisations et des résultats; (iii) le suivi des hypothèses et des risques; (iv) l'intégration des évaluations dans le système de S&E et (v) le renforcement des capacités des partenaires nationaux en gestion axée sur les résultats et suivi et d'évaluation..

Les évaluateurs ont été confrontés à de nombreuses difficultés, parmi lesquelles on peut noter: (i) les changements dans la formulation des produits et des indicateurs au fil des années, liés à l'évolution du contexte national et international ainsi qu'aux alignements sur les priorités stratégiques de l'organisation, et (ii) le temps très court, consacré à la mission de terrain pour rencontrer les bénéficiaires et l'indisponibilité de certaines parties prenantes, ou l'impossibilité matérielle de les rencontrer au cours de la phase de terrain. Cette contrainte s'applique surtout à la composante Santé de la Reproduction, dont les interventions sont nombreuses et impliquent de multiples partenaires de mise en œuvre.

Cependant, l'important effort de triangulation réalisé par l'équipe d'évaluation a permis de palier, au moins partiellement, le manque de données disponibles afin de garantir la crédibilité des constats de l'évaluation

Principaux Résultats

Le 6^e programme de coopération entre l'UNFPA et la Côte d'Ivoire est bien aligné sur les priorités du pays, notamment le document de stratégie de réduction de la pauvreté élaboré en 2009 devenu plan national de développement en 2012, qui sont deux documents cadres nationaux de référence élaborés sur la base d'une analyse de la situation mettant en évidence les besoins des populations et les défis nationaux en matière de développement. Ces résultats contribuent effectivement à la réalisation des objectifs du gouvernement en matière de santé de la reproduction, d'égalité de genre et de population et développement.

Dans le domaine de la Santé de la Reproduction, le programme a contribué à améliorer l'offre et la demande de services de santé maternelle et de planification familiale grâce à la combinaison de stratégies novatrices à haut impact de réduction de la mortalité maternelle telles que la réorganisation des services, la distribution à base communautaire des produits contraceptifs, l'école des maris, les consultations foraines, les franchises sociales et la prévention des grossesses en milieu scolaire. Le plaidoyer mené par l'UNFPA a permis d'obtenir l'engagement des autorités nationales dans la lutte contre les grossesses et mariages précoces, ainsi que pour la mise en place d'un mécanisme national de notification des décès maternels (confère arrêté Numéro 450/MSLS/CAB du 05 août 2015 portant obligation de notification des cas de décès maternels). Pour ce qui est de la prévention et de la prise en charge des fistules obstétricales, 2180 femmes victimes de cette maladie ont été opérées gratuitement au cours de la mise en œuvre du Programme, et 324 d'entre elles ont pu bénéficier d'appui pour le développement d'activités génératrices de revenus en vue de leur réinsertion dans la société.

Dans le domaine « population et développement (P&D) », l'UNFPA a joué un rôle crucial pour l'amélioration de la disponibilité des données de qualité sur les questions de population à travers son appui à la réalisation du quatrième RGPH, de l'EDS-III 2012, et de plusieurs autres enquêtes thématiques sur la santé de la reproduction ainsi que la constitution d'une banque (SIGDSE) pour l'archivage des données sociodémographiques. Même si la crise politique que le pays a connue entre 2002 et 2011 et la rareté des ressources financières ont occasionné des reports successifs dans la préparation du RGPH et son utilisation pour la formulation du plan national de développement 2012-2015, la création de l'office national de la population et le soutien technique apporté à cette institution ont permis d'effectuer les révisions nécessaires à la politique nationale de population, d'améliorer les connaissances des acteurs nationaux sur les défis liés au dividende démographique et d'assurer leur prise en compte dans le nouveau plan national de développement 2016-2020.

Dans le domaine du Genre, de la culture et des droits humains, le 6^e programme de coopération entre l'UNFPA et le gouvernement a contribué à la création d'un cadre institutionnel et réglementaire favorable à la promotion de l'égalité des sexes. Les stratégies mises en œuvre ont permis en particulier de mettre à disposition du pays plusieurs documents cadres, tels que (i) la Politique Nationale sur l'égalité et l'équité du genre, (ii) la Stratégie Nationale de lutte contre les VBG, (iii) la finalisation du Plan National d'Actions de lutte contre les Violences sexuelles liées au conflit avec les forces armées de Côte d'Ivoire, (iv) le Système d'Information et de Gestion des données sur les VBG (GBV-IMS), et (v) la Politique Nationale de la Famille, (vi) la ratification des lois et conventions internationales sur le genre notamment le Protocole additionnel de la CEDEF, (viii) le Plan National d'Actions de lutte contre les mariages précoces. En outre, le gouvernement a mis en place l'Observatoire Nationale sur l'Équité du Genre, le Conseil Nationale de la Femme et la commission Nationale de la Famille.

Du point de vue de l'efficience, les ressources humaines et matérielles allouées pour la mise en œuvre du programme, tant au niveau du bureau central que des bureaux décentralisés, ou en appui aux partenaires de mise en œuvre, correspondent à un besoin réel compte tenu de la longue crise que le pays a connue et son impact sur la situation des femmes et des jeunes en matière de santé de la

reproduction. En effet, la crise a entraîné la dégradation des infrastructures sanitaires et les déplacements massifs des populations. La création des bureaux décentralisés et le personnel mis à disposition dans ces bureaux ont permis ainsi de répondre plus efficacement aux besoins des populations en situation de crise et de rapprocher les interventions des bénéficiaires.

Sur le plan de la durabilité, le 6e programme de coopération entre l'UNFPA et la Côte d'Ivoire a contribué à la mise en place de stratégies susceptibles d'avoir des effets durables. Dans le domaine santé de la reproduction, les facteurs susceptibles de garantir la durabilité des résultats obtenus incluent le plaidoyer mené par l'UNFPA qui a abouti à un engagement du Gouvernement ivoirien, à travers : (i) la création d'une ligne budgétaire pour l'achat de produits contraceptifs et son approvisionnement à hauteur de 500 millions de FCFA (soit 837 403 USD) par an, à compter de 2016, et (ii) l'inscription d'une stratégie relative à la révolution contraceptive dans le Plan National de Développement 2016-2020 pour accélérer le processus de transition démographique et l'atteinte du dividende démographique, et (iii) l'accord tripartite UNFPA/NPSP/PNSME pour utiliser le recouvrement des contraceptifs pour contribuer à leur réapprovisionnement. De même, afin d'assurer la disponibilité permanente des médicaments essentiels, un Plan national de sécurisation de la chaîne d'approvisionnement des médicaments essentiels a été élaboré et une Commission Nationale pour la Coordination des Approvisionnements en Médicaments essentiels et produits de santé stratégiques (CNCAM) a été mise en place par Arrêté ministériel en 2015.

Dans le domaine population et développement, par exemple, l'accent mis sur le renforcement des capacités des cadres nationaux et l'appui à la réalisation du RGPH, avec la contribution d'experts internationaux, ont permis de renforcer de manière durable le dispositif institutionnel en matière de population et développement et les capacités des acteurs à intégrer les questions de population dans les politiques et de développement et à produire des données de qualité en l'absence de tout appui extérieur.

Mais la durabilité effective de tous ces acquis est fortement conditionnée par le maintien du pays au niveau de stabilité actuel et la reprise des activités de planification du développement au niveau local tel que prévu dans le processus d'élaboration du PND 2016-2020.

Après analyse du système de suivi et d'évaluation du programme, la mission d'évaluation constate que le système est confronté à une faiblesse des mécanismes de collecte des données de routine et leur remontée vers le niveau central pour éclairer la prise de décision et le rapportage sur les résultats.

Principales conclusions

1. Les produits et les effets du programme ont été définis sur la base d'une bonne analyse de la situation incluant les besoins des populations cibles, et en cohérence avec les priorités du pays définies dans les documents cadres nationaux (DSRP 2009-2013, PND 2012-2015, PNDS 2012-2015, etc.). Ils sont également alignés sur le cadre d'intervention du système des Nations Unies (UNDAF 2009-2013), les plans stratégiques 2008-2013, et 2014-2017 de l'UNFPA. Par ailleurs, le bureau de l'UNFPA en Côte d'Ivoire a su s'adapter à la situation de crise qu'a connue le pays après les élections de 2010 en définissant un plan intégré de réponse humanitaire qui a permis de répondre aux besoins des populations en matière de santé de la reproduction, par la mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence (DMU).
2. La création de bureaux décentralisés en octobre 2014 a permis de rapprocher les services des populations et de faciliter le suivi de la mise en œuvre des interventions sur le terrain
3. La combinaison des stratégies novatrices en matière de santé de la reproduction (Réorganisation des services, distribution à base communautaire, Ecole des Maris, consultations foraines, franchises sociales) et leur expérimentation à l'échelle d'un district sanitaire (Toumodi) a été une

approche efficace qui a permis d'avoir un impact optimal dans le sens de l'amélioration de l'offre et de la demande de services et qui mériterait un passage à une échelle plus large

4. Les actions de plaidoyer menées par le Bureau de l'UNFPA/CI ont abouti à un engagement du Gouvernement ivoirien en faveur de la planification familiale, qui s'est traduit par (i) l'approvisionnement à hauteur de 500 millions de FCFA (soit 837 403 USD) par an, de la ligne budgétaire pour l'achat de produits contraceptifs, à compter de 2016, (ii) l'inscription d'une stratégie relative à la révolution contraceptive dans le Plan National de Développement 2016-2020 pour accélérer le processus de transition démographique et l'atteinte du dividende démographique, et (iii) l'accord tripartite UNFPA/NPSP/PNSME pour utiliser le recouvrement des contraceptifs pour contribuer à leur approvisionnement
5. La stratégie multisectorielle de lutte contre les grossesses en milieu scolaire combinée avec une approche intégrée d'éducation sexuelle (leçons de vie, paire éducation, campagne multimédia) a été une opportunité d'engagement politique et sociale au plus haut niveau, pour accroître l'accès des adolescents et des jeunes aux services SSR, en particulier la PF chez les jeunes en Côte d'Ivoire. Elle a permis de réduire de manière significative les risques de grossesse parmi les jeunes filles scolarisés et de faciliter l'accès aux services de santé sexuelle et de la reproduction par cette catégorie de la population. Mais en raison des contraintes financières et des choix stratégiques opérés par le bureau, cette stratégie a été plus développée en milieu scolaire, ce qui a réduit le champ d'action du programme et sa capacité à répondre aux besoins des adolescents et des jeunes non scolarisés, notamment dans les zones rurales où le phénomène des grossesses et des mariages précoces est plus développé.
6. Des progrès significatifs ont été réalisés grâce à l'appui de l'UNFPA dans le renforcement du cadre institutionnel et législatif pour la promotion de l'égalité des sexes et du genre qui se sont traduits par l'élaboration et/ou l'adoption par le gouvernement de plusieurs documents de politiques et stratégies en la matière (la Politique Nationale sur l'égalité et l'équité du genre, la Stratégie Nationale de lutte contre les VBG, la finalisation du Plan National d'Actions de lutte contre les Violences sexuelles liées au conflit avec les forces armées de Côte d'Ivoire, le Système d'Information et de Gestion des données sur les VBG (GBV-IMS), et la Politique Nationale de la Famille, la ratification des lois et conventions internationales sur le genre notamment le Protocole additionnel de la CEDEF, le Plan National d'Actions de lutte contre les mariages précoces). En outre, le gouvernement a mis en place l'Observatoire Nationale sur l'Equité du Genre, le Conseil Nationale de la Femme et la Commission Nationale de la Famille
7. L'élaboration de la Stratégie Nationale de Lutte contre les VBG qui a obtenu l'engagement du gouvernement, a permis de doter la Côte d'Ivoire d'un outil fédérateur et d'orientation des interventions en matière de lutte contre les VBG. De même, la mise en place de 43 plateformes de lutte contre les VBG a amélioré le système de référence et de contre-référence des survivantes de VBG et facilité leur prise en charge, notamment dans les 72 h pour celles qui ont subi un viol
8. L'UNFPA a eu une contribution significative dans l'amélioration de la disponibilité des données sur les questions de population en Côte d'Ivoire, à travers son appui à la réalisation de plusieurs opérations de collecte telles que le 4^e RGPH, l'EDS 2012, l'enquête SONU 2010 et son actualisation en 2014, les enquêtes sur la disponibilité des services de santé de la reproduction (GPRH 2013, 2014, 2015), la mise en place de la banque de données SIGDSE, et l'utilisation des résultats pour la formulation de politiques et programmes de développement.
9. La prise en compte des questions de population dans le plan national de développement a été effective grâce au plaidoyer de l'UNFPA à travers l'organisation de consultations nationales sur le dividende démographique, et aux activités de formation des acteurs nationaux en vue de vulgariser ce concept

10. En raison de l'absence d'un système performant de suivi et d'évaluation au niveau national, le système de suivi et d'évaluation du programme est confronté à une faiblesse des mécanismes de collecte des données de routine et leur remontée vers le niveau central pour éclairer la prise de décision et le rapportage sur les résultats
11. Le bureau a fait un effort de renforcement des capacités en gestion axée sur les résultats et en suivi et évaluation à travers les activités de formation, mais ces formations n'ont généralement pas fait l'objet de suivi pour évaluer la mise en œuvre des connaissances acquises.

Principales recommandations

1. L'UNFPA devrait, dans la mesure du possible, maintenir l'existence des bureaux décentralisés dans la mise en œuvre des activités du programme. Dans ce cadre, un accent devrait être accordé au renforcement des capacités de coordonnateurs et des partenaires des régions (directeurs régionaux acteurs des collectivités décentralisées et de la société civile) en planification stratégique, suivi évaluation.
2. Compte tenu des résultats, fort encourageants, obtenus avec la mise en œuvre de l'approche combinée de stratégies novatrices en matière de santé de la reproduction à une échelle réduite le bureau de l'UNFPA devrait appuyer le gouvernement pour un passage à une échelle plus large dans la mise en œuvre de ces stratégies dans les zones où il y a de fortes résistances culturelles par rapport à l'utilisation des services de santé de la reproduction et de planification familiale
3. En raison de leur importance dans certaines régions du pays, le bureau de l'UNFPA devrait appuyer le gouvernement pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme national spécifique pour la lutte contre les mutilations génitales féminines qui sont une forme de violence basée sur le Genre.
4. Poursuivre le plaidoyer pour le renforcement du cadre institutionnel en matière de santé de la reproduction, d'intégration des questions de population dans les politiques et programme nationaux de développement, et la promotion du genre, par la finalisation des processus engagés et la mise en applications des dispositions légales déjà prises, telles que la loi sur les MGF, la loi statistique, la loi sur la santé de la reproduction, etc.).
5. Poursuivre les activités de lutte contre les grossesses d'adolescentes en les étendant aux filles non scolarisées .
6. Appuyer le gouvernement afin d'améliorer la collecte de données de routine et le circuit de l'information en vue de faciliter le suivi de la mise en œuvre du programme et les progrès vers l'atteinte des résultats planifiés
7. Poursuivre le renforcement des capacités en Gestion Axée sur les Résultats afin d'améliorer le mécanisme de suivi et évaluation au niveau national et décentralisé, et renforcer les capacités des coordonnateurs des bureaux décentralisés en suivi et évaluation de programme
8. Le bureau de l'UNFPA devrait poursuivre son appui au gouvernement pour renforcer la collecte des données sur l'état civil qui a fait l'objet d'une attention particulière au cours du 6^e programme.

Chapitre 1 : Introduction

Ce rapport est le résultat de l'actualisation de l'évaluation finale du 6^e programme de coopération entre la Côte d'Ivoire et l'UNFPA. Il couvre la période 2009-2016 et fait suite à une première évaluation qui avait été réalisée en 2012. En effet, initialement approuvé pour la période 2009-2013, avec une enveloppe globale de 36 millions de dollars US, le programme a été révisé et étendu jusqu'en 2016 suite à une évolution significative du contexte national marqué par l'élaboration du plan national de développement (PND 2012-2015) et à une extension/révision du plan cadre des nations unies pour l'aide au développement (UNDAF). Il apparaissait donc impérieux qu'une autre évaluation finale soit organisée pour tenir compte de cette évolution du contexte national.

Dans sa version initiale, le programme s'articulait autour de trois composantes : (i) la santé de la reproduction, (ii) la population et le développement, (iii) le Genre, la culture et les droits humains. Mais du fait de la crise postélectorale de 2011, le bureau de l'UNFPA Côte d'Ivoire a dû élaborer un plan intégré de réponse humanitaire pour répondre aux besoins des populations dans les zones durement affectées par la crise (Abidjan, Man, Danané et Duekoué à l'ouest, Lakota et Daloa au Centre ouest, Tiébissou au Centre), tout en poursuivant la mise en œuvre des activités de développement dans les zones non affectées par la crise.

1.1 Objectifs et champ de l'évaluation

Les objectifs de cette évaluation sont : (i) Fournir au bureau de l'UNFPA Côte d'Ivoire, au gouvernement ainsi qu'aux partenaires et aux bénéficiaires, une appréciation indépendante et objective de la performance du 6^e programme de coopération entre l'UNFPA et la Côte d'Ivoire sur la période 2009-2015 ;(ii) Analyser la mise en œuvre du programme (cadre institutionnel de coordination, de suivi et évaluation, modalités d'exécution) pour en ressortir les forces et les faiblesses ;(iii) Apprécier objectivement la pertinence, l'efficacité, l'efficacé et la durabilité des résultats des trois composantes dudit programme, et analyser le positionnement stratégique de l'UNFPA dans le contexte du développement actuel du pays ;(iv) Tirer les leçons de ce programme et proposer des recommandations pour améliorer le prochain programme.

L'évaluation a porté sur les produits et les effets des trois composantes du programme tels que définis dans le plan d'action du programme de pays (CPAP) et dans le cadre des résultats de l'extension. En plus de l'analyse des trois composantes du programme, l'évaluation vise à analyser le système de suivi et d'évaluation du programme

1.2 Processus de l'évaluation

L'évaluation, qui a débuté à la fin du mois de Juin 2015, s'est achevée à la fin du mois d'octobre de la même année, et s'est déroulée en cinq phases. La Figure 1 ci-après indique les principales phases de l'évaluation finale de programme à l'UNFPA. Au cours de la phase préparatoire (avril 2015), le responsable de l'évaluation (le spécialiste de programme planification stratégique et suivi et évaluation du bureau de l'UNFPA Côte d'Ivoire) et le bureau Régional de l'UNFPA en Afrique de l'Ouest et du Centre (WCARO) ont élaboré conjointement les termes de référence de l'évaluation. C'est également au cours de cette phase que le groupe de référence (chargé de suivre les progrès de l'évaluation) et l'équipe d'évaluation ont été constitués. Deux consultants, dont un consultant international, spécialiste en Population et Développement, chef d'équipe, et une consultante nationale spécialiste des questions de santé de la reproduction/planification familiale ont été recrutés grâce à un processus compétitif et transparent, conformément aux normes et aux réglementations d'appel d'offre.

La phase de démarrage (juin 2015) a permis à l'équipe d'évaluation de structurer l'exercice d'évaluation autour d'une liste de questions discutée et validée par le groupe de référence de

l'évaluation. Sur la base de ces questions, l'équipe d'évaluation a défini sa stratégie de collecte et d'analyse de données sur le terrain.

La phase de terrain (du 01 au 11 juillet) a donné lieu à la collecte de données sur le terrain par l'équipe d'évaluation. Elle s'est achevée avec une réunion de restitution des résultats préliminaires de l'évaluation en présence de l'équipe du bureau pays et des membres du groupe de référence. La phase de rédaction du rapport d'évaluation, qui a débuté à l'issue de la phase de terrain, a conduit à la rédaction d'un rapport final provisoire.

Ce rapport a été présenté par le chef de l'équipe d'évaluation à Abidjan le 04 Novembre 2015, à l'occasion d'une réunion de programme du bureau de l'UNFPA Côte d'Ivoire à laquelle participaient les membres du groupe de référence, les partenaires gouvernementaux de l'UNFPA ainsi que des représentants des ONG partenaires. Les commentaires qui ont été faits sur le rapport lors de cette présentation ont permis à l'équipe de rédiger le présent rapport final de l'évaluation.

Figure 1 : Processus d'évaluation



1.3 Critères et questions d'évaluation

Conformément aux termes de référence, l'évaluation a été organisée autour de huit (08) questions qui s'articulent autour de huit (08) critères qui sont eux-mêmes structurés en deux catégories : (i) les des critères de pertinence et de performance du programme (efficacité, efficience et durabilité); et (ii) des critères définis par le système des Nations Unies, pour l'analyse du positionnement stratégique de l'UNFPA en Côte d'Ivoire (figure 2). Les données collectées sur le terrain par les évaluateurs devraient permettre de répondre à ces huit questions définies comme suit :

Question 1 : La formulation des résultats du programme permet-elle de répondre aux besoins prioritaires des populations identifiés dans le PND, et autres cadres stratégiques nationaux de développement, le Plan Stratégique de l'UNFPA 2014-2017, et l'UNDAF ? Dans quelle mesure la chaîne des résultats de chaque composante répond-elle à une logique d'intervention cohérente permettant de contribuer aux objectifs stratégiques définis dans les cadres nationaux de développement sectoriels? **(QE1)**

Question 2 : Dans quelle mesure les différents Produits du programme ont-ils été réalisés ou le seront-ils à travers les interventions mises en œuvre? Les interventions réalisées ont-elles permis d'atteindre les populations cibles de chaque composante du programme ? Ces interventions ont-elles permis d'opérer les changements espérés ? **(QE2)**

Question 3 : Dans quelle mesure les ressources mises en place et les interventions (activités) exécutées étaient-elles réalistes, c'est-à-dire appropriées et adéquates pour réaliser les Produits attendus du programme ? Dans quelle mesure les résultats obtenus justifient-ils les ressources (humaines, financières, matérielles, politiques et organisationnelles) investies ? Existe-t-il des moyens plus efficaces tels que les partenariats, programme conjoint pour réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?**(QE3)**

Question 4 : Dans quelle mesure les partenaires et bénéficiaires des interventions du programme dans le domaine de la SR, P&D et Genre se sont-ils approprié les politiques, procédures et outils développés par l'UNFPA dans la mise en œuvre du programme ? Les structures impliquées sont-elles capables et désireuses de poursuivre les activités du programme elles-mêmes ? Les interventions de chaque Composante ont-elles inclut une stratégie de sortie visant à permettre la continuation des activités à la fin du programme? Dans quelle mesure les cibles du programme pourront-elles continuer à bénéficier des résultats obtenus ? Les conditions nécessaires à la durabilité des résultats du programme en considérant les aspects de pérennité programmatique, institutionnelle et financière sont-elles en place ?**(QE4)**

Question 5 : Dans quelle mesure le programme respecte-t-il les orientations du Plan Stratégique, en particulier le développement des capacités, l'attention accordée aux groupes défavorisés et vulnérables, le soutien à la jeunesse et la promotion de la coopération sud-sud ?**(QE5)**

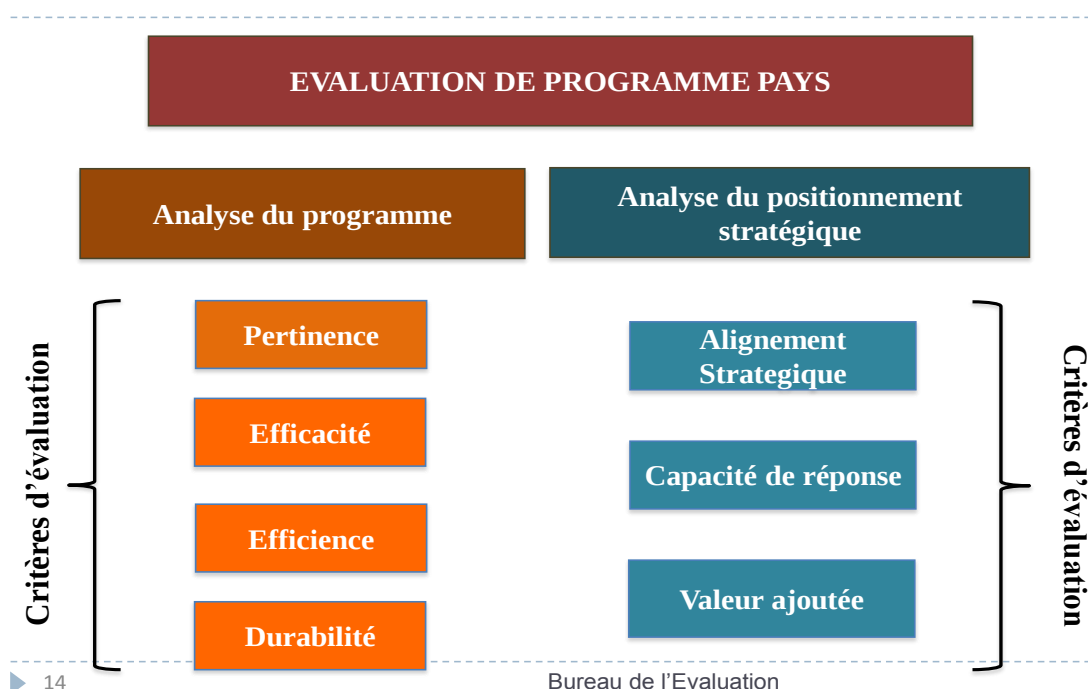
Question 6 : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il favorisé les complémentarités et évité la duplication d'activités au sein au sein de l'Equipe pays du SNU ? Dans quelle mesure la mise en œuvre du programme est-elle demeurée en conformité avec l'UNDAF ?**(QE6)**

Question 7 : Dans quelle mesure le Bureau de l'UNFPA a-t-il été capable de répondre aux changements intervenus dans les besoins et priorités nationales ? **(QE7)**

Question 8 : Dans quelle mesure les résultats des différentes composantes du programme auraient-ils pu être obtenus sans le soutien de l'UNFPA ? Comment la valeur ajoutée de la coopération au développement de l'UNFPA est-elle perçue par les partenaires nationaux **(QE8)**.

Figure 2 : Critères d'évaluation

Critères d'évaluation



1.4 Approche Méthodologique

L'évaluation a été conduite conformément à la méthodologie élaborée par le bureau de l'évaluation de l'UNFPA pour les évaluations de programmes de pays. Elle s'articule autour de huit questions d'évaluation et deux groupes de critères : (i) les critères de pertinence, d'efficacité, d'efficience et de durabilité pour l'analyse des trois composantes du programme; et (ii) les critères d'alignement stratégique, de capacité de réponse et de valeur ajoutée pour l'analyse du positionnement stratégique de l'UNFPA en Côte d'Ivoire.

Le système de suivi et évaluation (S&E) du programme a été analysé à travers l'examen des cinq éléments suivants : (i) le suivi des ressources et des activités; (ii) le suivi des réalisations et des résultats; (iii) le suivi des hypothèses et des risques; (iv) l'intégration des évaluations dans le système de S&E et (v) le renforcement des capacités des partenaires nationaux en gestion axée sur els résultats et en suivi et d'évaluation..

La méthodologie utilisée pour réaliser cette évaluation repose sur :

- Une revue détaillée de la documentation relative au programme et aux politiques publiques nationales;
- Des entretiens individuels et de groupes;
- Des visites de terrain et des observations directes.

Outils et méthodes employés pour la collecte et l'analyse de données

Lors de la phase de démarrage, le spécialiste de programme suivi et évaluation de l'UNFPA (responsable de l'évaluation) avait préparé un ensemble de documents dont la liste figure en annexe, qui ont été remis aux évaluateurs sous format électronique pour être consultés. Il s'agit notamment

des documents de politiques nationales, des rapports de suivi et d'évaluation disponibles, les plans de travail, les rapports de progrès trimestriels et annuels, les documents relatifs à la mise en œuvre de l'UNDAF, ainsi que des données financières issues du système d'information de l'UNFPA.

Des visites de terrain ont eu lieu à Abidjan et dans les régions couvertes par les trois (03) bureaux décentralisés de l'UNFPA : Yamoussoukro, Bouaké et Guiglo. Près de 130 personnes ont été rencontrées (voir tableau annexe) et ont fait l'objet d'interviews individuelles ou de groupe, de focus group avec des partenaires d'exécution et de mise en œuvre et des bénéficiaires. Abidjan, les évaluateurs ont eu des échanges avec les chargés de programme de l'UNFPA et les points focaux des ministères ainsi que des personnes des agences du système des Nations Unies et des partenaires internationaux impliqués dans la mise en œuvre du programme.

Dans un souci de triangulation, l'équipe d'évaluation a croisé les informations collectées à partir de ces différentes sources et collectées avec différents outils, et n'a retenu que les plus pertinentes pour l'évaluation.

Au moment du démarrage de l'évaluation, une matrice d'évaluation a été également élaborée par les évaluateurs et discutée avec le groupe de référence. Cette matrice a été utilisée comme guide par l'équipe de l'évaluation pour collecter et analyser les données. Elle fournit des informations détaillées sur « Quoi chercher », les sources de données, les méthodes de collecte de données pour chacune des questions d'évaluation incluses dans la matrice d'évaluation.

Limites de l'évaluation

Les évaluateurs ont été confrontés à de nombreuses contraintes, parmi lesquelles on peut noter:

- les changements dans la formulation des produits et d'indicateurs au fil des ans, liés aux différents changements intervenus au niveau du contexte national et international ainsi qu'aux alignements du programme sur les priorités stratégiques de l'organisation,
- Le temps très court, consacré à la mission de terrain pour rencontrer les bénéficiaires et l'indisponibilité de certaines parties prenantes, ou l'impossibilité matérielle de les rencontrer au cours de la phase de terrain. Cette contrainte s'applique surtout à la composante Santé de la Reproduction, dont les interventions sont nombreuses et impliquent de multiples partenaires de mise en œuvre;

Cependant, l'important effort de triangulation réalisé par l'équipe d'évaluation a permis de palier, au moins partiellement, le manque de données disponibles afin de garantir la crédibilité des constats de l'évaluation

Chapitre 2 : Contexte du pays

2.1 Contexte politique, économique et social

La Côte d'Ivoire est un pays de l'Afrique de l'Ouest qui s'étend sur une superficie de 322 462 km². Il est limité au Nord par le Mali et le Burkina Faso, à l'Est par le Ghana, à l'Ouest par la Guinée et le Liberia, et au Sud par l'Océan Atlantique (avec 600 km de façade maritime). L'installation des populations actuelles est relativement récente et résulte de vagues successives d'immigration en provenance des régions voisines qui se sont installées sur le territoire de l'actuelle Côte d'Ivoire du XII^e au XIX^e siècle conférant ainsi au pays une place centrale dans le réseau migratoire de l'Afrique de l'Ouest francophone.

La décennie de crise politique, qui s'étend de septembre 2002 à avril 2011, a eu une répercussion négative sur le développement économique du pays qui s'est traduite par un ralentissement des investissements et une dégradation des infrastructures de base. L'incidence de la pauvreté est passée de 32,3% en 1994 à 48,9% en 2008 selon les résultats de l'enquête de niveau de vie de 2008 (ENV 2008), et se situe à 46,5% en 2015 (ENV 2015). Après la crise postélectorale de 2011, la situation politique s'améliore de plus en plus grâce au dialogue engagé depuis 2013 par les pouvoirs politiques actuels, avec les partis de l'opposition, cependant des efforts restent encore à faire sur le plan de la cohésion sociale, du rétablissement des droits humains, et de la solidarité nationale. Le mode de fonctionnement de l'Etat et de l'administration s'est nettement amélioré, et l'administration a été déployée sur toute l'étendue du territoire.

Un plan national de développement (PND) a été élaboré et mis en œuvre sur la période 2012-2015 et avait pour objectifs de : (i) poser des fondements d'une croissance forte pour une Côte d'Ivoire émergente à l'horizon 2020 ; (ii) créer des conditions nécessaires à une paix et à une stabilité durables ; (iii) procéder à une transformation structurelle de l'économie à long terme ; et (iv) redonner à la Côte d'Ivoire son rôle de leadership régional. La mise en œuvre de ce plan a permis de renouer avec la croissance et d'enregistrer des résultats probants dans tous les secteurs. Cependant, ces résultats resteront fragiles tant que certains défis ne seront pas relevés, notamment : (i) le maintien de la paix et de la stabilité sociopolitique ; (ii) la consolidation de la situation sécuritaire ; (iii) le renforcement de la cohésion sociale et la poursuite des efforts de réconciliation pour le rétablissement de la confiance entre les communautés ; (iv) l'amélioration de la gouvernance au niveau institutionnel, du climat des affaires et de la gestion des finances publiques ; (v) l'amélioration de la qualité des infrastructures économiques, et l'amélioration du capital humain pour répondre aux besoins d'une économie moderne.

En dehors du PND, la Côte d'Ivoire dispose d'un grand nombre de politiques et de stratégies sectorielles qui visent à relever les défis auxquels le pays est confronté. On peut citer, entre autres : le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2012-2015), le Plan National de Lutte contre la Traite, l'Exploitation et le Travail des Enfants (2012-2014), la Politique nationale sur l'Egalité des Chances, l'Equité et le Genre, la Politique Nationale de la Famille, la Politique Nationale de la Population, la politique nationale de l'emploi, etc.

Défis en matière de santé de la reproduction

Dans le domaine de la santé où la dégradation de la situation est plus perceptible, les besoins des populations se sont accrus et accumulés au fil des ans. Ils ont été exacerbés par la crise postélectorale d'octobre 2010 à Avril 2011. Les résultats de la dernière Enquête Démographique et de Santé (EDS), réalisée en 2012, situent le niveau de la mortalité maternelle à 614 décès pour 100 mille naissances

(soit environ 20 décès par jour), alors qu'il était respectivement de 690, 597 et 543 décès pour 100 000 naissances en 1994, 1998 et 2005. Cette recrudescence de la mortalité maternelle est principalement liée à une insuffisance de la couverture en soins obstétricaux, de la prévention et de la prise en charge des cas de complications survenant au cours de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum (Enquête SONU 2010).

Le niveau élevé de la mortalité maternelle est également dû à une prévalence contraceptive très faible (13,9%) et une sexualité précoce chez les adolescents et les jeunes. En effet, selon l'EDS-MICS 2012, 30% des jeunes filles de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde, 23% étant déjà mères et 7% étant enceintes pour la première fois. Malgré les efforts accomplis au cours des dix dernières années, la santé des adolescents et des jeunes est menacée par des infections sexuellement transmissibles, le VIH/Sida (dont la prévalence se situe à 3,7%), les grossesses précoces et non désirées avec pour corollaire les avortements à risque pouvant conduire au décès maternel.

Tableau 1: Evolution des indicateurs en santé de la reproduction et planification familiale

Indicateurs	1994 (EDS-I)	1998 (EDS-II)	2005 (EIS)	2012 (EDS-III)
Taux de mortalité maternelle	597	-	543	614
Accouchements assistés par du personnel qualifié	45,4	47,1	55,1	59,4
Taux de CPN4	28,7	35,6	45,3	44,2
Indice synthétique de fécondité	5,7	5,2	4,6	5,0
Prévalence contraceptive moderne	4,3	7,3	-	13,9
Adolescentes ayant commencé leur vie féconde	35	31	29,7	29,6
Besoins non satisfaits en PF	43,4	27,7	-	27,1
Prévalence du VIH	-	-	4,7	3,7

Source : EDS 1994, 1998, 2012 ; EIS 2005

Défis dans le domaine du Genre

Malgré d'importants progrès réalisés, des inégalités de genre persistent dans tous les secteurs de la vie économique et sociale du pays. Les femmes restent aussi faiblement représentées dans les instances de décision telles que le Parlement (10,5%), le Gouvernement (17%), le Conseil Economique et Social (17%), les Chefs de missions diplomatiques (13%), les Conseils régionaux (11,33%), les Conseils municipaux (14,97%). Pour les postes de responsabilités dans la fonction publique et les établissements publics, les femmes ne représentent que 26%¹.

Outre les inégalités dont elles sont victimes en matière de développement, les femmes sont confrontées à des violences de toutes sortes, y compris les violences sexuelles déjà répandues dans le pays, et qui ont été exacerbées dans certaines régions par la crise et les conflits intercommunautaires. Les **mariages forcés et précoces** sont également très fréquents. Par exemple, en 2011, sur 1976 cas de VBG enregistrés, 777 étaient des violences sexuelles, dont 343 liés au conflit. La dernière enquête démographique et de santé indique que 12% des femmes étaient déjà en union à l'âge de 15 ans ; et 36 % l'étaient avant 18 ans. Selon cette enquête, les **mutilations génitales féminines** (MGF/Excision) affectent 38 % des femmes âgées de 15 à 49 ans et environ une fille sur dix (11 %) âgée de moins de 15 ans. Mais cette pratique est plus répandue dans les régions du nord et du nord-ouest où la prévalence est supérieure à 50% (73,7% dans le Nord, 79,5% dans le Nord-Ouest, 57,1% à

¹ Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant, Rapport de la Côte d'Ivoire sur la mise en œuvre du Programme d'Action de Beijing vingt ans après, juin 2014

l'Ouest, et 51,1% au Centre-Nord). Les facteurs socio-culturels, la faiblesse des mécanismes traditionnels et modernes de protection et l'impunité concourent à la persistance de ces pratiques.

Des progrès importants ont certes été réalisés au cours des 10 dernières années, notamment sur le plan institutionnel, avec la création de la Direction de l'Égalité et de la Promotion du Genre (DEPG) par décret n°2006-41 du 15 mars 2006, et l'adoption d'un Document de Politique Nationale sur l'Égalité des Chances. Mais, de nombreux défis restent à relever tels que : la non institutionnalisation de la budgétisation sensible au genre, la persistance des pesanteurs socioculturelles, l'insuffisante diffusion des textes de lois, l'insuffisante appropriation nationale de l'approche genre, etc.

Défis dans le domaine population et développement

Les résultats du dernier recensement général de la population et de l'habitat (RGPH 2014) situent la taille de la population à 22.671.331 habitants avec un taux de croissance démographique d'environ 2,6%. Cette population se répartit presque équitablement entre le milieu urbain (49,7%) et le milieu rural (50,3%), avec une densité globale de population d'environ 70,3 habitants au km². Cette croissance démographique rapide est liée à une fécondité élevée (5 enfants par femme, contre 4,6 en 2005). Mais c'est en milieu rural que la reprise de la fécondité est plus remarquable avec 6,3 enfants par femme contre 3,7 en milieu urbain.

La structure de la population ivoirienne laisse apparaître une prédominance des jeunes de moins de 15 ans qui représentent 41,5 % de la population totale. Il y a presque autant d'hommes que de femmes avec un rapport de masculinité de 107%. Cette population est inégalement répartie selon les zones géographiques, avec une forte concentration des populations dans les zones forestières (75,5%). La Côte d'Ivoire connaît aussi une urbanisation très rapide. La population urbaine est passée de 43% en 1998, à 48% en 2007, et à 49,7% en 2014. Le district d'Abidjan (la capitale économique du pays) compte à lui seul 4.707.404 habitants, soit 20,8% de la population totale. Les déséquilibres démographiques régionaux sont donc très prononcés, comme l'indiquent ces chiffres.

2.2 Situation des OMD et goulots d'étranglement

En vue de l'atteinte des cibles des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), plusieurs politiques et stratégies sectorielles, plans et programmes ont été élaborés. Il s'agit du DSRP 2009-2013 axé sur les OMD, transformé en 2012 en un Plan National de Développement (PND 2012-2015) plus ambitieux et basé sur les fondements de l'émergence prôné par le Chef de l'Etat. De même, un Programme National d'Investissement Agricole (PNIA) qui vise la réduction de l'extrême pauvreté, en assurant la sécurité alimentaire des populations, a été mis en œuvre. On note également l'adoption de la politique de la jeunesse, de la Politique Nationale de l'Emploi (PNE), de la Politique Nationale de la Population (PNP) et la création en 2012, de l'Office National de la Population (ONP) dont les objectifs généraux sont en conformité avec les OMD et l'agenda de la CIPD.

La mise en œuvre de ces politiques et programmes a connu des résultats mitigés. On peut constater que l'ensemble de ces politiques n'a pas suffi à réduire significativement la pauvreté et la faim en Côte d'Ivoire. La situation nutritionnelle de l'Ivoirien moyen ne s'est pas significativement améliorée. Toutefois, il serait incorrect d'attribuer **l'insuffisance de ces résultats relatifs à l'OMD 1** aux programmes sectoriels puisque ces derniers ont certainement été influencés par l'environnement dans lequel ils ont été mis en œuvre (conflits, facteurs structurels, facteurs sociologiques, etc.).

En ce qui concerne l'OMD 2, la politique relative à l'éducation primaire (pour tous) a été mise en œuvre. Cependant, l'évolution des indicateurs est trop lente pour atteindre les cibles en 2015. En effet, le secteur de l'éducation primaire a été considérablement affecté par la crise de 2002, avec la fermeture de nombreuses écoles dans les zones Centre-Nord-Ouest (CNO), malgré les mesures

spécifiques et ciblées prises au cours de la crise pour limiter ses effets (par exemple création d'écoles relais, recrutement d'enseignants bénévoles, etc.).

Pour la mise en œuvre de l'OMD 3, la Côte d'Ivoire dispose d'un Document de Politique Nationale sur l'Egalité des Chances, l'Equité et le Genre ainsi que plusieurs lois pour lutter contre les inégalités liées au genre. Il s'agit de: (i) la loi n°98-757 du 23 décembre 1998 portant répression de toutes formes de violence à l'égard des femmes, y compris les mutilations génitales féminines; (ii) la loi n°98-756 du 23 décembre 1998 modifiant et complétant la loi instituant le code pénal réprimant le harcèlement sexuel, le travail forcé et l'union précoce ou forcée; (iii) la loi n°83-300 du 02 Août 1983 (modifiant et complétant la loi n°64/375 du 3 Octobre 1964) qui consacre l'égalité dans le couple et la possibilité pour la femme de choisir la communauté ou la séparation des biens. Malgré ces efforts, la représentativité des femmes à des postes de décisions reste très faible dans le pays.

S'agissant de la santé publique et de la lutte contre le SIDA, des politiques et des stratégies ont été définies, notamment le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2013 et 2012-2015 intégrant **les OMD 4-5-6**. En matière de Santé de la Reproduction/Planification Familiale, la Politique Nationale de la Santé de la Reproduction (2008) et la Politique Nationale la Jeunesse (PNJ 2011-2015) constituent les cadres d'interventions sectorielles. En ce qui concerne les programmes, la Côte d'Ivoire dispose du Protocole des Services de la Santé de la Reproduction (2011) et du Plan d'Elimination de la Transmission Mère-Enfant du VIH de la Côte d'Ivoire (2012-2015). Ces documents sont complétés par des stratégies, notamment (i) le Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction (2010-2014), (ii) la Feuille de route de la Santé de la Reproduction (SR) pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néonatale et infantile (2008-2015), (iii) le Cadre d'Accélération de l'Objectif 5 du Millénaire pour le Développement, (iv) le Plan Stratégique de Lutte contre le Cancer (2009-2013), et (v) le plan de repositionnement de la planification familiale.

En plus de ces programmes, il existe plusieurs initiatives régionales et internationales orientées vers la mortalité maternelle, néonatale et infantile et à même d'accélérer l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5. Il s'agit, notamment du fonds français Muskoka, du projet H4+ et de la CARMMA.

A travers le fonds Muskoka, la France a promis, en 2010, fournir 500 millions d'euros supplémentaires d'ici 2015 en faveur de la santé des femmes et des enfants, et de la promotion des droits sexuels et reproductifs. La Côte d'Ivoire est bénéficiaire de ce fonds à travers une collaboration de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et l'ONU Femmes. Ce sont au total 95 millions d'euros qui devraient être dégagés pour le financement de 10 pays d'Afrique et Haïti². Le projet H4+ est un effort conjoint du système des Nations Unies et de l'ONUSIDA, l'UNFPA, l'UNICEF, l'ONU Femmes, l'OMS et la Banque mondiale. H4+ travaille à améliorer la santé des femmes et des enfants. Les activités de ce projet se situent dans le cadre d'accélération des OMD 4, 5, 3 et 6.

La Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA) est une initiative de l'Union Africaine mise en place en mai 2009. Le principal objectif de la CARMMA est d'accroître la disponibilité et l'utilisation des services de soins de santé publique accessibles et de qualité, y compris ceux liés à la santé sexuelle et reproductive. Cette initiative cible donc les services indispensables pour la réduction de la mortalité maternelle. Son objectif est d'assurer la coordination et la mise en œuvre effective des stratégies et plans existants. Les activités de la campagne se situent au niveau de la mobilisation de la volonté politique, la coordination et l'harmonisation des interventions puis un soutien aux efforts et initiatives en cours, visant à améliorer la santé maternelle,

²Bénin, Guinée, Togo, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Tchad, Sénégal, Burkina Faso, République Démocratique du Congo et Haïti.

néonatale et infantile. Cette campagne a été lancée en Côte d'Ivoire en juillet 2013. Elle est donc relativement jeune pour faire l'objet d'une évaluation.

L'examen conjoint des résultats relatifs aux OMD 4, 5 et 6 et les programmes et initiatives donnent des résultats mitigés. En effet, on assiste à une baisse de la mortalité infantile et des enfants de moins de cinq ans, et une nette amélioration dans la réalisation des soins prénatals, une baisse de la prévalence du VIH/Sida chez les jeunes de 15 à 24 ans, et une utilisation de plus en plus forte des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Par ailleurs, le traitement de la tuberculose s'est nettement amélioré. Toutefois, ces résultats sont insuffisants pour l'atteinte des cibles en 2015. La mortalité maternelle connaît une recrudescence et demeure un problème de santé publique.

En vue de l'atteinte de l'OMD 7, la Côte d'Ivoire a élaboré et mis en œuvre plusieurs instruments dont le Plan d'actions National de l'Environnement (PANE) (1995), la politique forestière adoptée en 1999 et révisée en 2011, la stratégie nationale sur la biodiversité (2004), la politique nationale de l'environnement (2011), la stratégie nationale du développement durable (2011) et les politiques connexes : la politique énergétique (2010), la politique de l'eau, la politique de l'assainissement, la politique du logement. Toutes les politiques sectorielles précédemment n'ont pas permis l'accélération de l'atteinte des OMD. En effet, bien que la Côte d'Ivoire ait adopté un DSRP en 2009, puis élaboré un Plan National de Développement, les politiques et interventions mises en œuvre ne se réfèrent pas toujours aux indicateurs définis dans le cadre des OMD. En plus, les informations recueillies lors des consultations nationales montrent que l'absence d'implication des collectivités locales semble avoir engendré le recul de nombreux objectifs du millénaire pour le développement, notamment en matière de pauvreté, de persistance des inégalités entre hommes et femmes dans l'accès à l'emploi, dans la prise de décision, etc. dans la plupart des régions.

2.3 Rôle de l'assistance externe

C'est dans le contexte de la crise politique et militaire, l'Union européenne est apparue comme un acteur fondamental, parmi tant d'autres principaux bailleurs de fonds de la Côte d'Ivoire, en lui apportant un appui technique et financier non seulement dans les programmes de sortie de crise, mais aussi dans des programmes humanitaires et de développement, conçus, entre autres, pour atténuer l'impact de la crise sur les populations. Dans le cadre du 10^{ème} Fonds européen de Développement (FED, 2008-2013), par exemple, l'UE a apporté son appui technique et financier dans les secteurs suivants : gouvernance, réforme de la justice et de la sécurité intérieure, santé, et formation professionnelle, sans oublier le commerce et l'intégration régionale, le développement rural, les infrastructures routières ainsi que l'appui à la société civile. Un montant de 29M€ a été engagé en 2014 en tant qu'appui budgétaire. L'enveloppe du 11^{ème} FED (2014-2020) s'élève aussi à 273M€ pour soutenir trois secteurs : Renforcement de l'État et consolidation de la paix ; Agriculture et sécurité alimentaire ; Énergie.

Parmi les autres bailleurs de fonds porteurs de projets et d'investissements figurent : la Banque Mondiale, la Banque africaine de développement, l'AFD, l'Union économique et monétaire ouest-africaine. Tous les secteurs de l'économie sont concernés : agriculture, infrastructures, mines et énergie, industrie, TIC, santé, éducation environnement, conseil. Pour le financement du plan national de développement (PND) 2012-2015, la Côte d'Ivoire a récolté 8,6 milliards de dollars au lieu des 4 milliards escomptés. Afin de réduire la pauvreté et soutenir la réconciliation, un comité unique, la Coordination des partenaires techniques et financiers, co-présidé par l'Union européenne (UE) et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), a été mis en place (Guide Business Côte d'Ivoire, 2014).

Le système des Nations Unies (SNU) apporte aussi un appui multiforme à la Côte d'Ivoire :

- Au niveau **institutionnel et administratif**, pour créer un environnement conduisant à un bon rendement des services publics
- Sur le plan de la **gouvernance**, pour renforcer l'autorité de l'Etat qui a été longtemps mise à mal au cours de ces années de crise politico-militaire. En matière de gouvernance institutionnelle et d'appui au processus de paix, les interventions ont contribué à un meilleur fonctionnement des institutions démocratiques.
- Dans les domaines de la décentralisation, du développement local et de la lutte contre l'insécurité, les actions initiées ont permis une amélioration de la sécurité à travers tout le pays.
- Dans le cadre de la **Lutte contre la Pauvreté**, les capacités nationales de coordination, de suivi et évaluation des actions de lutte contre la pauvreté ont été renforcées.

L'assistance aux activités de micro-financements dans le cadre du Fonds Mondial de l'Environnement a contribué à une plus grande responsabilisation des communautés riveraines dans la gestion durable des ressources naturelles autour de projets générateurs de revenus. Quant à la contribution spécifique de l'UNFPA, elle a aussi été très variée et visait surtout ses domaines programmatiques : santé de la reproduction/PF/VIH/sida, population et développement, genre.

Au cours des deux premières années d'extension, l'assistance financière de l'UNFPA, a été considérablement accru grâce au grand nombre de ses partenaires. Ainsi, concernant la santé maternelle et néonatale pour 2014-2015, le programme a bénéficié de l'assistance financière des pays et organisations suivantes : UNFPA, GPRHCS, MHTF, COREE, H4+SIDA, PBF, MUSKOKA, pour un montant estimé à 4 673 999 USD en 2014. Pour la même année, le montant alloué aux activités de planification familiale s'élevait à 2 369 242 USD, et celui alloué à la SRAJ à 1 316 760 USD. Les montants alloués au domaine population et développement s'élevaient à 1 316 760 USD en 2013 et à 765 125 USD en 2014 ; en ce qui concerne le genre, à 497 532 USD en 2013 et à 726 668 USD en 2014.

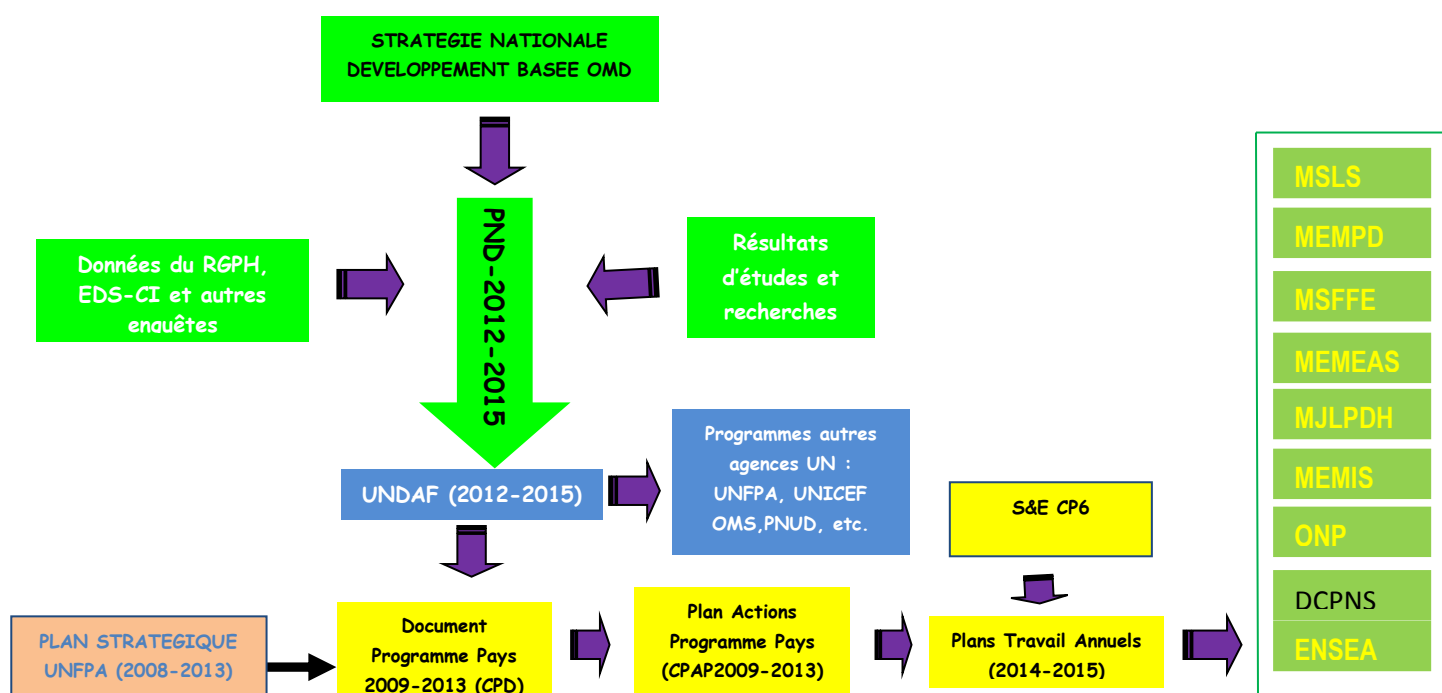
Chapitre 3 : Réponse du SNU et de l'UNFPA

3.1 Processus de programmation stratégique

Depuis la fin de la crise postélectorale, la Côte d'Ivoire est entrée dans une période de stabilisation politique, économique et sociale. Le gouvernement a marqué cette nouvelle phase par l'élaboration et l'adoption d'un Plan National de Développement (PND 2012-2015), pour répondre aux besoins immédiats de la population et redonner à la Côte d'Ivoire sa place de locomotive dans la sous-région. Le Système des Nations Unies (SNU) a apporté sa contribution à l'élaboration du PND et à la réalisation des priorités de développement du gouvernement en révisant son plan cadre pour l'aide au développement (UNDAF) sur la période 2013-2015 et en l'articulant autour de questions liées à la gouvernance, la sécurité alimentaire et aux services sociaux de base et la protection sociale.

Le diagramme de programmation ci-dessus montre les **liens systémiques** qui s'établissent entre les documents programmatiques des agences du SNU et le PND (2012-2015), l'UNDAF (2013-2015), le Plan stratégique UNFPA (2008-2013), le tout couronné par les OMD.

Figure 3: Diagramme de programmation



3.2 Réponse de l'UNFPA à travers le 6e programme de coopération avec la Côte d'Ivoire

3.2.1 Coopération passée et enseignements tirés du 5e programme

Le cinquième programme de pays de l'UNFPA pour la Côte d'Ivoire (2003- 2007) a été adopté en janvier 2003. Il visait à contribuer à la réalisation des objectifs du document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP), des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), et de l'UNDAF. Au cours de la première phase de sa mise en œuvre DP/FPA/DCP/CIV/6 08-44216 3 (2003-2005), l'UNFPA et le

Gouvernement ont revu puis transformé le programme en un cadre pour les interventions humanitaires. Durant cette période, le programme a mis l'accent sur les interventions en matière de santé de la reproduction, ce qui a permis de faire face à la crise qui prévalait dans le pays. À partir de 2006, l'UNFPA et le Gouvernement ont élargi le programme en l'enrichissant des volets suivants : collecte et analyse de données, sensibilisation, mobilisation de ressources, décentralisation des activités rémunératrices et partenariats avec le secteur privé, la société civile, les universités, les organismes des Nations Unies et les organisations bilatérales.

Au cours de la troisième phase du programme, soit en 2008, l'UNFPA a élaboré un programme de transition qui a permis d'harmoniser son cycle de programmation avec celui du Gouvernement et de répondre efficacement aux besoins des populations à travers des activités de relèvement après la crise.

Une évaluation du programme en 2007 a fait apparaître des résultats satisfaisants, plus de 70 % des activités ayant été exécutées avec succès. Ce résultat est lié à la décentralisation des activités vers des sous-bureaux ou des antennes, et à la mobilisation accrue des ressources. Parmi les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du programme figurent : a) le départ de 63 % du personnel technique et administratif, notamment le personnel soignant, des zones touchées par la crise; b) la destruction des infrastructures administratives et sanitaires; c) l'insécurité qui a régné dans le pays jusqu'en mars 2008; et d) le désengagement des partenaires bilatéraux et multilatéraux.

3.2.2 La planification des résultats du 6e programme

Le programme passé 2009-2013 a intégré les acquis du programme précédent (2003-2005) et s'est aligné sur l'UNDAF (2009-2013) qui prenait lui-même en compte les priorités nationales déclinées dans le Document de stratégie de lutte contre la pauvreté (DRSP 2009-2013), le Programme de l'Accord de Paix de Ouagadougou, le Programme d'Action de la CIPD et les OMD.

Les produits et effets du 6e programme couvrent trois domaines (ou « composantes ») : (i) santé de la reproduction, (ii) population et développement et (iii) Genre, culture et droits humains. La composante santé de la reproduction devrait contribuer à deux effets : a) l'amélioration de l'état de santé des populations vulnérables et la réduction de la mortalité maternelle et post infantile, et b) l'amélioration des services de prévention et de traitement du VIH/sida. Pour cela, quatre produits ont été définis de la manière suivante : (a) les droits à la santé sexuelle et reproductive ainsi que le cadre institutionnel pour la mise en œuvre du programme national de santé de la reproduction (SR) sont renforcés.; (b) les services intégrés de santé sexuelle et reproductive de qualité sont disponibles et accessibles pour répondre aux besoins des populations les plus pauvres; (c) la demande et l'offre des services conviviaux en matière de la santé sexuelle et reproductive chez les adolescents et les jeunes sont accrues, (d) La demande et l'offre des services de prévention de l'infection à VIH de qualité est accrue en particulier pour les femmes, les jeunes et les populations vulnérables (PS, hommes en uniforme, HSH, routiers, camionneurs, prisonniers, populations déplacées et retournées.

La composante population et développement devrait contribuer à deux résultats : a) le renforcement des capacités du Gouvernement et des entités décentralisées en matière de gouvernance économique et d'élaboration de politiques et de stratégies, et la pleine jouissance des droits légaux par les personnes qui résident sur le territoire national; et b) l'amélioration de l'accès équitable des enfants en âge scolaire et préscolaire à l'éducation de base. Cette composante comprenait deux produits : (i) le renforcement du système national de statistiques, notamment en ce qui concerne la collecte, l'analyse et la diffusion de données, la création de bases de données sur la condition de la femme et la capacité de suivi et d'évaluation, et (ii) le renforcement des capacités nationales en vue de mieux

faire comprendre les questions démographiques et d'intégrer les données démographiques dans les plans et stratégies de développement.

Dans le domaine de l'égalité des sexes et du genre, le programme devrait contribuer à deux résultats: a) la prise en compte de l'égalité des sexes et des droits fondamentaux des femmes dans les politiques et programmes nationaux et locaux; et b) l'utilisation de mécanismes de création d'emplois, notamment en faveur des jeunes, des femmes et des groupes de personnes déplacées. Cette composante comprend deux produits : « *l'adaptation des cadres institutionnels et politiques nationaux afin qu'ils répondent mieux aux besoins des hommes et des femmes, tant au niveau centralisé qu'au niveau décentralisé, et l'amélioration des mesures nationales de lutte contre la violence sexiste, notamment la violence sexuelle* ».

Après la crise politique et militaire postélectorale, le Système des Nations Unies (SNU) a obtenu une autorisation du gouvernement pour étendre le cycle de l'UNDAF qui couvrait initialement la période 2009-2013, à 2015, et a préparé un nouveau document de programme pour la période 2013-2015, qui prend en compte les priorités de développement du pays contenues dans le PND 2012-2015, qui venait d'être élaboré et adopté par le gouvernement. Dans ce plan cadre, l'UNFPA contribuait à deux effets : (i) D'ici 2015, les institutions nationales et locales, la société civile, le secteur privé et les communautés exercent une meilleure gouvernance politique, administrative, économique et sécuritaire(ii) D'ici 2015, les populations vulnérables, en particulier les femmes et les enfants bénéficient de façon équitable des Services Sociaux de Base de qualité et de protection sociale (éducation, santé, VIH/sida, actions sociales, eau potable)

L'extension de l'UNDAF a donné lieu à une extension du programme de l'UNFPA et des autres agences et une reformulation de certains produits. Le tableau ci-dessous met en parallèle les produits de l'ancien programme 2009-2013 et ceux de la période 2014-2015.

Tableau 2: Reformulation des produits de la période d'extension

	Intitulé du produit CPAP 2009-2013	Intitulé du produit Extension 2014-2015
Santé de la Reproduction	Produit 1 : Les droits à la santé sexuelle et reproductive ainsi que le cadre institutionnel pour la mise en œuvre du programme national de santé de la reproduction sont renforcés	P2 : Les services intégrés de santé maternelle et néonatale de qualité (SONU, prise en charge des fistules, DMU) sont disponibles pour répondre aux besoins des populations (incluant les groupes vulnérables et affectés par les situations humanitaires)
	Produit 2 A : Les services intégrés de santé sexuelle et reproductive de qualité sont disponibles et accessibles pour répondre aux besoins des populations les plus pauvres	P 3 : l'offre et la demande des services cliniques et communautaires de PF de qualité sont accrues en particuliers pour les femmes, les jeunes et les couples dans les zones d'intervention
	Produit 2 B : La demande et l'offre des services conviviaux en matière de santé sexuelle et reproductive chez les adolescents et les jeunes sont accrues	P 5 : La demande et l'offre de services conviviaux en matière de la Santé Sexuelle et Reproductive y compris la prévention du VIH chez les adolescents et jeunes sont accrues

	Produit 3 : La demande et l'offre de services de prévention de l'infection à VIH de qualité sont accrues en particulier pour les femmes, les jeunes et les populations vulnérables	
Genre	Produit 7 : Les cadres institutionnels et politiques nationales prennent mieux en compte les besoins différenciés des hommes et des femmes, tant au niveau central que décentralisé	Les agents des services sociaux, sanitaires, juridiques et des organisations de la société civile assurent la prévention des VBG et la prise en charge des personnes survivantes de Violences Basées sur le Genre (y compris dans les situations de crise)
	Produit 8 : Les réponses nationales aux Violences Basées sur le Genre notamment les violences sexuelles sont améliorées	
Population et développement	Produit 5 : Les capacités nationales pour une meilleure compréhension des enjeux démographiques et la prise en compte des priorités de population dans les plans et stratégies de développement sont renforcées	Les cadres nationaux (gouvernement et société civile) intègrent les questions de population (y compris la santé de la reproduction, les dynamiques de population, les besoins des jeunes, l'égalité de genre, les droits en santé de la reproduction) dans les lois, politiques, plans, programmes et projets (nationaux, sectoriels et locaux) de développement
Collecte et analyse de données	Produit 4 : Les capacités nationales en matière de collecte, d'analyse de données et de diffusion désagrégées selon le genre, le suivi et évaluation et le développement de base de données intégrées sont renforcées	Les acteurs du système statistique mettent en œuvre leurs compétences en matière de collecte, analyse et dissémination de données relatives à la dynamique des populations, la santé en matière de sexualité et de procréation (y compris la planification de la famille) et l'égalité des sexes

Source : CPAP 2009-2013 et Rapports de progrès 2014-2015

Il convient également de noter que suite au retard dans la finalisation du PND 2016-2020, le Gouvernement et le SNU ont convenu d'une extension supplémentaire de l'UNDAF et des programmes pays couvrant l'année 2016, sans modifications significatives des résultats.

3.2.3 Structure financière du programme

L'enveloppe indicative du programme 2009-2015 était de **72 713 427 USD**. La part des ressources ordinaires était de **40 965 211 (soit 56,3%)**, les autres ressources provenant principalement de fonds alloués par plusieurs bailleurs (43,7 %). La santé de la reproduction absorbe environ **40 133 489 USD** du budget du programme sur la période 2009-2015, soit 55,2% du budget global. Les budgets des composantes Population et développement et Genre ont été respectivement de **7 720 916 USD** et **11 877 811 USD**. Le budget pour la gestion et l'administration gestion et d'administration s'élevaient à **12 981 206 USD (soit 17,8% du budget total)**. L'appui de l'UNFPA en faveur de la santé reproductive a augmenté entre 2011 et 2013, sans doute à cause de la crise postélectorale.

Chapitre 4 : Réponses aux questions D'évaluation et Constats

4.1 La pertinence du programme

La formulation des résultats des Composantes SR, P&D et Genre (Produits et Effets) permet-elle de répondre aux besoins prioritaires des populations cibles identifiés dans les cadres stratégiques nationaux, le Plan Stratégique de l'UNFPA 2014-2017, et l'UNDAF ? Dans quelle mesure la chaîne des résultats de chaque composante répond-elle à une logique d'intervention cohérente permettant de contribuer aux objectifs stratégiques définis dans les cadres nationaux de développement sectoriels? (QE1)

Résumé de la réponse

Le 6ème programme de coopération entre l'UNFPA et la Côte d'Ivoire est bien aligné sur les priorités du pays, notamment le document de stratégie de réduction de la pauvreté élaboré en 2009 devenu plan national de développement en 2012, qui sont deux documents cadres nationaux de référence élaborés sur la base d'une analyse de la situation mettant en évidence les besoins des populations et les défis nationaux en matière de développement. L'identification des cibles du 6ème programme ainsi que les résultats stratégiques retenus sont basés sur les résultats des données nationales provenant des enquêtes démographiques et de santé réalisées en 2005 et 2012, ainsi que des enquêtes sur la disponibilité des produits et services de santé de la reproduction. Ces résultats contribuent effectivement à la réalisation des objectifs du gouvernement en matière de santé se la reproduction, d'égalité de genre et de population et développement.

4.1.1 Prise en compte des priorités nationales et des besoins des groupes cibles lors de la planification des résultats du programme

Les produits du 6ème programme ont été définis sur la base d'une analyse des besoins de la population ivoirienne. En effet, élaboré initialement en réponse au document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP 2009-2013), le cadre des résultats du 6ème programme de coopération entre l'UNFPA et la Côte d'Ivoire a pris en compte les priorités exprimées dans les différentes politiques nationales (politique nationale de la population, politique nationale de développement sanitaire, etc.). Il est resté constamment aligné sur le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF) (2009-2013) et les différents plans stratégiques de l'UNFPA. C'est ainsi qu'après la crise postélectorale de 2011, le programme a été révisé et étendu en 2015 pour tenir compte du plan national de développement 2012-2015 élaboré par le gouvernement intégrant les acquis du DSRP 2009-2013, et des nouvelles orientations du système des Nations Unies exprimées dans le document révisé de l'UNDAF. En 2014, le programme a été également révisé et aligné sur le nouveau plan stratégique de l'UNFPA 2014-2017, conformément aux directives édictées par l'organisation, et la chaîne des résultats, qui en est découlée, permet de répondre aux priorités stratégiques nationales.

4.1.2 Identification des priorités et des besoins des populations cibles

Dans le cadre de son 6ème programme en Côte d'Ivoire, l'UNFPA a mis l'accent sur les femmes en âge de procréer, les adolescents et les jeunes, en se basant sur les niveaux élevés de la mortalité maternelle dans le pays et les faibles progrès réalisés par le gouvernement pour faire face à cette situation en

raison de la survenue de la crise politique et militaire qui a secoué le pays pendant une dizaine d'années depuis 2002 (voir tableau ci-dessous). Les éléments qui ont milité en faveur de ces choix sont également les faibles taux d'utilisation des services de santé de la reproduction, les difficultés de prise en charge des complications lors des accouchements, liée à la destruction de 46% des infrastructures sanitaires lors de la crise, et l'existence de facteurs socioculturels qui limitent l'accès à ces services. Le nombre important de cas de grossesses et mariages précoces parmi les adolescentes, accompagnées par de nombreuses complications lors de l'accouchement sont des défis également identifiés dans le document de programme. Ces problèmes sont confirmés par les données des enquêtes démographiques et de santé (EDS) organisées de 1994 à 2005 qui sont les principales sources de données de base utilisées pour la planification du 6ème programme. Ces données ont été actualisées en 2012 lors de la 3^e enquête démographique et de santé et ont servi de base pour la révision du programme et son extension jusqu'en 2015.

Malgré les progrès réalisés en matière de planification familiale, les données des enquêtes démographiques les plus récentes montrent que l'usage des méthodes contraceptives modernes est très faible dans le pays (13,9% en 2012 contre 7,3% en 1998), et ne concerne que les femmes des milieux favorisés des zones urbaines, avec des niveaux de besoins non satisfaits en planification familiale autour de 30%. Les études réalisées pour comprendre les facteurs liés à cette faible utilisation des méthodes contraceptives ont mis l'accent sur (i) le manque d'information de qualité sur les méthodes modernes de contraception, lié à l'analphabétisme des populations, (ii) la persistance des croyances erronées véhiculées sur la planification familiale et les méthodes contraceptives modernes, (iii) le faible pouvoir de décision de la femme en matière de sexualité, à qui il n'est pas permis de refuser les rapports sexuels à son mari, (iv) la faible disponibilité des produits de Planification familiale dans les structures sanitaires publiques, (v) le coût élevé des produits contraceptifs, (vi) le poids de la religion, et (vii) la précocité des rapports sexuels chez les adolescents et les jeunes. Des études quantitatives et des analyses approfondies ont été conduites plus tard, soit en fin d'année 2013, et ont abouti aux mêmes constats.

Mais le fait que les résultats de ces études n'aient pas distingué le milieu urbain du milieu rural et les nouvelles générations de femmes des anciennes générations, constitue une limite de ce processus d'identification des besoins et n'a pas permis de mieux cerner la spécificité des zones rurales où la situation en matière de santé de la reproduction est plus préoccupante, et de mieux affiner le ciblage.

Dans le domaine de la santé maternelle, grâce à l'appui de l'UNFPA, de l'UNICEF et de l'OMS, le gouvernement a réalisé en 2010 une enquête en vue d'évaluer les besoins en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Les résultats de cette enquête ont permis d'obtenir des données spécifiques en ce qui concerne l'offre de services SONU, et de constater la faible couverture en SONU. Ils montrent, en particulier, que seulement 17 sur 1199 structures potentiellement SONUB offrent entièrement les sept fonctions SONUB recommandées, et seulement 11 structures sur 122 du niveau de référence (soit 9%) offrent les neuf fonctions SONUC. Ce qui représente une couverture respectivement de 1% et 9%. Seulement 7% des structures sanitaires de premier contact et 22% des structures de référence disposent des conditions requises pour offrir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) de qualité.

Selon les résultats de cette étude, 72% des femmes enceintes avaient réalisé la CPN1 et seulement 22% avaient réalisé la CPN4 dans la période de l'enquête. Sur une cohorte de 100 femmes enceintes ayant fait la CPN1, seulement 31 arrivaient à la CPN4, ce qui donne une déperdition de 69%. Plus de la moitié des accouchements sont réalisés en dehors des établissements de santé avec un ratio de 43%. La majorité de ces accouchements est réalisée dans les établissements de premier contact (67%). Seules 2% (au lieu de 15% souhaitées) des naissances attendues se réalisent dans les établissements capables d'administrer toutes les fonctions de base des SONU. Sous l'hypothèse que 15% des naissances attendues donnent lieu à des complications obstétricales, l'étude a pu conclure qu'en 2010,

moins de la moitié des complications attendues (39%) ont été prises en charge dans les établissements sanitaires. Ces données ont été utilisées pour affiner la planification en fonction des besoins (cf. tableau 1 ci-dessus).

En ce qui concerne la planification des interventions en faveur des adolescents et des jeunes, en plus des données de l'Enquête Ivoirienne sur les Sida de 2005 (EIS 2005), les stratégies du programme se sont appuyées sur les résultats d'une enquête sur la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes, organisées en 2004, actualisée plus tard en 2011, avec une autre étude sur la vulnérabilité des adolescents et des jeunes face au VIH et la réponse nationale. La particularité de ces deux études est qu'elles abordent de manière plus approfondie les perceptions, les attitudes et les comportements des adolescents et des jeunes face au VIH, contrairement à l'EIS. Mais, comme la plupart des autres enquêtes sur la sexualité des adolescents réalisées dans le pays, leur couverture est limitée à quelques régions du pays, si bien que les résultats rapportés ne sont pas toujours représentatifs de la réalité nationale et ne permettent pas forcément de prendre les meilleures décisions.

Dans le domaine du Genre, une enquête a été réalisée en 2007 avec l'appui de l'UNFPA et de l'UNICEF a servi de base pour l'élaboration de la stratégie nationale de lutte contre les VBG en Côte d'Ivoire et prise en compte de cette priorité nationale lors de l'élaboration du 6^e programme. Les résultats de cette enquête ont montré en effet que la guerre avait créé une différence au niveau des victimes de certaines formes de violences. En effet, pour deux actes majeurs à savoir, « imposer des rapports sexuels » et « menace avec une arme », les déplacés enregistraient des proportions numériquement et statistiquement différentes de celles des non déplacés. Pour le premier acte, 12,98% des déplacés en ont été victimes contre presque la moitié chez les autres (7,7%). Tandis que les hommes déplacés enregistraient 6,2% de victimes, ceux qui n'ont pas été directement victimes de la guerre n'ont que 3,4% de personnes ayant subi l'acte de violence en question. Pour les femmes, les victimes représentent 14,9% chez les déplacées contre 8,9% chez les non déplacées. En ce qui concerne la menace avec une arme, les écarts étaient presque dans le même ordre avec cependant une différence plus marquée chez les hommes. En effet, 20,3% des hommes déplacés ont été menacés avec une arme contre seulement 8,2% pour les non déplacés. Chez les femmes ces proportions étaient respectivement de 8,6% et 5,1%.

Malgré la pertinence d'une telle étude pour la planification des résultats du 6^e programme, le fait qu'elle se soit limitée au département d'Abidjan et les faibles pourcentages rapportés sur les violences constituent une limite de cette source de données. En effet, certaines régions du pays ont été plus durement affectées par la crise comme la zone Centre, Nord, Ouest (CNO) occupée à cette époque par les forces rebelles. Les résultats de cette enquête ne reflètent donc pas la réalité nationale et ne permettent pas de bien cerner la question des violences basées sur le genre dont l'ampleur était plus importante dans certaines régions du pays.

Dans le domaine population et développement, la crise politique et militaire survenue en 2002 a aggravé le manque de données statistiques fiables avec la destruction des bureaux d'état civil dans certaines régions. Au plan institutionnel, les documents relatifs aux politiques et programmes étaient devenus pour la plupart obsolètes et nécessitaient une mise à jour pour mieux répondre aux besoins des populations. C'est dans ce contexte que le Gouvernement a lancé, en 2007, le processus de révision du document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP), qui servit de base pour l'élaboration du 6^e programme.

4.1.3 La sélection des zones d'interventions et la couverture des interventions

Ouverture d'Antennes régionales et de bureaux décentralisés

La Côte d'Ivoire a adopté une loi le 2 juillet 2003 portant transfert et répartition de compétences de l'Etat aux collectivités territoriales. En particulier la loi confère à ces collectivités décentralisées des compétences spécifiques dans les domaines de : (i) l'aménagement du territoire ; (ii) la planification du développement ; (iii) la santé, l'éducation, l'hygiène publique et la qualité ; (iv) l'action sociale, culturelle et de promotion humaine ; (v) la promotion de la famille, de la jeunesse, de la femme, de l'enfant, des handicapés et des personnes du 3ème âge ; etc.

En 2005, la revue à mi parcours du 5^e programme de coopération 2003 – 2007, étendu sur une année de transition 2008, a recommandé le processus de décentralisation des interventions de l'UNFPA afin de : (i) contribuer au renforcement du processus national de décentralisation à travers le développement de partenariat avec les collectivités locales, (ii) assurer un meilleur suivi des interventions en matière de Population et Développement/Genre, Santé de la Reproduction/VIH/SIDA en rapprochant la présence de l'UNFPA des cibles et privilégiant les interventions destinées directement aux populations bénéficiaires, et (iii) mettre en œuvre des actions en synergie avec les acteurs locaux et les partenaires du SNU.



Une antenne a été ouverte en juin 2006 à Danané. L'ouverture de cette Antenne a permis de tester l'utilité d'un tel dispositif dans l'atteinte des résultats du programme. L'Antenne a couvert les régions des Montagnes, du Moyen Cavally, du Denguelé-Bafing pour la prise en charge des PVVIH, PAVIH et des femmes porteuses de fistules obstétricales. L'antenne de Danané a abrité le Projet Sous Régional de VIH/SIDA pour les Réfugiés, les Déplacés Internes et les Communautés d'accueil dans les Pays de l'Union du fleuve Mano et la Côte d'Ivoire (Projet Mano River Union).

L'évaluation du cinquième Programme de Coopération Côte d'Ivoire UNFPA en 2007 a jugé les résultats obtenus encourageants et l'impact de l'Antenne de Danané positif dans la mesure où elle rapproche davantage le personnel opérationnel des bénéficiaires directs et indirects et des partenaires locaux mais aussi elle assure la visibilité de l'Institution. La revue du 5^{ème} Programme a recommandé l'extension des Antennes à d'autres Régions du pays à une période où il n'y avait pas de dispositions réglementaires sur l'ouverture des bureaux décentralisés dans les procédures de l'UNFPA.

Le choix des sites des Antennes Régionales et le cadre de leurs interventions

Le choix des sites pour l'ouverture des Antennes s'est basé sur les résultats d'une mission d'évaluation menée en juin 2006 dans sept régions : Bouaké, Dimbokro, Daloa, Yamoussoukro, Bondoukou, San Pedro et Bouaflé. Cette mission a permis de mettre en place en 2007, cinq Antennes couvrant les dix grandes Régions du pays.

Les critères de sélection ont porté sur : la densité de la population, le niveau de pauvreté de la population surtout en milieu rural, l'existence de moyens de communication pour l'accessibilité et la présence des partenaires techniques et financiers.

En dehors de l'exécution du Programme pays dans les zones qu'elles couvrent, les Antennes ont géré des projets spécifiques. Ainsi, l'Antenne de Bouaké a accueilli le projet d'assistance et de réinsertion socioéconomique des femmes déplacées et retournées et l'Antenne Régionale de Yamoussoukro a abrité le projet pour la prise en charge des survivantes de violences basées sur le Genre sous financement de la Banque Africaine de Développement (BAD). Un bureau projet est créé à Korhogo en

2009 pour la prévention et la prise en charge des fistules obstétricales. Ces antennes et bureaux projets ont couvert, de façon spécifique, les thématiques et champ géographique ci-après :

Tableau 3 : Antennes Régionales et bureaux de projets selon les zones et les thématiques couvertes

Sous bureaux	Zones géographique couvertes et interventions
Danané * (Région Tonkpi)	Couverture des régions des Montagnes, du Moyen Cavally, du Denguelé-Bafing Prise en charge des PVVIH, PAVIH (Projet MRU) et des femmes porteuses de fistules obstétricales.
Bouaké (District Vallée du Bandama)	Couverture des Régions de la vallée de Bandama, du Worodougou, du Zanzan. Gestion du projet d'assistance et de réinsertion socio-économique des femmes déplacées et de retour.
San Pedro (District Bas Sassandra)	Couverture des Régions du Bas Sassandra et du Sud Bandama. Concrétisation et pérennisation du projet de création de la radio des jeunes.
Daloa (District Sassandra Marahoué)	Couverture des Régions du Fromager, de la Marahoué, du Haut sassandra. Mise en place du centre d'Etude de Communication, Arts et Animation Culturelle.
Yamoussoukro (District des Lacs)	Couverture des Régions des Lacs, du moyen Comoé, du Nzi Comoé. Equipe d'appui du projet de prévention et de prise en charge des VGB en zone CNO.
Bureau de projet de Korhogo (District des Sananes)	Couverture des Régions du Denguelé-Bafing et de la Savane. Prise en charge médicale des femmes porteuses de fistules à l'hôpital général de la ville.

(*) Danane est un chef-lieu de Département. Les autres localités sont des chefs lieux de District.

Les antennes Régionales couvrent la totalité du territoire national. En 2011, un léger réaménagement est intervenu dans la localisation géographique des Chefs d'Antennes. Celui de Daloa a été délocalisé à la suite de la crise interne dans cette zone et placé au niveau de Danané pour mieux répondre aux nouveaux besoins générés par la crise dans l'Ouest du pays.

La deuxième phase de mise en œuvre du processus de décentralisation est intervenue en 2013 en application des directives sur la réglementation de la décentralisation intervenues au sein de l'institution de novembre 2011. Aussi, le bureau pays a procédé à la réalisation d'un business case qui a retenu trois bureaux décentralisés et les districts couverts qui sont présentés dans le tableau ci-dessous. En effet, compte tenu de l'analyse de la situation réalisée dans ce cadre, à la lumière des expériences vécues, des orientations stratégiques découlant du nouveau plan stratégique de l'UNFPA et du Plan Cadre révisé des Nations Unies pour l'Aide au Développement de la Côte d'Ivoire (UNDAF), des priorités du Gouvernement à travers le Plan National de Développement, le Bureau Pays de l'UNFPA a opté pour un recentrage spatial à trois zones géographiques : l'Ouest pour le relèvement précoce, avec des poches humanitaires, le Sud-ouest, fragile, pour la lutte contre la pauvreté, le Sud et le Centre Nord pour les questions de développement et pré-positionnement à toute éventualité de résurgence des questions humanitaires. Ils sont chargés de consolider le partenariat avec les Collectivités décentralisées, notamment avec les Districts Autonomes, les structures déconcentrées le secteur privé, et de soutenir la mise en œuvre des stratégies avancées au profit des femmes.

Le Bureau d'Abidjan est organisé de manière à assurer le suivi effectif des Bureaux Décentralisés. Il couvre le District des Lagunes et le District Autonome d'Abidjan.

Tableau 4: Zones couvertes par les bureaux décentralisés

Localisation des BD	Districts couverts	Zones géographiques
Bouaké	Vallée de Bandama (Hambol, Gbêkè) Savanes (Poro, Tchologo, Bagoué)	Centre-Nord et Nord
Yamoussoukro	Lacs (Bélier, Ifou, Nzi), Sassandra – Marahoué(haut Sassandra et Marahoué)	Centre et Centre-Ouest
Guiglo	Montagnes (Tonkpi, Cavally, Guémon) Bas Sassandra (San Pedro, Nawa, Gboklé)	Ouest et Sud-Ouest

4.1.4 Cohérence entre les priorités stratégiques du programme et les politiques et stratégies nationales

Le 6^e programme s'appuie sur le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP 2009-2013) révisé pour répondre aux besoins des populations lors de la crise politique et militaire et transformé en 2012, après la crise, en un plan national de développement sur la période 2012-2015. Il s'inspire également des documents de politiques et stratégies sectorielles telles que le plan national de développement sanitaire pour la période 2012-2015, et la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle 2008-2015, et de la politique nationale sur l'égalité des sexes et du genre. Les objectifs de la feuille de route concernaient outre, la réduction de la mortalité maternelle, l'amélioration de la disponibilité des services de CPN, SONU, PCIME, PTME et PF de qualité dans 100% des structures de santé. Les stratégies adoptées étaient prioritaires sont : (i) l'amélioration de la qualité des services de la santé maternelle, néonatale et infantile ; (iii) le renforcement du Système de Référence et de contre référence ; (iv) le renforcement des capacités des individus et des communautés à la gestion et à l'utilisation accrue des services de santé ; (v) la mobilisation de ressources additionnelles ; et (vi) le renforcement du cadre de gestion de la feuille de route.

C'est en vue de soutenir le gouvernement dans la mise en œuvre de cette feuille de route que l'UNFPA a défini la composante santé de la reproduction de son 6^e programme en l'articulant autour : (i) du renforcement du cadre institutionnel en matière de santé de la reproduction afin de promouvoir les droits des femmes en la matière, (ii) de l'amélioration de la disponibilité des services intégrés de santé maternelle et néonatale de qualité (SONU, prise en charge des fistules, DMU) pour répondre aux besoins des populations (incluant les groupes vulnérables et affectés par les situations humanitaires), (iii) L'amélioration de la demande et l'offre des services conviviaux en matière de la santé sexuelle et reproductive chez les adolescents et les jeunes sont accrues.

Le plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida a été également utilisé comme document de base pour l'élaboration de la stratégie sur la prévention du VIH à travers la fourniture de services de qualité en particulier pour les femmes, les jeunes et les populations vulnérables (PS, hommes en uniforme, HSH, routiers, camionneurs, prisonniers, populations déplacées et retournées.

En ce qui concerne la composante population et développement, la stratégie définie par le programme relativement à la réalisation du 4^e RGPH et de l'EDS-III, ainsi qu'à la mise en place de la banque de données SIGDSE, a bien pris en compte les besoins du gouvernement en matière de données statistiques, notamment le renforcement du système statistique national à travers l'amélioration du cadre institutionnel et organisationnel, (ii) le renforcement des capacités des personnels en statistique et en démographie, (iii) l'amélioration de la disponibilité des données sociodémographiques, économiques désagrégées et de données de routine fiables et régulières, (iv) l'amélioration de l'archivage des données statistiques produites dans le SSN.

Par contre, la stratégie de renforcement des capacités pour l'intégration des questions de population dans les politiques et cadres nationaux de développement, qui était censée améliorer les connaissances des cadres des ministères sur les questions de population, bien que pertinente, n'a pas tenu véritablement compte des besoins réels des bénéficiaires de ces formations. Par exemple, une évaluation préalable des capacités des ministères en termes de disponibilité des ressources humaines qualifiées sur ces questions et leur profil, aurait été nécessaire pour mieux cibler les participants à ces formations.

Dans le domaine du genre et de la lutte contre les VBG, les produits 7 et 8 du programme, dans sa version initiale, ainsi que le produit 4 défini lors de la phase d'extension, sont cohérents avec les documents de politique nationale en vigueur, à savoir : la politique nationale sur l'égalité des sexes et le genre, la stratégie nationale de lutte contre les VBG, la Convention internationale sur l'Élimination de toutes les formes de Discriminations à l'Égard des Femmes (CEDEF) ratifié par l'Etat de Côte d'Ivoire en 1995. Ils visent à renforcer la prise en compte des besoins différenciés des hommes et des femmes, dans les cadres institutionnels et les politiques nationales, tant au niveau central que décentralisé, et à améliorer la prévention et la prise en charge des violences basées sur le genre.

En 2013, comme la plupart des partenaires de la Côte d'Ivoire, l'UNFPA a aligné son programme de coopération sur le plan national de développement 2012-2015, en se positionnant sur les trois premiers résultats stratégiques à travers le plan cadre des nations Unies pour l'aide au développement révisé en 2013. En effet, le gouvernement prévoyait à travers le PND le résultat stratégique 1 : « Les populations vivent en harmonie dans une société sécurisée dans laquelle la bonne gouvernance est assurée », et d'autre part, le résultat stratégique 3 : « Les populations, en particulier les femmes, les jeunes, les enfants et autres groupes vulnérables ont accès aux services sociaux de qualité dans l'équité ». L'UNDAF prévoyait le renforcement de la gouvernance politique, administrative, économique et sécuritaire ainsi que l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base. Le programme, quant à lui, avait pour objectifs le renforcement de capacités pour l'intégration des questions de population dans les cadres nationaux de développement, sur la base de données de données sociodémographiques de qualité, le renforcement des capacités pour améliorer l'offre de services de santé de la reproduction à travers l'intégration des services, et l'amélioration de la prévention et de la prise en charge des violences basées sur le genre.

Tableau 5 : Alignement des résultats du programme sur les priorités stratégiques nationales et l'UNDAF

Priorités PND 2012-2015	Effets UNDAF 2013-2015	Produits du programme sur la période d'extension
Les populations vivent en harmonie dans une société sécurisée dans laquelle la bonne gouvernance est assurée	D'ici 2015, les institutions nationales et locales, la société civile, le secteur privé et les communautés exercent une meilleure gouvernance politique, administrative, économique et sécuritaire	Les cadres nationaux (gouvernement et société civile) intègrent les questions de population (y compris la santé de la reproduction, les dynamiques de population, les besoins des jeunes, l'égalité de genre, les droits en santé de la reproduction) dans les lois, politiques, plans, programmes et projets (nationaux, sectoriels et locaux) de développement
		Les acteurs du système statistique national mettent en œuvre leurs compétences en matière de collecte, analyse et dissémination des données relatives à la dynamique des

		populations, la santé en matière de sexualité et de procréation (y compris la planification de la famille) et l'égalité des sexes (EXISTING)
Les populations, en particulier les femmes, les jeunes, les enfants et autres groupes vulnérables ont accès aux services sociaux de qualité dans l'équité	D'ici 2015, les populations vulnérables, en particulier les femmes et les enfants bénéficient de façon équitable des Services Sociaux de Base de qualité et de protection sociale	Les services intégrés de santé maternelle et néonatale de qualité (SONU, prise en charge des fistules, DMU) sont disponibles pour répondre aux besoins des populations (incluant les groupes vulnérables et affectés par les situations humanitaires)
		La demande et l'offre de services Clinique et communautaires de planification familiale de qualité en direction des femmes, des jeunes et des couples sont accrues dans les zones d'intervention
		L'offre et la demande de services conviviaux de santé de la reproduction, de prévention du VIH, d'éducation en matière de santé sexuelle et de la reproduction pour les adolescents, les jeunes, et les populations vulnérables (professionnelles du sexe, MSM, PDIs), sont accrues
		Les agents des services sociaux, sanitaires, juridiques et des organisations de la société civile assurent la prévention des VBG et la prise en charge des personnes survivantes de Violences Basées sur le Genre (y compris dans les situations de crise)

4.2 Efficacité du programme

Dans quelle mesure les résultats attendus ont-ils été atteints ou le seront-ils ? Dans quelle mesure les différents Produits de chacune des trois Composantes ont été réalisés à travers les interventions mises en œuvre ? Les interventions réalisées ont-elles permis d'atteindre les populations cibles de chaque composante du programme ? Ces interventions ont-elles permis d'opérer les changements espérés ? (QE2)

Résumé de la réponse

Le 6^e programme a contribué à renforcer les capacités nationales afin d'améliorer l'offre et la demande de services de santé maternelle et de planification familiale grâce à la combinaison de stratégies novatrices à haut impact telles que la réorganisation des services, la distribution à base communautaire, l'école des maris, les consultations foraines, les franchises sociales et la prévention des grossesses en milieu scolaire. La combinaison des interventions menées en faveur des adolescents et des jeunes a permis également d'obtenir des résultats positifs allant dans le sens d'un

changement progressif des comportements en milieu scolaire et extrascolaire (fréquentation et utilisation des services intégrés SSR). Grâce au plaidoyer mené par l'UNFPA auprès des autorités politiques nationales, l'engagement du gouvernement en faveur des jeunes, et plus particulièrement, la lutte contre les grossesses et les mariages précoces s'est accru.

Dans le domaine population et développement, l'UNFPA a joué un rôle crucial pour l'amélioration de la disponibilité des données de qualité sur les questions de population à travers l'appui à la réalisation du quatrième RGPH, à l'EDS, et à la constitution de bases de données. Les données de ce recensement étaient très attendues après une longue période de crise qu'a connue le pays et qui a entraîné d'importants mouvements de population et la dégradation d'une bonne d'infrastructures socioéconomiques. De même, des enquêtes et analyses thématiques sur la santé de la reproduction ont été réalisées dans les zones d'intervention du programme et ont permis d'analyser l'efficacité des stratégies adoptées en santé de la reproduction et leur impact sur l'utilisation des services, d'améliorer le processus de planification et d'étendre ces stratégies à une échelle plus large.

Même si la crise politique de 2002 à 2011 et le manque de financement ont occasionné des reports successifs dans la préparation du RGPH et l'utilisation des résultats pour la formulation du national de développement 2012-2015, la création de l'office national de la population et les actions entreprises auprès de cette institution ont pu contribuer à mettre en œuvre les révisions nécessaires à la politique nationale de population, d'améliorer les connaissances des acteurs nationaux sur les défis liés au dividende démographique et leur prise en compte dans le plan national de développement 2016-2020.

Dans le domaine du Genre, Le programme de coopération de l'UNFPA avec le gouvernement a contribué à la création d'un cadre institutionnel et réglementaire favorable à la promotion du genre. Les stratégies mises en œuvre ont permis de mettre à disposition du pays de plusieurs documents cadres, tels que (i) la Politique Nationale sur l'égalité et l'équité du genre, (ii) la Stratégie Nationale de lutte contre les VBG, (iii) la finalisation du Plan National d'Actions de lutte contre les Violences sexuelles liées au conflit avec les forces armées de Côte d'Ivoire, (iv) le Système d'Information et de Gestion des données sur les VBG (GBV-IMS), et (v) la politique nationale de la famille, (vii) la ratification des lois et conventions internationales sur le genre notamment le Protocole additionnel de la CEDEF, (viii) le Plan National d'Actions de lutte contre les mariages précoces. En outre, le gouvernement a mis en place l'Observatoire Nationale sur l'Equité du Genre, le Conseil Nationale de la Femme et la commission Nationale de la Famille.

Même si le code des personnes et de la famille qui est en cours de révision connaît des difficultés pour son adoption en conseil des Ministres et à l'Assemblée Nationale à cause des divergences d'interprétations des dispositions qu'il contient, le plaidoyer engagé par le Minsitère de la famille avec l'appui de l'UNFPA a aboutit à l'adoption en 2012 de nouveaux textes de loi modifiant ce code dans un sens favorable aux droits des femmes. L'article 58 qui stipulait que « Le mari est le chef de la famille » a été révisé et donne la possibilité aux époux de gérer conjointement la famille, dans l'intérêt du ménage et des enfants », renforçant ainsi la responsabilité de la femme

Dans le domaine de la prévention et de la prise en charge des violences basées sur le genre, la contribution de l'UNFPA aux efforts du Gouvernement a permis d'améliorer de manière significative le système de Prévention et de Prise en Charge holistique des survivantes de VBG, particulièrement

entre 2011 et 2014, à travers la mise en œuvre d'une stratégie nationale en la matière. En quatre années de mise en œuvre de ses programmes, 91% des cas de violences sexuelles identifiés ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale, 87% des cas ont bénéficié d'une prise en charge médicale dont 41% dans les 72h. Dans le cadre de la promotion du genre et de l'autonomisation de la femme, près de 10 000 femmes ont pu bénéficier d'appuis financiers pour la réalisation d'activités génératrices de revenu dans les domaines de l'agriculture, du commerce ou de l'élevage

4.2.1 Efficacité dans le domaine de la Santé de la Reproduction

Dans le domaine de la santé de la reproduction, le 6^e programme de coopération entre l'UNFPA et la Côte d'Ivoire prévoyait initialement quatre (04) produits qui se sont transformés en trois produits lors de la phase d'extension sur la période 2014-2015. Le tableau ci-dessous fait le rappel de ces produits et la correspondance entre les anciens et les nouveaux produits:

1. Les services intégrés de santé maternelle et néonatale de qualité (SONU, prise en charge des fistules, DMU) sont disponibles pour répondre aux besoins des populations (incluant les groupes vulnérables et affectés par les situations humanitaires)
2. La demande et l'offre des services cliniques et communautaires de PF de qualité sont accrues en particulier pour les femmes, les jeunes et les couples dans les zones d'intervention
3. L'offre et la demande de services conviviaux de Santé de la reproduction, de prévention du VIH, d'éducation en matière de santé sexuelle et de reproduction pour les adolescents, les jeunes et les populations vulnérables (professionnelles du sexe, MSM) sont accrues

Tableau 6 : Evolution dans la formulation des produits dans le domaine SR

Avant l'extension (2009-2013)	Période d'extension (2014-2015)
1. les droits à la santé sexuelle et reproductive ainsi que le cadre institutionnel pour la mise en œuvre du programme national de santé de la reproduction (SR) sont renforcés.	1. Les services intégrés de santé maternelle et néonatale de qualité (SONU, prise en charge des fistules, DMU) sont disponibles pour répondre aux besoins des populations (incluant les groupes vulnérables et affectés par les situations humanitaires)
2. les services intégrés de santé sexuelle et reproductive de qualité sont disponibles et accessibles pour répondre aux besoins des populations les plus pauvres	
3. La demande et l'offre des services conviviaux en matière de la santé sexuelle et reproductive chez les adolescents et les jeunes sont accrues.	2. La demande et l'offre de services Clinique et communautaires de planification familiale de qualité en direction des femmes, des jeunes et des couples sont accrues dans les zones d'intervention
4. La demande et l'offre des services de prévention de l'infection à VIH de qualité est accrue en particulier pour les femmes, les jeunes et les populations vulnérables (PS, hommes en uniforme,	3. L'offre et la demande de services conviviaux de santé de la reproduction, de prévention du VIH, d'éducation en matière de santé sexuelle et de la reproduction pour les adolescents, les jeunes, et les populations vulnérables (professionnelles du sexe, MSM, PDIs), sont accrues

HSH, routiers, camionneurs, prisonniers, populations déplacées et retournées.	
---	--

Promotion des droits en matière de santé de la Reproduction

Les réalisations obtenues à travers ce produit sont relatives au renforcement du cadre institutionnel et légal en matière de santé de la reproduction. Dans ce cadre, un certain nombre de documents cadres et de mécanismes nationaux ont été élaborés tels que: (i) la feuille de route pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néonatale et infantile 2008-2015, (ii) le Document de procédures, normes et protocoles en matière de SR, (iii) du Plan National de Développement Sanitaire 2009-2013 puis 2012-2015, (iv) le Plan Stratégique de Santé de la Reproduction 2010-2014, (v) le plan d'action de Maputo, (vi) le Plan stratégique d'Élimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant, (vii), le plan national de formation en SR (incluant les structures de référence et le niveau communautaire), (viii) le Plan stratégique national de lutte contre le Sida 2011-2015, (ix) le Plan stratégique de sécurisation des produits de la SR, (x) le cadre d'accélération de l'OMD5, la mise en place d'un mécanisme national de notification des décès maternels, à travers l'arrêté Numéro 450/MSLS/CAB du 05 août 2015 portant obligation de notification des cas de décès maternels etc..

Les orientations, les dispositions relatives aux normes et procédures, les axes stratégiques et les interventions prévues dans ces documents permettront d'obtenir des changements notables pour tout ce qui concerne l'amélioration du système de santé, en général, la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive de qualité, en particulier. Le renforcement du cadre institutionnel et légal de la SR doit être complété par son adoption à l'assemblée nationale. Au stade actuel, on relève que le processus d'élaboration et d'adoption de la loi sur la SR n'est pas encore finalisé.

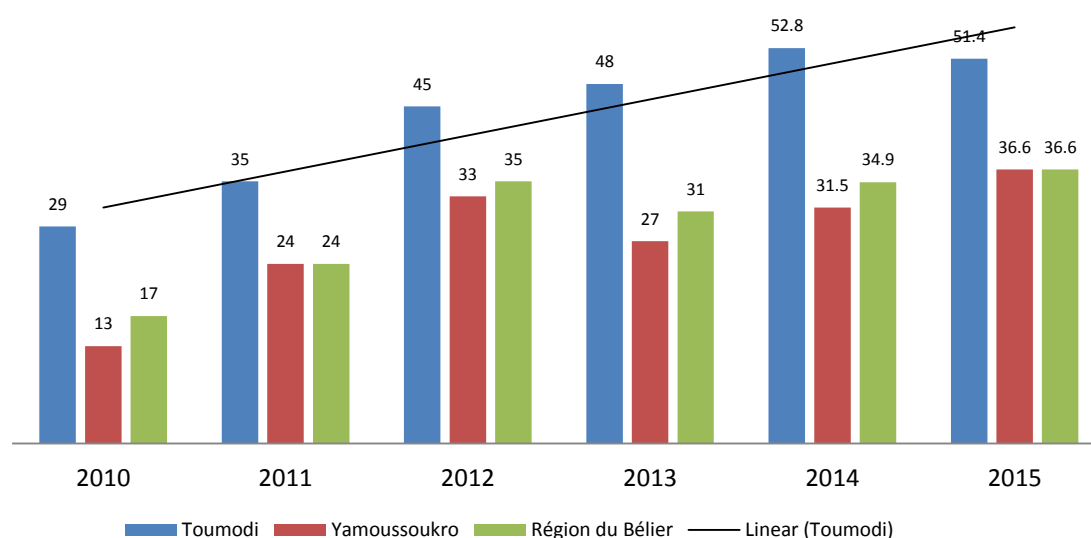
Amélioration de la disponibilité des services intégrés de santé maternelle et néonatale de qualité

La réorganisation des services est un processus dynamique dont le but est d'assurer une offre efficace des services de santé de la reproduction (SR) de qualité dans les formations sanitaires. Elle implique l'ensemble du personnel socio-sanitaire dans le processus de réforme organisationnel et la recherche de l'adhésion des autorités politico-administratives et des communautés. Elle se fonde sur une approche triple et inclusive : (i) la disponibilité des services de SR/PF (qu'elle soit permanente ou partielle) ; (ii) l'intégration spatio-temporelle de l'offre des services à travers un circuit organisé de consultation et la référence interne d'une unité à l'autre ; (iii) l'offre de services de qualité par l'utilisation des normes et procédures de services préalablement définis au niveau national. Elle s'opère entièrement sur le lieu de travail (formation sanitaire) par le truchement d'étapes séquentielles allant d'un audit organisationnel en passant par la validation et la mise en œuvre d'un plan d'action global et décliné par unité, fonction des problèmes identifiés, la formation en gestion suivie de l'introduction des normes et procédures de travail et la redistribution physique des services permettant ainsi la complétude des services, l'instauration d'un circuit intégré et le redéploiement du personnel.

La mise en œuvre de la stratégie de la réorganisation des services entre 2011 et 2015 a permis d'assurer une intégration optimale des services de santé de la reproduction (SAA-CPoN-CPNr-SONU, Planification Familiale, Prévention du VIH et du cancer du col de l'utérus) dans 229 structures sanitaires (sur 200 initialement planifiées) réparties dans quinze (15) districts sanitaires à l'échelle du pays. Cette performance réalisée dans ce domaine s'est traduite par une meilleure accessibilité aux services de santé de la reproduction, une meilleure qualité des services offerts, une satisfaction des prestataires et des utilisateurs et enfin une amélioration de l'ensemble des indicateurs liés à l'utilisation des

services de santé de la reproduction dans les structures sanitaires bénéficiaires (figures 3, 4, 5). A titre d'exemples, les services tels que la planification familiale, les soins pré et post natals, la vaccination qui étaient très peu utilisés, restent désormais disponibles tous les jours de la semaine et pendant toute la journée, permettant ainsi aux femmes de profiter de toutes les occasions pour accéder à ces soins. Cela s'est traduit, dans la région du Béliér où cette stratégie a été mise en œuvre, par une amélioration du taux de CPN4 qui est passé de 17% en 2010 à 36,6% en 2015, du taux d'utilisation des soins postnatals qui a augmenté de 12 points par rapport au niveau initial, des accouchements dans les structures sanitaires qui ont été multipliés par 6 par rapport au niveau de base et des taux de détection des complications obstétricales qui a progressé de 25%.

Figure 4 : Evolution de la couverture en CPN4+ en 2010 et 2015 dans la région du béliér



Source : Rapports des Districts sanitaires de la Direction régionale de la santé de Yamoussoukro.

Outre l'amélioration des indicateurs, liée à la fréquentation des structures sanitaires et à l'utilisation des services de santé de la reproduction, la stratégie de la réorganisation des services a permis de renforcer le système de santé à l'échelle des districts notamment en matière de Ressources Humaines (formation du personnel, redéploiement du personnel), de ressources matérielles, d'infrastructures, de coordination et du suivi des activités. C'est ainsi que la proportion de structures sanitaires des zones d'intervention du Programme délivrant des soins intégrés de santé maternelle (CPoN-CPNr, Planification Familiale, Prévention du VIH et du cancer du col de l'utérus) est passé de 14% avant la mise en œuvre du programme (2008) à **35% en 2015**, sur une cible fixée à 21%, correspondant à un total de 324 établissements sanitaires renforcés pour offrir des services intégrés de SONU, de planification familiale et de prévention du VIH de qualité (sur les 934 que compte la zone d'intervention du programme). Grâce à l'appui du Programme, le nombre d'établissements sanitaires offrant les services SONU a augmenté au plan national, entre 2009 et 2015, passant de 17 à **129 pour les SONUB** (sur 122 structures sanitaires planifiés au départ) et de 11 à **35 pour les SONUC** (sur une cible fixée à 31 structures sanitaires).

En matière de renforcement de la pratique des Sages-femmes, l'UNFPA a appuyé le plaidoyer qui a abouti à l'adoption à l'Assemblée Nationale d'un projet de loi portant création de l'ordre des Sages-femmes. De même, les capacités techniques et matérielles de l'ensemble des écoles de formation de base des sages-femmes ont été renforcées à travers la fourniture d'équipements (tables d'examen, lits mannequins, etc.). Par ailleurs, les compétences de 2200 sages-femmes ont été renforcées en SONU

parmi lesquelles **95% exercent** correctement leur métier en appliquant les normes définies en la matière.

Le plaidoyer mené auprès des acteurs clés de la lutte contre la mortalité maternelle au sein du Ministère de la Santé, a permis d'obtenir leur engagement pour la mise en place d'un mécanisme national de notification des décès maternels. Ainsi, 280 prestataires de santé ont été formés en Surveillance, Revue et Riposte aux Décès Maternels. Suite aux actions menées depuis 2013, 71% des Districts sanitaires du pays ont notifié au moins un cas de décès maternel et 37% des Districts appuyés par le programme ont réalisé au moins une revue de décès maternel

Pour ce qui est de la prévention et de la prise en charge des fistules obstétricales, les informations contenues dans les rapports annuels de progrès montrent que **2180 femmes** victimes de cette maladie ont été opérées gratuitement durant les sept (7) années de mise en œuvre du Programme, dont 324 femmes ont bénéficié d'activité génératrices de revenus en vue de leur réinsertion dans la société. De même, afin de disposer d'une expertise nationale en matière de prise en charge médicale des fistules, 799 prestataires dont 215 chirurgiens et gynécologues ont été formés à la prise en charge pré, per et post opératoire de cette pathologie.

Tableau 7: Evolution du nombre de femmes porteuses de fistules opérées, opérées guéries, traitées et réinsérées de 2009 à 2015

Année	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Opérées	206	242	237	134	251	353	470	2180
opérées et guéries	165	217	213	112	216	277	269	1709
Cas compliqués	63	99	116	60	136	221	303	1070
Traitées et réinsérées	27	10	17	30	16	130	84	324

Source : Données tirées des Rapports de progrès (2009-2015)

Amélioration de l'offre et de la demande de services de planification familiale par la mise en œuvre de stratégies communautaires

La Distribution à Base Communautaire (DBC) est une approche complémentaire d'offre de services par les structures de santé qui se fonde sur l'accroissement de l'accessibilité des services de PF, leur utilisation et la continuité des services en agissant sur les connaissances, attitudes, et pratiques des communautés. Elle consiste en une délégation de tâches à des personnes non professionnelles de la santé, issues de la communauté et ayant reçu une formation appropriée, pour assurer directement la fourniture des méthodes contraceptives non prescriptibles, le suivi des femmes sous contraceptifs et le renouvellement de leurs stocks de produits.

Elle procède par une combinaison de pré requis avant le lancement de la stratégie qui passe par (i) la disponibilité d'informations de base expliquant l'appréciation et l'acceptabilité de la stratégie par la population tout en identifiant les obstacles potentiels pour le développement d'une approche appropriée ; (ii) la production d'outils de formation et de gestion ; (iii) la communication et la mobilisation sociale ; (iv) la sélection des agents de Distribution à Base Communautaire (ADBC) par les communautés sur la base de critères validés par elles-mêmes ; (v) la formation des formateurs et superviseurs des Agents DBC (agents de santé offrant les services de PF dans les structures sanitaires) ; (vi) la formation et l'équipement des agents DBC et enfin (vi) le lancement de la stratégie.

La mise en œuvre de cette stratégie, combinée avec les 567 consultations foraines organisées de 2011 à 2015, et le renforcement des capacités en gestion logistique, a permis d'améliorer la demande de produits contraceptifs et leur accessibilité par les femmes. En effet, grâce aux activités de sensibilisation, de visites à domicile (VAD), de counseling et de suivi des femmes mises sous

contraception moderne, des 828 ADBC formés et équipés, le nombre de nouvelles acceptantes de méthodes contraceptives a triplé (passant de 18 465 en 2013 à 64 318 en 2014) dans l'ensemble des 24 Districts sanitaires des zones d'intervention du Programme.

Cette approche a permis de confirmer, d'une part, l'importance des besoins non satisfaits en matière de PF en Côte d'Ivoire estimé à environ 27% par l'enquête démographique et de santé de 2012 et d'autre part, l'adhésion des communautés à l'utilisation des services offerts par les relais communautaires lorsque ceux-ci sont formés et bien suivis. Mais les difficultés dans le suivi et la démotivation des ADBC, font qu'il y'a parfois un relâchement des activités de DBC. Par ailleurs, les formations en gestion logistique SR (avec utilisation du logiciel CHANNEL) initiées depuis 2011 à l'intention des gestionnaires de pharmacie (91% contre une cible de 90%), et le bon fonctionnement du comité national de suivi logistique ont permis à 78% des structures sanitaires des zones du Programme de ne pas connaître de rupture de stocks de contraceptifs au cours des six (6) précédents mois. La couverture en services de planification familiale est ainsi passée de 60% en 2010 à 81% en 2014, et la prévalence contraceptive a été relevée de 14% à 28% dans les zones d'intervention du programme contre une moyenne nationale de 13,9% rapportée par l'enquête démographique et de santé de 2012.

La stratégie de l'école des maris (EdM) a été également utilisée pour accroître l'utilisation des services de santé de la reproduction et de Planification Familiale par les femmes. Il s'agit d'une approche participative des communautés fondée sur l'implication des hommes et une complémentarité entre la réorganisation des services de santé et la distribution à base communautaire. Elle utilise des approches novatrices de communication pour le changement de comportement en faveur de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Sa mise en œuvre consiste à mettre en place, au sein des communautés villageoises, un groupe composé de 8 à 10 « maris modèles » dont les capacités sont renforcées afin d'en faire des relais pour la sensibilisation de leurs pairs sur les questions de SR/PF et le dialogue au sein de leur communauté pour accorder plus d'autonomie à la femme au regard du droit à la santé en général et à la santé de la reproduction en particulier.

L'EdM est donc une plate-forme de partage d'information juste et complète, un espace de discussion, de prise de décision et d'action, fondé sur un esprit d'adhésion volontaire et d'implication communautaire pour faire des hommes des acteurs responsables du développement de leur communauté. De façon spécifique elle a pour objet de (i) favoriser l'adoption par les hommes, d'attitudes et de pratiques favorables à l'utilisation des services SR/PF ; (ii) renforcer l'autonomisation de la femme et favoriser la scolarisation de la petite fille ; (iii) susciter l'engagement des communautés pour l'abandon du mariage précoce et de l'excision.

Démarrée en juillet 2011 dans 14 Districts sanitaires, elle a permis de mettre en place 94 écoles en vue de favoriser un changement de comportement par les hommes à travers des attitudes et des pratiques favorables à l'utilisation des services SR/PF. Au total, 1019 « Maris modèles », 83 superviseurs/IDE et 105 Coachs ont été formés aux notions de base de santé de la reproduction, (CPN/CPON, accouchements assistés vaccination, PF), sur la dynamique de groupe, sur les techniques de communication et de plaidoyer, sur les IST/VIH, les fistules, le Genre/Egalité, les mariages et les grossesses précoces, l'élaboration des plans d'action et la gestion des activités.

Figure 5 : Evolution du Nombre de nouvelles acceptantes PF entre 2013 et 2014

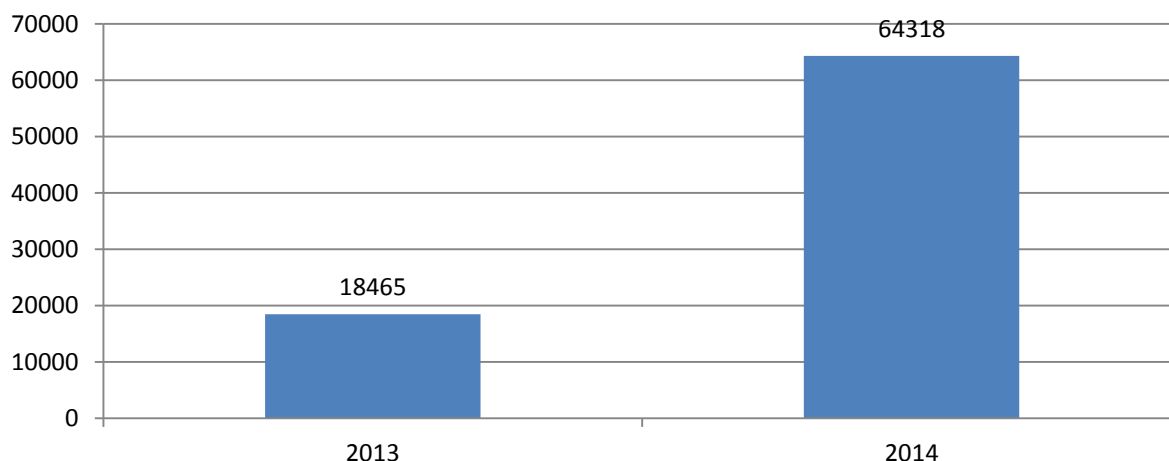
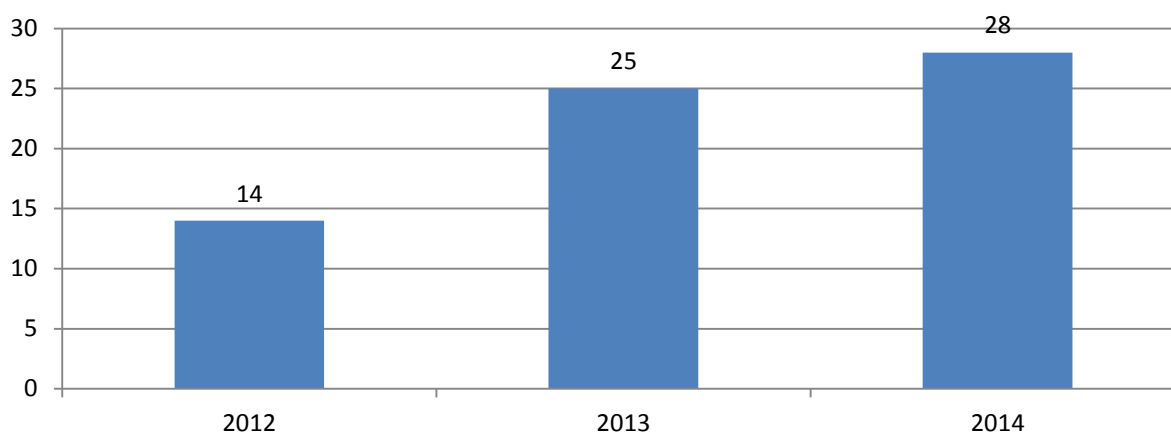


Figure 6 : Evolution de la prévalence contraceptive entre 2012 et 2014 dans le district sanitaire de Toumodi



Offre de services conviviaux de santé de la reproduction, de prévention du VIH, d'éducation en matière de santé sexuelle et de la reproduction pour les adolescents, les jeunes, et les populations vulnérables

La question de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes a toujours été un défi constant pour l'UNFPA en Côte d'Ivoire si l'on s'en tient à la place qu'elle occupe dans le programme. Dès son démarrage en 2009, deux produits ont été définis pour adresser cette question, lesquels résultats ont muté progressivement vers un seul produit pendant la phase d'extension (résultat de la fusion des deux anciens). Deux domaines d'intervention ont été retenus pour adresser cette question: (i) le renforcement des capacités pour la mise en œuvre de programmes intégrant l'EVF/EmP à travers l'éducation en SSR y inclus la lutte contre les grossesses en milieu scolaire, et la prévention du VIH chez les populations vulnérables :

Renforcement des capacités nationales pour la mise en œuvre de programmes intégrant l'EVF/EmP à travers l'éducation en SSR et la lutte contre les grossesses en milieu scolaire

En vue de développer les compétences nationales en matière de Population au niveau de l'enseignement général et des centres de formations initiales (ENS-CAFOP), une stratégie a été développée en 2009 fondée sur l'Education à la Vie Familiale et En matière de Population (EVF/EmP) et mise en œuvre à la maternelle et au primaire, en collaboration avec le ministère de l'éducation nationale et de la santé. Elle se base sur l'approche de Formation Par Compétences (FPC), la formation

des encadreurs pédagogiques et enseignants, la distribution de kits scolaires afin d'améliorer les taux de scolarisation des filles au primaire.

La mise en œuvre de cette stratégie sur l'ensemble du cycle du programme a permis de renforcer les capacités de 185 encadreurs pédagogiques et enseignants pour la dispensation de guides pédagogiques intégrant l'Education à la Vie Familiale et En matière de Population (EVF/EmP) selon l'approche Formation Par Compétences (FPC). Dans cette même dynamique, des « Leçons de vie » ont fait l'objet d'intégration dans les curricula scolaires. Les Centres d'Ecoute et de Conseils (CEC) au nombre de 13, ont également bénéficié de renforcement de capacités à travers la définition de leur Paquet Minimum d'Activités (PMA) et la formation de leurs animateurs en Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes. Cette stratégie a par ailleurs permis de recruter environ 61,9% des élèves ciblés (2 771 927) pour leur participation aux leçons avec respectivement 62,4% à l'école primaire, 59,6% au secondaire et 73,9% au Cafop.

Sur la base des chiffres alarmants de grossesses en milieu scolaire (5076 cas en 2012-2013), l'UNFPA a fait un plaidoyer auprès du Ministère de l'Education Nationale qui a permis de mobiliser les décideurs nationaux (ministres, première dame, président de la république), les leaders communautaires et les guides religieux pour la lutte contre les mariages et grossesses précoces. Ainsi, une stratégie nationale de lutte contre les grossesses en milieu scolaire sous la forme d'une campagne dénommée « zéro grossesse en milieu scolaire » a été élaborée en 2013.

Les interventions mises en œuvre combinent les enseignements dispensés en classe, l'implication des clubs et associations scolaires à travers l'éducation sexuelle par les pair(e)s, l'installation et l'animation d'une ligne verte pour les alertes, les conseils et la référence des jeunes en détresse vers les structures socio-sanitaires appropriées, la campagne multimédia et l'approche de la leçon de vie sur les thèmes de SSR, l'utilisation des arts, de la culture et du sports-théâtre, la chorale, poésie, les danses traditionnelles, les dessins peintures sculptures, les compétitions sportives scolaires et universitaires) pour la promotion de la SSR à l'école. Cette initiative avait pour ambition de mettre les jeunes et surtout les filles scolarisées au centre des interventions et de développer leur pleine responsabilisation dans la gestion de leurs besoins en matière de santé sexuelle et de reproduction.

Elle a permis d'obtenir : (i) l'engagement total du Gouvernement pour la lutte contre les grossesses en milieu scolaire sous le leadership du Ministère de l'éducation nationale et de l'enseignement technique (MENET) et de mobiliser tous les acteurs nationaux et internationaux notamment les partenaires du système éducatif, de la santé, de la protection et des droits humains autour de cette question, (ii) d'étendre l'éducation sexuelle à 83,3% des DRENET par une approche de diffusion de leçon de vie, et de toucher 17% des établissements secondaires et 8,8% des élèves, (iii) de faciliter l'accès à l'information de qualité à travers une campagne multimédia associant l'usage des TICs (site web, réseaux sociaux, ligne verte, ...) et des messages bien adaptés aux différentes cibles à travers des supports de communication, et (iv) de réduire de 20,5% le nombre de cas de grossesses en milieu scolaire entre 2013 et 2014. L'engagement du gouvernement en faveur de la SRAJ s'est traduit également par le lancement de deux initiatives majeures portées par le Ministre en charge de la jeunesse avec l'appui des autres Ministres impliqués (Santé, Education, Famille) : la « Caravane de Jeunesse saine, protège-toi » et de « All-in to end Adolescent AIDS ».

La dynamisation des clubs scolaires et la paire-éducation ont permis aux élèves de s'informer davantage entre eux et de conduire des actions de proximité dans les différents établissements scolaires. Ces interventions ont été possibles grâce au renforcement des capacités en SSR d'environ 209 encadreurs des clubs scolaires (enseignants, éducateurs, ...), 2309 élèves leaders éducateurs de pairs (sur 1115 ciblés par le programme, soit au total 2518 animateurs de clubs scolaires dans neuf (9) régions de l'éducation nationale (DRENET) ayant de forte prévalence de grossesses en milieu scolaire.

Par ailleurs, l'intégration des services de SR/PF/VIH dans 97% des 163 Services de Santé Scolaires et Universitaires (SSSU), des infirmeries scolaires et autres structures faisant offices a induit des avancées notables parmi les utilisatrices de services de Planification Familiale (entre septembre et décembre 2012, environ 135 310 nouvelles utilisatrices de PF ont été recrutées contre 262 utilisatrices avant l'intégration des services SSR). De même, les activités de sensibilisation menées ont permis d'informer 62 280 adolescent(e)s et jeunes dont 2035 pairs éducateurs et incluant des travailleuses de sexes, des MSM, des élèves, des disc jockey, des jeunes déscolarisé(e)s ou non scolarisé(e)s sur divers sujets notamment IST/VIH/SR/VBG. Par ailleurs, 27 jeunes et leaders d'organisation de jeunesse notamment le Conseil National de la Jeunesse (CNJ-CI), AfriYAN, le Réseau National de la Jeunesse ont bénéficié de formation en matière de dialogue politique et planification pour une participation efficace au positionnement de la question des jeunes dans les politiques et stratégies nationales, de programmation axée sur le genre pour la réduction de la vulnérabilité des filles au VIH et de mortalité maternelle. Par la même occasion, 12 137 élèves ont été soumis au test du VIH dont 152 cas ont été dépistés positifs. Un nombre important de préservatifs a été distribué (145 168) dont 36 728 préservatifs féminins et 108 440 préservatifs masculins.

Malgré la mise en place de 13 Centres d'Ecoute pour répondre aux besoins des jeunes , la mission d'évaluation a constaté sur la base d'informations recueillies pendant la phase de terrain que l'offre de services est encore insuffisante pour ce qui concerne les jeunes non scolarisés, généralement dans les zones rurales. En effet, il est ressorti des entretiens avec les partenaires d'exécution que les interventions du programme touchent principalement la jeunesse scolarisée, alors que la majorité des grossesses précoces concernent les jeunes non scolarisés qu'on trouve généralement en milieu rural. En général, peu de stratégies ont été définies afin de toucher les jeunes non scolarisés.

Prévention du VIH chez les populations vulnérables

Au moment de l'élaboration du 6e programme en 2009, les populations vulnérables (les réfugiés, les Populations déplacées internes (PDI) et les communautés d'accueil, les hommes en uniforme et leurs familles ainsi que les professionnelles du sexe et les hommes qui ont des rapports avec des hommes) avaient été clairement ciblées par les interventions de lutte contre les IST/VIH/SIDA. Un produit a même été défini pour suivre les progrès dans ce domaine, et était intitulé comme suit : « La demande et l'offre des services de prévention de l'infection à VIH de qualité est accrue en particulier pour les femmes, les jeunes et les populations vulnérables (PS, hommes en uniforme, HSH, routiers, camionneurs, prisonniers, populations déplacées et retournées ». Les interventions prioritaires s'articulaient autour du renforcement des capacités institutionnelles, techniques et matérielles et l'intégration des IST/VIH/SIDA dans les services de planification familiale. Ainsi, au plan institutionnel, un Réseau Militaire d'Afrique de l'ouest et du centre de lutte contre le sida (REMAFOC SIDA), a été créé en 2009, dont la Côte d'Ivoire a assuré le secrétariat général, avec pour objectif majeur de promouvoir la collaboration entre les Etats de l'Afrique de l'ouest et du centre pour la réduction de la vulnérabilité au VIH dans les armées.

Sur le plan opérationnel, des centres de PTME et de dépistage ont été créés. Le Service de Gynécologie Obstétrique de l'Hôpital Militaire d'Abidjan a été réhabilité et onze (11) structures sanitaires, deux (2) ONG et une structure de prise en charge des Professionnels du Sexe (Espace confiance) ont été équipés en matériel de CDV et de SR. De même, cinq (5) ONG locales ont été équipées en matériels d'IEC/CCC.

Des supports de communication (IEC/CCC) ont été produits et plusieurs campagnes de sensibilisation ont été organisées et ont permis de sensibiliser 9859 personnes sur les principaux modes de transmission et de préventions du VIH. Mais, à l'analyse des rapports de progrès et des documents de planification, il apparaît qu'au fil des années, les activités de prévention du VIH ont été souvent diluées dans une multitude de messages concernant de nombreux autres aspects de la SR. Cela s'explique sans doute par le fait qu'en 2014, les deux produits concernant les adolescents et les jeunes ont été fusionnés en un seul, formulé cette fois de la manière suivante : « L'offre et la demande de services

conviviaux de santé de la reproduction, de prévention du VIH, d'éducation en matière de santé sexuelle et de la reproduction pour les adolescents, les jeunes, et les populations vulnérables (professionnelles du sexe, MSM, PDIs), sont accrues »

Quelques résultats ont été obtenus néanmoins en rapport avec la prévention du VIH parmi les groupes à risque à travers les activités des pairs éducateurs. C'est ainsi que 535 personnes issues de ces groupes (380 MSM et 155 PS) ont été sensibilisées sur ces différents thèmes. 14 séances de dépistages ont été réalisées avec 124 personnes bénéficiaires dont 76 MSM et 48 PS. Parmi eux 2 MSM ont été déclarés positifs au VIH et ont intégré le circuit de prise en charge médicale et psychosociale

4.2.2 Efficacité dans le domaine P&D

En raison du contexte national caractérisé par la faible capacité du système statistique à produire des données de qualité sur la dynamique de la population et leur faible utilisation pour la formulation des politiques et programme de développement, le programme s'est positionné sur le renforcement des capacités nationales pour (i) une meilleure compréhension des enjeux démographiques et leur intégration dans les lois, politiques, plans, programmes et projets (nationaux, sectoriels et locaux) de développement, et (ii) la collecte, l'analyse et dissémination des données relatives à la dynamique des populations, la santé de la reproduction (y compris la planification familiale) et l'égalité de genre).

Tableau 8 : Evolution des produits dans le domaine P&D

Avant l'extension (2009-2013)	Période d'extension (2014-2015)
1. Les capacités nationales en matière de collecte, d'analyse, et de diffusion des données, désagrégées selon le genre, de suivi/évaluation et développement de bases de données sont renforcées »	1. Les acteurs du système statistique national ont les compétences pour concevoir et mettre en œuvre les opérations de collecte, analyse et dissémination des données relatives à la dynamique des populations, la santé de la reproduction (y compris la planification familiale) et l'égalité de genre)
2. « les capacités nationales en vue d'une meilleure compréhension des enjeux démographiques et de la prise en compte des questions de population, SR et Genre dans les plans et stratégies de développement sont renforcées »	2. Les cadres nationaux (gouvernement et société civile) intègrent les questions de population (y compris la santé de la reproduction, les dynamiques de population, les besoins des jeunes, l'égalité de genre, les droits en santé de la reproduction) dans les lois, politiques, plans, programmes et projets (nationaux, sectoriels et locaux) de développement

L'amélioration de la production des données devrait se faire à travers un appui à la mise en œuvre du 4^e recensement général de la population et de l'habitat (RGPH-4) prévu initialement en 2010, et de l'enquête démographique et de santé (EDS-III) prévue en 2011. L'appui de l'UNFPA portait également sur le renforcement du système statistique par la création de bases de données intégrées aux échelons, national et régional, et l'établissement de plans de suivi et évaluation pour les entités décentralisées. La contribution de l'UNFPA à la réalisation du RGPH comportait, entre autres, des actions de plaidoyer pour la mobilisation des ressources auprès des autres bailleurs, un appui technique à l'élaboration des documents techniques de base, la collecte et l'analyse des données.

La stratégie relative à l'intégration des questions de population dans les politiques et cadres nationaux de développement comportait deux volets : (i) le développement de la recherche et de la formation dans le domaine des sciences de la population; b) l'amélioration des connaissances sur les liens réciproques entre la population, l'économie, la santé et l'environnement afin d'atteindre des publics cibles et d'encourager le dialogue politique sur ces questions; c) l'intégration de données

démographiques dans les plans et programmes de développement; et e) à l'établissement de partenariats avec les institutions nationales centralisées et décentralisées, le secteur privé et la société civile sur les questions de population et développement.

La mise en œuvre de ces stratégies a été profondément perturbée par la crise postélectorale de 2011 qui a mis en veilleuse le processus de planification, tant au niveau national que décentralisé, et occasionné le report du RGPH

Collecte, Analyse et diffusion des données de population

Prévue pour 2010, la collecte des données du 4^e RGPH n'a pu être réalisée qu'en 2014, dans un contexte politique marqué par de vives contestations des partis de l'opposition politique et la prise en otage de cette opération pour obtenir le retour de leurs camarades exilés ou la libération de ceux qui étaient emprisonnés après la crise postélectorale. Lors de cette opération, l'UNFPA a particulièrement apporté son appui à l'Institut National de la Statistique (l'organe technique responsable de sa réalisation) par la mise à disposition d'experts internationaux et l'acquisition de matériels techniques composés de 149 GPS et 216 motos pour la réalisation de la cartographie censitaire et du dénombrement. Les ressources du PTA consacré à ce produit ont également été utilisées pour appuyer la réalisation d'ateliers techniques d'exploitation et d'apurement des données après la phase du dénombrement. Mais il convient d'indiquer que certains résultats très attendus liés à cette opération tels que l'analyse des données et la production des rapports thématiques pour l'élaboration du plan national de développement, n'ont jusque-là pu être réalisés à cause des difficultés de gestion de la base de données liées à l'utilisation de nouvelles technologies de collecte de données, mal maîtrisées par les agents de collecte lors de l'opération de dénombrement.

Par ailleurs, outre l'appui à la réalisation du RGPH, l'UNFPA a, dans le cadre de son 6^e programme avec le gouvernement, appuyé la réalisation de six (06) enquêtes nationales, portant à 07 le nombre total d'opérations de collecte de données d'envergure nationale appuyées par le programme sur 06 opérations prévues jusqu'en 2015 dans le cadre des résultats. Il s'agit notamment de l'enquête démographique et de santé, réalisée entre 2011 et 2012, de l'enquête nationale sur la disponibilité des services SONU auprès des structures sanitaires et des communautés environnantes, réalisée en 2010, dont les données ont été actualisées en 2014, et des enquêtes sur la disponibilité des produits de santé de la reproduction réalisées annuellement entre 2013 et 2015, dans le cadre du Global Programming of Reproductive Health Commodities Security (GPRHCS).

Le bureau a également appuyé la réalisation en 2009, d'une enquête sur les Connaissances, Attitude et Pratique des Jeunes de 10 à 24 ans dans 7 Départements du pays en vue de mieux orienter les interventions en direction de cette cible, et en 2013, de deux enquêtes thématiques de type TRaC (Tracking Results continuously) sur les déterminants de l'utilisation des services de planification familiale et la pratique des mutilations génitales féminines dans les zones d'intervention du programme. De même, trois analyses approfondies ont été réalisées en 2014 sur la base des données de l'EDS 2012 en rapport avec la santé maternelle et la planification familiale.

La réalisation de ces opérations de collecte et analyse de données était nécessaire pour l'amélioration de la disponibilité des données de qualité sur les questions de population et leur utilisation pour la planification du développement après la longue période de crise qu'a connue le pays et qui a entraîné d'importants mouvements de population et la dégradation d'une bonne partie des infrastructures sanitaires. Elles ont permis d'analyser l'impact des stratégies développées en santé de la reproduction et de mieux orienter les interventions dans ce cadre. Par ailleurs, le processus engagé pour intégrer la collecte de données en situation d'urgence humanitaire dans la formation de l'ENSEA est une initiative

prometteuse qui permettra d'améliorer la réponse aux besoins des populations lors des situations humanitaires dans la sous-région. Mais il faudra veiller à ce que sa mise en œuvre soit effective au cours du 7^e programme.

Créée en 2009 avec le logiciel REDATAM/IMIS et l'appui de l'UNFPA pour faciliter l'archivage des données sur les de population et leur l'accès par les populations, la base de données intégrées SIGDSE est restée non fonctionnelle et méconnue des utilisateurs potentiels jusqu'en 2014. Sa mise en place (avec les 07 bases de données sociodémographiques qu'elle contient actuellement) ne s'est limitée qu'au niveau central, les 10 bases régionales initialement prévues n'ayant pas été mises en place comme indiqué dans le plan de travail. Les raisons de ces dysfonctionnements avaient été pourtant maintes fois identifiées et débattues lors des revues annuelles de programme de 2013 et 2014, mais les solutions préconisées n'ont pu être totalement mises en œuvre à cause des conflits d'agenda avec les activités du RGPH et des difficultés d'accès à l'internet auxquelles l'INS,(où était hébergée cette base), était confronté. Ce n'est qu'au cours de l'année 2015 qu'un accord a pu être trouvé avec la Société Nationale de Développement Informatique (SNDI) pour héberger cette base et permettre son bon fonctionnement. Il faudra attendre la mise en œuvre du prochain programme pour espérer voir cette base fonctionner comme prévu et développer des stratégies pour faire sa promotion auprès du public.

Les efforts déployés en 2009 puis en 2013 pour élaborer la stratégie nationale de développement de la statistique, la Stratégie Nationale de Contrôle, Suivi et Evaluation (SNCSE) 2009-2013, et l'adoption en 2013 de la loi sur la statistique, n'ont pas été poursuivis puisque la mise en œuvre opérationnelle de ces instruments qui étaient censés améliorer le fonctionnement du système statistique national et faciliter le suivi et évaluation des politiques nationales de développement n'a pas encore vu le jour. Cette situation a constitué un point de blocage pour le suivi de la mise en œuvre du PND 2012-2015 et d'un certain nombre d'autres politiques et programmes nationaux en matière de développement.

Intégration des questions de population dans les cadres nationaux de développement

Dans le contexte national actuel, la stratégie d'intégration des questions de population dans les politiques et cadres nationaux de développement, adoptée dans le cadre du 6^e programme, ciblait les acteurs du gouvernement, qu'il s'agisse des cadres nationaux intervenant au niveau central ou des acteurs des services déconcentrés et des collectivités locales, avec pour objectif de les sensibiliser sur les défis liés à la dynamique démographique et de renforcer leurs capacités afin qu'ils comprennent mieux ces défis et les prennent en compte dans tous les processus de planification du développement.

C'est ainsi que dès le démarrage du programme en 2009, le bureau a appuyé l'élaboration de documents techniques pour la création d'un Centre Ivoirien des Sciences de la Population pour le Développement (CISPOD) afin de promouvoir la formation et la recherche en Population et Développement en Côte d'Ivoire. Il s'agit de la formalisation de l'accord de principe pour la création du CISPOD, de l'arrêté ministériel de mise en place du comité de suivi du CISPOD, de la lettre de manifestation d'intérêt et de la lettre de mission du comité de suivi. Il faut également noter l'intégration des questions de Population et Développement dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP). Cette intégration devrait faciliter la mobilisation des ressources, surtout au niveau du budget de l'Etat, pour l'exécution des actions de Population.

Pour une intensification des actions de sensibilisation et de plaidoyer, des partenariats ont été établis avec des réseaux actifs en «Population et Développement» ainsi qu'avec des radios de proximité. Les réseaux ont bénéficié d'appui technique et financier pour la mise en œuvre de leurs activités surtout en matière d'IEC/CCC pour lesquelles des messages couvrant les problématiques adressées par l'UNFPA ont été élaborés. Quant aux radios de proximité, une évaluation de leur besoins en renforcement de capacités techniques et matérielles a été effectuée en 2009 et a permis de mieux

cibler les appuis à leurs apporter. Le renforcement des capacités des médias s'est également fait à travers la mise en place d'une Banque d'Image et de Sons (BIS) et d'une radio école au sein de l'Institut des Sciences et Technologies de la Communication (ISTC). Mais à cause de la dégradation du contexte national marquée par la crise postélectorale de 2010, la mise en place effective de cette structure n'a pas vu le jour.

La mise en œuvre de cette stratégie d'intégration des questions de population dans les politiques et cadres nationaux de développement, s'est poursuivie à partir de 2012, avec la création de l'office national de la population, une structure nationale dont le rôle est de veiller à la prise en compte effective des questions de populations dans les politiques et programmes de développement national. Pour son opérationnalisation, cette structure a bénéficié à maintes reprises au cours de cette période, de l'appui technique d'experts internationaux sur les questions de population et développement.

Plusieurs processus de planification (38 au total) ont été conduits au cours de la période de mise en œuvre du programme, avec l'appui de l'UNFPA en Côte d'Ivoire. Mais, comparée aux exercices précédents, c'est véritablement lors de l'élaboration du plan national de développement pour la période 2016-2020 que l'implication de bureau a permis d'obtenir des résultats plus satisfaisants en termes d'intégration des questions de population. Elle s'est traduite par l'organisation de consultations nationales et de formations sur le dividende démographique en vue de sensibiliser les décideurs politiques sur l'importance des questions de population, et par le recrutement d'un expert international qui, sur la base des données du dernier RGPH, a élaboré des projections démographiques. Les résultats de ces projections ont ensuite permis de développer des scénarios démographiques qui ont facilité la prise en compte des questions de population dans le plan national de développement 2016-2020.

Ces avancées notables enregistrées dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie d'intégration des questions de population et développement sont imputables, entre autres, à l'élaboration de huit (08) modules de formation sur l'intégration de questions de population selon les différents secteurs de développement (éducation, santé, agriculture, infrastructure, jeunesse, genre, infrastructures, etc.), la formation en 2014 de 465 cadres nationaux (relevant **de 61% des structures** gouvernementales et de la société civile) sur les questions de population, l'appui à la mise en place et au dynamisme de **sept (06) réseaux** sur les questions de population (le Réseau des Professionnels des Médias, des Arts et des Sports engagés dans la lutte contre le Sida et les autres Pandémies en Côte d'Ivoire - REPMASCI, le Réseau Ivoirien des Parlementaires en Population et Développement - RIPD, Réseau des Femmes africaines Ministres et Parlementaires - REFAMPCI, l'Alliance des Religieux contre le VIH/Sida et les Autres Pandémies - ARSIP, le Réseau Ouest Africain des Jeunes Leaders des Nations Unies - ROJALNU-OMD/CI, le Réseau National des Jeunes – RNJ, et le Réseau des Femmes vivant avec le VIH).

4.2.3 Efficacité dans le domaine Genre et VBG

Lors de son élaboration en 2009, le 6^e programme de coopération entre l'UNFPA et le gouvernement de Côte d'Ivoire avait prévu deux produits pour adresser les défis liés à la composante Genre, culture et droits humains, formulés de la manière suivante : (i) les cadres institutionnels et les politiques nationales prennent mieux en compte les besoins différenciés des hommes et des femmes, tant au niveau central que décentralisé ; (ii) les réponses nationales aux violences basées sur le genre, notamment les violences sexuelles, sont améliorées. Ces deux produits ont évolué à partir de 2013 vers un seul produit avec un accent sur le renforcement des capacités nationales pour la prévention et la prise en charge des Violences Basées sur le Genre (y compris dans les situations de crise). Cette orientation du programme se justifiait par la longue crise que le pays venait de subir et par la multiplicité des actes de violences liées à cette crise.

Tableau 9 : Evolution des produits dans le domaine Genre

Avant l'extension (2009-2013)	Période d'extension (2014-2015)
1. les cadres institutionnels et les politiques nationales prennent mieux en compte les besoins différenciés des hommes et des femmes, tant au niveau central que décentralisé.	1. Les agents des services sociaux, sanitaires, juridiques et des organisations de la société civile assurent la prévention des VBG et la prise en charge des personnes survivantes de Violences Basées sur le Genre (y compris dans les situations de crise)
2. Les réponses nationales aux violences basées sur le genre, notamment les violences sexuelles, sont améliorées.	

Prise en compte des besoins différenciés des hommes et des femmes dans les cadres institutionnels et les politiques nationales

Une des stratégies pour assurer la prise en compte des besoins différenciés des hommes et des femmes dans les politiques nationales était le renforcement du cadre institutionnel et juridique à travers l'élaboration de documents cadres et de politiques, le renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre ainsi que la mise en exergue et la vulgarisation de l'art et la culture en Côte d'Ivoire. La mise en œuvre de cette stratégie s'est faite en collaboration avec le ministère de la solidarité, de la famille, de la femme et de l'enfant (MSFFE), à travers le concours de la Direction de l'Egalité et la Promotion du Genre (DEPG), une structure nationale mise en place en 2006 par décret n°2006-41 du 15 mars 2006 pour faire la promotion du genre et veiller à ce que l'égalité des sexes soit assurée dans tous les secteurs de la vie politique, économique et sociale, transformée en 2015 en Observatoire Nationale de l'équité du Genre (ONEG). Elle s'est traduite par l'élaboration et/ou l'adoption par le gouvernement de plusieurs politiques et stratégies, telles que (i) la Politique Nationale sur l'égalité et l'équité du genre, (ii) la Stratégie Nationale de lutte contre les VBG, (iii) la finalisation du Plan National d'Actions de lutte contre les Violences sexuelles liées au conflit avec les forces armées de Côte d'Ivoire, (iv) la codification par les partenaires nationaux des outils de Collecte du Système d'Information et de Gestion des données sur les VBG (GBV-IMS), et (v) la politique nationale de la famille, (vii) la ratification des lois et conventions internationales sur le genre notamment le Protocole additionnel de la CEDEF, (viii) le Plan National d'Actions de lutte contre les mariages précoces. En outre, le gouvernement a à travers le MSFFE mis en place l'Observatoire Nationale sur l'Equité du Genre, le Conseil Nationale de la Femme et la commission Nationale de la Famille.

Même si le code des personnes et de la famille qui est en cours de révision, connaît des difficultés pour son adoption en conseil des Ministres et à l'Assemblée Nationale à cause des divergences d'interprétations des dispositions qu'il contient, le plaidoyer engagé par le Minsitère de la famille avec l'appui de l'UNFPA a aboutit à l'adoption en 2012 de nouveaux textes modifiant la loi sur le mariage dans un sens favorable aux droits des femmes. Ces modifications visent, selon les motifs du gouvernement, à mettre en adéquation le droit ivoirien et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes des Nations-unies, ratifié par le pays en 1995, et se justifient par la volonté du gouvernement de « consacrer » le principe de l'égalité entre les sexes et de renforcer « l'autonomisation des femmes ». L'article 53 qui stipulait que « l'homme et la femme contribuaient aux charges du mariage en proportions de leur facultés respectives » a été purement et simplement abrogé. Et si dans son ancienne version, l'essentiel des charges du foyer pesaient sur le mari, la nouvelle version de la loi, en son article 59, répartit les dépenses sur les deux conjoints. Il en est de même pour le domicile conjugal qui est désormais choisi d'un commun accord (article 60 nouveau), alors que dans l'ancien code, la décision du lieu de résidence revenait à l'époux. L'article 67 stipule désormais que « chacun des époux a le droit d'exercer la profession de son choix, à moins qu'il

ne soit judiciairement établi que l'exercice de cette profession est contraire à l'intérêt de la famille ». L'article 58 qui stipulait que « Le mari est le chef de la famille » a été révisé et donne la possibilité aux époux de gérer conjointement la famille, dans l'intérêt du ménage et des enfants », renforçant ainsi la responsabilité de la femme.

Dans le cadre de la promotion de la culture, les ouvrages « Arts au féminin » et « Ivoiriennes d'aujourd'hui » qui visent la mise en valeur du rôle transversal et de la contribution de la femme dans la culture ivoirienne, ont été régulièrement publiés. Les droits d'auteurs et les bénéfices des ventes de ces ouvrages ont servi à alimenter les bibliothèques des collèges/lycées/instituts de formation de jeunes filles et à offrir des kits scolaires aux enfants des familles défavorisées. Toujours en appui à la formation des jeunes filles, l'UNFPA a apporté son appui à l'élaboration de documents techniques pour le fonctionnement des IFEF afin de doter ces structures de formation, d'un cadre juridique. Pour le fonctionnement de ses structures, l'UNFPA a mis à disposition du matériel constitué de machines à coudre, de réfrigérateurs, de cuisinières à gaz et de plusieurs autres équipements.

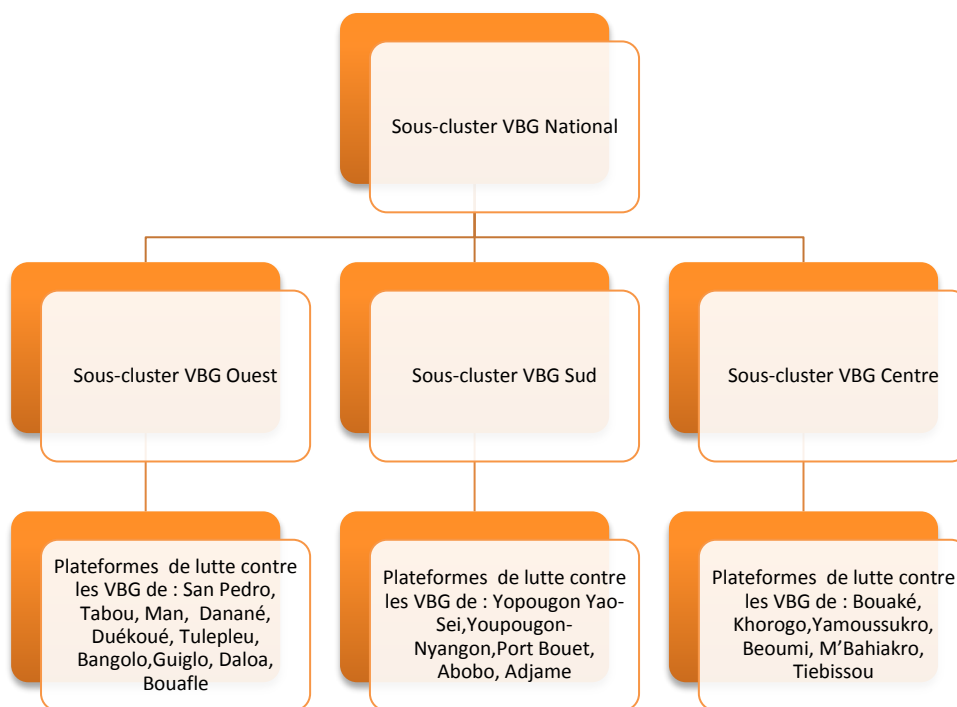
Tous ces résultats encourageants sont à mettre à l'actif du programme, mais il convient d'indiquer que l'environnement politique national marqué par la crise de 2002 qui s'est poursuivie jusqu'en 2011 avec la crise survenue après les élections de 2010, a eu des répercussions négatives sur la mise en œuvre de cette stratégie.

Prévention et prise en charge des violences basées sur le Genre (VBG)

Avec la crise que la Côte d'Ivoire a connue au cours des 10 dernières, la question des violences basées sur le Genre, et plus particulièrement, les violences sexuelles, ont connu une recrudescence, à cause de l'affaiblissement de l'Etat de droit, et des mécanismes de protection sociale et communautaire, surtout dans les zones Centre Nord et Ouest (CNO). C'est pourquoi, le système des Nations Unies s'est engagé pour que « les populations les plus vulnérables, notamment les enfants et les femmes bénéficient d'une protection renforcée contre tous ces abus, exploitation et violence » (Effet 3 de l'UNDAF). L'UNFPA, en tant que leader dans le cadre de la lutte contre les violences basées sur le Genre, a mobilisé des fonds auprès de ses partenaires, notamment la Banque Africaine de Développement, le Japon et l'Espagne en vue de mettre en œuvre des actions de prévention et de prise en charge.

Au niveau institutionnel, le bureau a apporté son assistance au Gouvernement pour l'élaboration et la validation, en 2012, d'une Stratégie Nationale de lutte contre les Violences Basées sur le Genre. Cette stratégie s'articule autour de cinq (05) axes majeurs d'intervention pour apporter une solution durable aux VBG en Côte d'Ivoire : (i) la prévention; (ii) la justice et la lutte contre l'impunité ; (iii) la Réforme du Secteur de la Sécurité/Désarmement, Démobilisation, Réinsertion (iv) la prise en charge multisectorielle et (V) la coordination et la collecte des données. L'appui apporté par l'UNFPA au Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant a facilité l'appropriation de la lutte contre les VBG par le gouvernement et l'implication des autres ministères techniques, dont la mise en œuvre a démarré en juillet 2012.

Pendant les moments les plus difficiles de la crise, le bureau a engagé les démarches nécessaires auprès du Coordonnateur Humanitaire du Système des Nations Unies (RSASG-H), pour l'activation du sous-cluster VBG afin d'organiser et de coordonner la réponse, en appui aux structures nationales existantes créées dans le cadre du Projet d'appui multisectoriel à la sortie de crise (PAIMSC), financé par la Banque Africaine de Développement et géré conjointement par le Ministère en charge du Genre et l'UNFPA. Il assuré le rôle de chef de file de ce sous-cluster VBG qui fait partie du Cluster Protection dirigé par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR). Pour le renforcement des capacités de gestion du sous-cluster VBG/Côte d'Ivoire, l'UNFPA a recruté une conseillère technique internationale spécialiste en VBG.



Dans son rôle de leadership, l'UNFPA a su développer les partenariats nécessaires pour la lutte les VBG en impliquant un nombre croissant d'acteurs dans le domaine. Les capacités de plusieurs organisations de la société civile ont été renforcées avec l'appui financier de l'UNFPA à travers leur participation à des conférences et fora sur les questions de VBG. Le partenariat avec les agences du Système des Nations Unies et l'ONUCI a été aussi renforcé à travers l'élaboration et la mise en œuvre de projets conjoints, notamment celui sur la cohésion sociale et le relèvement socioéconomique à l'Ouest de la Côte d'Ivoire.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre les VBG, 78% des hôpitaux de référence de la zone d'intervention du Programme offrent une prise en charge médicale des violences sexuelles selon les normes (contre une cible de 80% fixée en 2015), 43 plateformes ont été créées assurant le mécanisme de référence et de contre-référence multisectoriel des cas de VBG dans les zones d'intervention de l'UNFPA. Grâce au renforcement des capacités de ces plateformes et à leur bon fonctionnement sur le terrain (100% des agents ont été formés à la prévention et la prise en charge des VBG), 91% des cas de violences sexuelles identifiés ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale, 87% des cas ont bénéficié d'une prise en charge médicale dont 50% dans les 72h (contre 60% initialement prévus en 2015). Près de 10 000 femmes ont pu bénéficier d'appuis financiers à l'auto-emploi pour la réalisation d'activités génératrices de revenu dans les domaines de l'agriculture, du commerce ou de l'élevage.

Outre l'adoption par le gouvernement de la Stratégie Nationale de Lutte contre les VBG (SNLVBG), la contribution importante de l'UNFPA à la lutte contre les VBG en Côte d'Ivoire s'est traduite par la mise en œuvre du projet de gratuité du certificat médical pour la prise en charge des survivantes de viol, le renforcement du système de gestion des données de routine des VBG et son arrimage aux standards internationaux avec le processus de nationalisation du GBVIMS qui est en cours.

Malgré tous ces efforts accomplis, d'importants défis demeurent pour la prise en charge optimale des survivant(e)s de VBG. Il s'agit notamment de : l'impunité constatée dans de nombreux cas de VBG, la persistance des violences sexuelles, malgré la forte réduction observée au cours des 5 dernières

années, la recrudescence des mariages d'enfants et des mariages forcés, ainsi que des Mutilations Génitales Féminines, dont la prévalence demeure particulièrement élevée dans certaines régions du pays. Géographiquement, le phénomène des MGF/excision s'est étendu à des zones qui étaient jusque-là épargnées comme la ville d'Abidjan, où la proportion des femmes excisées s'est accrue de 11 points.

Tableau 10: Récapitulatif des cas de violences basées sur le genre dans la région du Béliér de 2011 au 2^{ème} Trimestre 2015

Année	Violences basées sur le genre	Violences sexuelles	Violences sexuelles liées au conflit
2011	1976	776	343
2012	2646	671	133
2013	1780	549	72
2014	582	524	-
2015	867	225	-

Source : GBVIMS 2013

4.3 Efficience du programme

Dans quelle mesure les mécanismes administratifs et l'utilisation des ressources allouées ont-ils permis l'atteinte des résultats attendus (QE3)

Résumé de la réponse

Le bureau de l'UNFPA en Côte d'Ivoire a fait preuve d'une grande capacité de mobilisation de ressources, et établi des partenariats stratégiques solides qui ont profité aux différents produits du programme. Les ressources humaines mobilisées pour la mise en œuvre du programme, tant au niveau du bureau pays que des bureaux décentralisés ou en appui aux partenaires de mise en œuvre correspondent à un besoin réel compte tenu de la longue crise que le pays a connue pendant une dizaine d'années et son impact sur la situation des femmes et des jeunes en matière de santé de la reproduction. La crise a entraîné la dégradation des infrastructures sanitaires et des déplacements massifs des populations vers certaines régions. La création de bureaux décentralisés en octobre 2014 et le personnel mis à disposition dans ces bureaux ont permis de répondre plus efficacement aux besoins des populations en rapprochant les interventions des bénéficiaires.

4.3.1 Ressources financières allouées au programme sur la période 2009-2015

Les ressources allouées au programme au cours de la période 2009-2015 s'élèvent à **72 713 427 USD**, dont **40 965 211 USD** de fonds propres, et **31 748 216 USD** de fonds mobilisés. Ces ressources sont réparties entre les trois composantes du programme, en fonction de la nomenclature du programme, avec une forte part à la composante SR qui a bénéficié à elle seule de plus de la moitié des ressources, soit **40 133 489 USD**. Vient ensuite la composante Genre avec **11 877 816 USD** et enfin la composante population et développement avec **7 720 916 USD**. Le budget alloué pour la coordination et l'assistance au programme est globalement de **12 981 206 USD**, soit 17,8% du budget global.

Sur la période 2009-2015, le budget SR a représenté **55,2 %** du budget global du 6^e programme. Il s'est maintenu au-dessus de 3 millions de dollars US sur la période du programme tout en subissant une hausse significative entre 2011 et 2014, à cause de la crise postélectorale et des possibilités de mobilisation de ressources additionnelles pour la mise en œuvre des interventions humanitaires, qui se sont accrues au cours de cette période.

Tableau 11 : Répartition des ressources globales allouées selon les composantes du programme

	SR	Genre	P&D	PCA	Total
Montants alloués	40 133 489	11 877 816	7 720 916	12 981 206	72 713 427
Montants dépensés	36 769 423	10 496 095	7 544 471	12 671 704	67 481 694
Taux d'exécution	91,6%	88,4%	97,7%	97,6%	92,8%

Source : Atlas Janvier 2016

Tableau 12: Budget total du 6^e programme par année et source de financement (2009-2015) en USD

Sources	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
RR	6 086 698	6 067 209	6 081 842	6 196 512	6 259 734	5 535 915	4 737 301	40 965 211
RM	4 960 900	2 577 333	4 438 545	4 152 371	4 407 792	6 301 906	4 909 370	31 748 216
Total	11047598	8644542	10 520 388	10 348 883	10 667526	11 837 821	9 646 671	72 713 427

Figure 7 : Evolution de la part des budgets selon les composantes du programme depuis 2009

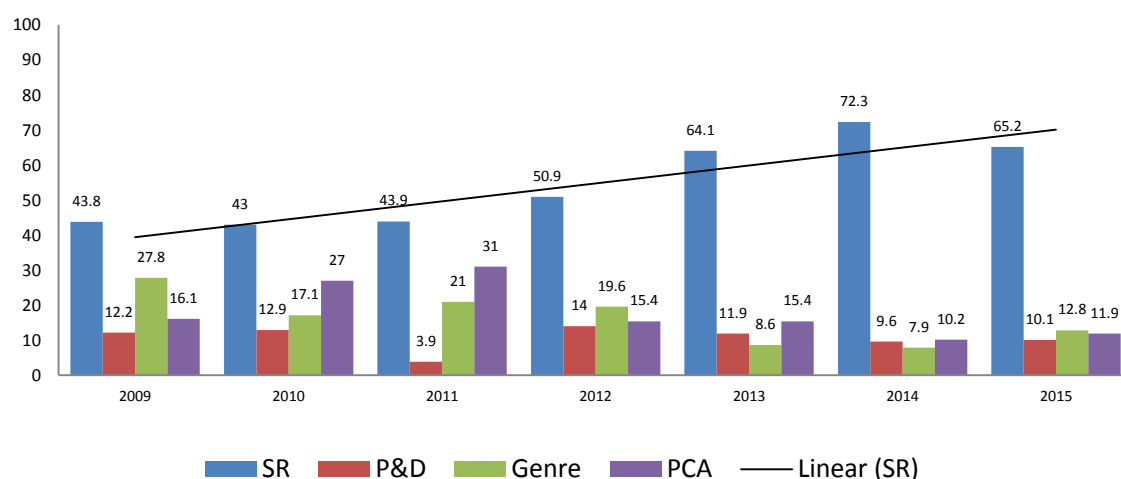
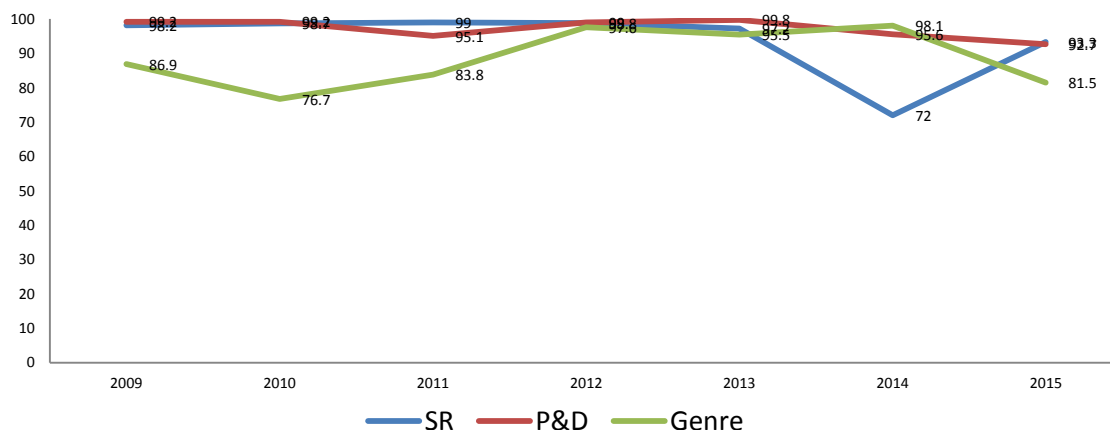


Figure 8 : Evolution des taux d'exécution par composante depuis 2009



Les taux d'exécution financière des composantes sont satisfaisants. Ils se situent à 97,7% pour la composante Population et Développement, 91,6% pour la Santé de la reproduction et 88,4% pour l'égalité de Genre. Globalement, le taux d'exécution financière quoique élevé reste inférieur à la performance requise (95%). Il est de 91% pour le Management et de 92,8% pour l'ensemble du programme.

Les informations disponibles montrent que l'allocation des **ressources mobilisées** prend souvent beaucoup de retard pour certains types de ressources, notamment les fonds thématiques en provenance du Siège. Ces retards sont souvent à la base des faibles taux d'exécution constatés pour la composante santé de la reproduction. En 2014, par exemple, sur 850 000 dollars attendus dans le cadre des fonds TTF, 1,500 000 ont été reçues pratiquement entre le trimestre 1 et le trimestre 2.

Tableau 13: Evolution du Budget total du 6èmemprogramme par produit (2009-2015)

Activités	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
1. SR	4 826 175	3 497 969	4 537 093	4 770 294	6 436 231	8 193 356	4 636 705	40 133 489
CIV6R21A	4924	-	-	-	-	-	-	4924
CIV6R22A	3 182 554	2 596 967	3 924 125	4 136 792	3 616 858	1 902 408	1 367 856	20 727 564
CIV6R43B	958 208	603 949	399 387	261 824	433 559	100	-	2 657 027
CIV6R52B	328 000	190 053	149 381	371 678	529 379	815 939	851 086	3 235 515
CIV6U303	-	-	-	-	1 856 435	824 068	724 550	3 405 053
UZJ14CIV						1416945	1329757	2 746 702
ZZT03CIV						56461		56461
ZZT06CIV						443462	359813	8030275
GRP6R13A	82770							82770
GRP6R41A	36459							36459
FPRHCCIV						2709808		2709808
CIV06VIH						24165,79	3643	27803
GRP6R42A			64200					64200
GRP6R43A	233260	107000						340 266
2. Genre	3 070 816	1 476 962	2 214 061	2 031 390	915 145	936 084	1 233 349	11 877 816
CIV6G16A	272 674	278 492	91 554	142 228	135 370	-	-	920 318
CIV6G47A	2 798 142	1 082 537	2 122 507	1 889 162	779 775	873 584	806 708	10 352 414
CIV5G41A		105 352						105 352
CIV5G47A		10 591						10 591
UJA34CIV						62 500	426 641	489 141
3. P&D	1 355 419	1 112 650	418 525	1 456 878	1 271 283	1 131 774	974 387	7 720 916
CIV6P15A	615 815	591 000	200 000	903 486	790 961	761 470	631 668	4 494 399
CIV6P34A	739 604	521 650	218 525	553 393	480 322	370 304	342 719	3 226 517
4. PCA	1 782 467	2 337 813	3 268 648	1 592 353	1 638 799	1 211 253	1 149 873	12 981 206
CIV6A18A	445000	1521603,55	2 280 099	456 159	505 542	228338,45	171000	5 607 752

CIV6A18C	165 769	89000	100000	244671,86	88522,74	100000	72100	860 064
CIVM0809	1171698	727209	888549	891512	1044734	882915	906773	6 513 390

Tableau 14: Evolution des dépenses totales du 6ème programme par produit (2009-2015) en USD

Activités	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
1. SR	4 743 064	3 454 570	4 467 704	4 714 900	6 259 630	5 900 435	4 326 305	36 769 423
CIV6R22A	3 182 555	2 596 968	3 924 126	4 136 793	3 616 858	1 902 409	1 367 857	20 727 564
CIV6R43B	941 568	570 008	363 017	249 704	390 040	71	-	2 514 408
CIV6R52B	326 322	171 535	146 911	328 403	481 853	808 404	759 590	3 023 018
CIV6U303	-	-	-	-	1 770 879	822 446	688 363	3 281 688
UZJ14CIV								
ZZT03CIV								
ZZT06CIV								
GRP6R13A	76561,21							76561,21
GRP6R41A	35919,93							35919,93
FPRHCCIV						2346582,09	1510494,51	3 857 076
CIV06VIH						20523,02		
GRP6R42A			33650,41					33650,41
GRP6R43A	180137,85	116059,05						296 194
2. Genre	2 844 117	1 054 104	1 852 978	1 982 544	873 914	897 257	991 180	10 496 095
CIV6G16A	271 320	233 633	89 333	140 217	135 221	-	-	869 723
CIV6G47A	2 399 842	809 964	1 765 595	1 842 327	738 693	856 832	657 670	9 070 924
CIV5G41A	93816,32							93816,32
CIV5G47A	79139,24	10507,76						87 697,4
UJA34CIV						40649		40649
3. P&D	1 344 392	1 103 616	398 164	1 443 057	1 268 822	1 082 599	903 821	7 544 471
CIV6P15A	606 518	591 857	186 873	893 936	788 576	758 005	579 227	4 404 992
CIV6P34A	737 874	511 759	211 291	549 121	480 246	324 595	324 594	3 139 479
4. PCA	1 761 152	2 335 452	3 216 793	1 494 064	1 629 218	1 177 554	1 057 470	12 671 704
CIV6A18A	457481	1520555	2 276 770	379 971	502 179	224900	118869	5 480 727
CIV6A18C	164 410	88809,49	99777	243131	88 522	99993	59225	843 870
CIVM0809	1139261,45	726087	840246	870961	103852	852660	879375	6 347 106

Source : Atlas 2016

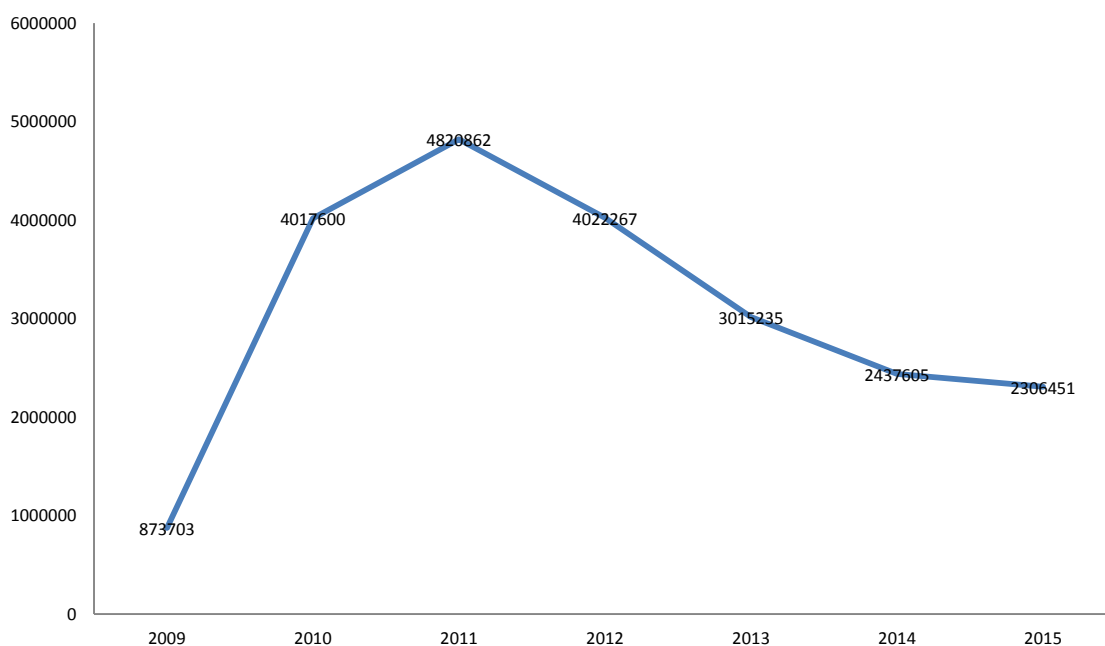
4.3.4 Insuffisance des ressources financières et retards dans les allocations

Les informations recueillies auprès des partenaires sur le terrain ont mis l'accent sur les retards dans la mise à disposition des fonds nécessaire pour l'exécution des activités, qui ont eu tendance à impacter négativement la performance du programme. Des efforts sont faits par le bureau depuis 2012 afin que les PTA soient élaborés et signés avec la partie nationale avant la fin de l'année en cours, afin de permettre le démarrage effectif de la mise en œuvre des activités en janvier de l'année suivante. Mais dans la pratique, ces efforts sont souvent contrariés par le fait que les fonds mobilisés auprès des bailleurs ne parviennent pas assez tôt, pour permettre le démarrage effectif des activités dans les délais prévus. Ce qui se traduit dans certains cas, comme celui de la composante santé de la reproduction, plus grande bénéficiaire de ces fonds, par des taux d'exécution au cours des deux premiers trimestres de l'année, inférieurs aux cibles prévues.

4.3.5 Efforts de partenariats et de mobilisation des ressources

Pour faire face à la raréfaction des ressources liée à la crise financière internationale, l'UNFPA a établi des partenariats stratégiques solides avec un grand nombre de partenaires financiers, et tous les six (06) produits du programme en ont tiré profit. Un Plan de mobilisation des ressources a été élaboré et régulièrement mis à jour, en fonction de l'évolution du contexte national et international. Pour la période 2014-2015, les montants mobilisés s'élèvent respectivement à 2 437 605 USD et 2 306 451 USD. Des efforts ont été faits au cours des années précédentes, et se traduisent par des montants de ressources mobilisés allant de 4 873 703 USD en 2009 à 3 015 235 USD en 2013. Ces efforts de mobilisation des ressources varient d'une année à l'autre année et sont en baisse depuis 2014. Cette situation s'explique par l'environnement de l'aide publique qui est en décroissance et aussi par le fait que la Côte d'Ivoire a retrouvé une croissance économique relativement importante qui fait d'elle un pays à revenu suffisant, capable de faire face aux besoins sociaux des populations par une meilleure orientation des investissements vers le social à partir des budgets nationaux..

Figure 9: Evolution des ressources mobilisées pour le programme entre 2009 et 2015



Au total sur la période 2009-2015, il était attendu pour la mise en œuvre du Programme la mobilisation d'une enveloppe globale de 99,66 millions USD dont 36,46 millions USD de ressources ordinaires et 63,20 millions USD de ressources externes. Les efforts de mobilisation se traduisent par des taux respectivement à 60%, 78% et 50%. La répartition des ressources mobilisées entre les différentes composantes du Programme se présente comme suit : Santé de la Reproduction (56%), Genre, Culture et Droits humains (20%), Population et Développement (13%) et SSR des Adolescents et Jeunes (11%).

En ce qui concerne l'utilisation des ressources mobilisées, le Programme enregistre un taux global d'exécution financière de 92,8%. Pour les Fonds Propres, le niveau de cet indicateur s'établit à 97% contre 87% pour les Ressources Mobilisées. La faiblesse du niveau d'exécution financière des Ressources Mobilisées par rapport aux Fonds Propres s'explique essentiellement par le retard accusé dans la mise à disposition desdites ressources.

Des partenariats stratégiques ont été établis depuis le démarrage du programme en 2009 avec un nombre importants d'organisations internationales qui manifestent toujours l'intérêt d'accompagner le Programme. Il s'agit de : l'Agence Coréenne de Coopération Internationale (KOICA), la Banque Mondiale à travers le projet régional sur l'autonomisation des femmes et le dividende démographique dans la région du sahel (SWEDD), le Bureau de Consolidation de la Paix (PBF). A ceux-là s'ajoutent les pays qui soutiennent l'Agenda de la CIPD et affectent des fonds au Siège de l'UNFPA pour des thématiques spéciales telles que la santé maternelle, le programme global de la santé de la reproduction incluant les services et les commodités et la planification familiale (MHTF, UNFPA Supplies, MUSKOKA, H4+/SIDA, UBRAF).

Au niveau national, des actions ont été également entreprises par le bureau pour mobiliser des ressources auprès des partenaires nationaux tels que le secteur privé et les fondations (Orange Côte d'Ivoire Télécom, ATEF OMAIS, la Banque Of Africa, le Conseil de Café-Cacao. Quatre autres sources de financement sont attendues au cours des années à venir. Il s'agit du Gouvernement en lien avec sa contribution aux ressources régulières de l'organisation à travers le Programme d'Investissement Public (PIP), des prévisions en ressources internes dans le cadre des partenariats stratégiques avec les collectivités décentralisées (Conseils Régionaux, Mairies) et le secteur privé.

4.3.7 Allocation des ressources humaines

Les ressources humaines allouées pour la mise en œuvre du programme sont adéquates au regard des défis auxquels le pays a été confronté. Au niveau du bureau central, outre le staff de management, chaque produit du programme est géré par un chargé de programme. Ainsi, pour la composante, SR, l'on note la présence de trois personnes ressources responsables de la gestion quotidienne des projets sur la santé maternelle (CIV6R22A), la sécurisation des produits SRet l'offre de services de Planification Familiale (CIV6U303), la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes, y compris la prévention du VIH chez les personnes vulnérables (CIV6R52B), la mobilisation communautaire. Au début du programme, tout comme pendant la période d'extension, des sous bureaux ou plus tard, des bureaux décentralisés ont été créés en octobre 2014 pour améliorer la proximité des interventions de l'UNFPA des populations.

Pour la mise en œuvre de la composante P&D, un chargé de programme a été recruté au niveau central et travaille avec un expert recruté et basé au Ministère du plan et de la lutte contre la pauvreté dont le rôle est de veiller au positionnement des questions de populations dans les documents cadres de développement. Ils ont bénéficié de manière régulière au cours des années 2014 et 2015 de l'assistance de consultants internationaux pour des activités spécifiques comme la réalisation du 4^e RGPH ou la révision de la politique nationale de population et l'élaboration du PND.

Les ressources humaines allouées pour les activités liées au genre et à la lutte contre les VBG ont évolué au fil des ans en fonction de l'évolution du contexte national. Ainsi, au démarrage du programme, la composante Genre était gérée par un Chargé de Programme appuyé d'experts nationaux et internationaux pour la mise en œuvre de projets notamment en situation post-crise et humanitaire. Ainsi entre 2009 et 2011, une équipe de projet composée d'un coordonnateur, d'un assistant suivi évaluation et d'un assistant VBG/AGR a été mise en place pour la mise en œuvre du projet d'appui multisectoriel à la sortie de crise (PAIMSC) financé par la BAD pour apporter une assistance aux survivantes de VBG. Entre 2011 et 2015, à la faveur de la crise postélectorale de 2011, le personnel dédié pour cette composante a été renforcé avec le recrutement de deux Experts (un expert national et un expert International), pour appuyer les activités de lutte contre les VBG. Dans cette dynamique et pour répondre à la crise humanitaire de 2011, l'unité humanitaire (composée d'un Chargé de programme partenariat et mobilisation des ressources et affaires humanitaires et, d'un Assistant humanitaire) a bénéficié de l'appui d'un chargé de programme, expert international sur les questions humanitaires.

4.4 Durabilité des interventions du programme

Question 4 : Dans quelle mesure les partenaires et bénéficiaires des interventions du programme se sont-ils approprié les procédures et outils développés par l'UNFPA dans la mise en œuvre du programme ? Les structures impliquées sont-elles capables et désireuses de poursuivre les activités du programme elles-mêmes ? Les interventions de chaque Composante ont-elles inclus une stratégie de sortie visant à permettre la continuation des activités à la fin du programme ? Dans quelle mesure les cibles du programme pourront-elles continuer à bénéficier des résultats obtenus ? Les conditions nécessaires à la durabilité des résultats du programme en considérant les aspects de pérennité programmatique, institutionnelle et financière sont-elles en place (QE4)

Résumé de la réponse :

Le 6^e programme de coopération entre l'UNFPA et la Côte d'Ivoire a contribué à la mise en place des stratégies durables, mais leur pérennité est parfois atténuée par la mobilité du personnel entre les ministères et les changements fréquents d'interlocuteurs que cette situation entraîne. Dans le domaine santé de la reproduction, les facteurs susceptibles de garantir la durabilité des résultats obtenus incluent le plaidoyer mené par l'UNFPA qui a abouti à un engagement du Gouvernement ivoirien, à travers : (i) la création d'une ligne budgétaire pour l'achat de produits contraceptifs et son approvisionnement à hauteur de 500 millions de FCFA (soit 837 403 USD) par an, à compter de 2016, et (ii) l'inscription d'une stratégie relative à la révolution contraceptive dans le Plan National de Développement 2016-2020 pour accélérer le processus de transition démographique et l'atteinte du dividende démographique, et (iii) l'accord tripartite UNFPA/NPSP/PNSME pour utiliser le recouvrement des contraceptifs pour contribuer à leur approvisionnement. De même, afin d'assurer la disponibilité permanente des médicaments essentiels, un Plan national de sécurisation de la chaîne d'approvisionnement des médicaments essentiels a été élaboré et une Commission Nationale pour la Coordination des Approvisionnements en Médicaments essentiels et produits de santé stratégiques (CNCAM) a été mise en place par Arrêté ministériel en 2015.

Dans le domaine population et développement, l'accent mis sur le renforcement des capacités des institutions nationales à travers les formations sur les questions de population et l'appui pour la réalisation du RGPH ont permis de renforcer de manière durable le dispositif institutionnel en matière de population et développement et les capacités des acteurs à intégrer les questions de population dans les politiques et de développement et à produire des données de qualité en l'absence de tout appui extérieur. De même, les efforts de financement du gouvernement en faveur du RGPH qui se sont traduits par une contribution nationale à hauteur de plus 75% des financements pour

cette opération est un facteur de durabilité qui traduit l'engagement du gouvernement pour le financement des opérations de collectes des données.

Mais dans l'ensemble, la durabilité de tous les acquis liés aux actions du programme est fortement conditionnée par le maintien du pays au niveau de stabilité actuel et la reprise des activités de planification du développement au niveau local tel que prévu dans le processus d'élaboration du PND 2016-2020

La durabilité du programme a été appréciée au niveau de chaque composante à travers les éléments suivants : (i) le renforcement des capacités nationales ; et (ii) l'implication des partenaires nationaux dans la conception et la mise en œuvre du programme et leur appropriation des stratégies développées (gouvernement, ONG, leaders communautaires, populations bénéficiaires).

4.4.1 Durabilité dans le domaine Santé de la reproduction

Renforcement des capacités

Un grand nombre de sages-femmes, de médecins et autre personnel de santé, de leaders communautaires, d'autorités politiques et administratives, a bénéficié de formations dans divers domaines : renforcement des capacités par les formations en SONU, fistules obstétricales, DMU, chaîne d'approvisionnement de produits SR/PF, amélioration de l'offre et de la demande de services de PF de qualité, etc. Toutes ces actions sont autant de facteurs qui militent en faveur de la durabilité³.

En principe, les connaissances acquises grâce aux formations devraient contribuer à la durabilité des résultats. En outre, la sensibilisation et la diffusion de l'information auprès des autorités traditionnelles et des chefs religieux, véhiculent de façon durable des messages sur la SR/PF qui atteignent les populations vivant dans des zones même les plus reculées⁴.

Implication des partenaires nationaux dans la conception et la mise en œuvre du programme et leur appropriation des stratégies développées

Pour sa mise en œuvre, le bureau s'est appuyé sur plusieurs ONG locales avec qui il contracte des activités à travers des plans de travail annuels après que leurs capacités aient été évaluées au préalable conformément aux directives de l'UNFPA. Ces ONG interviennent pour la plupart dans la composante santé de la reproduction pour offrir les services aux populations cibles du programme. Ces partenaires du programme renforcent la durabilité des résultats en servant d'intermédiaires pour drainer des messages et des savoir-faire dans des domaines aussi divers que la santé de la reproduction, la PF, la lutte contre les violences basées sur le genre, les fistules obstétricales, vers des populations vulnérables et marginalisées. Leur nombre a varié au fil du temps, passant de 08 au cours de la période 2009-2013 à 05 au cours de la période

Les stratégies développées dans le cadre du programme dans le domaine de la santé de la reproduction ainsi que les efforts en matière de renforcement des capacités des partenaires tant au niveau central qu'au niveau des régions, des districts et des structures sanitaires, sont atténués par la mobilité fréquente du personnel entre les ministères et les changements fréquents d'interlocuteurs au sein du Ministère de la Santé que cette mobilité entraîne. Ce qui veut dire qu'en SR/PF, la durabilité des actions de l'UNFPA dépendra donc du degré de rétention des ressources humaines formées et employées, de la capacité de l'Etat à financer les stratégies développées. La part actuelle du budget national consacrée à la santé (qui est de 5,5 %) est largement inférieure à ce qui est recommandé (15 %) et n'est pas de nature à rassurer. Mais les engagements pris en faveur de la planification familiale

³Rapports standards de progrès (2014) ; rapports d'activités (2014)

⁴ idem

et des reformes apportées dans le domaine de la santé de la reproduction sont des motifs d'espoir quand à la possibilité que les stratégies demeurent en l'absence de l'assistance de l'UNFPA

4.4.2 Durabilité dans le domaine Population et développement

Renforcement des capacités et durabilité des résultats

Les chances qu'un programme ait des effets durables sont meilleures quand les partenaires d'exécution ont les capacités techniques et institutionnelles nécessaires pour assurer la continuation des activités même après le retrait de l'aide extérieure. A cet égard, le renforcement des capacités des cadres nationaux des ministères techniques, des directeurs généraux, chargés des programmes, société civile, en matière d'intégration des questions de population dans la planification du développement, de la collecte et d'analyse des données, a été au cours de cette période 2013-2015, un facteur stratégique de durabilité.

A ce niveau, l'évaluation a constaté au niveau central, régional et local, qu'il y avait la volonté de maintenir les acquis et de conserver les méthodologies les plus performantes en matière d'intégration des questions de population, de collecte et d'analyse de données ; elle a constaté l'existence de capacités institutionnelles suffisantes, et l'existence d'un cadre institutionnel et d'une conjoncture nationale et internationale favorable à la durabilité des résultats.

Implication des partenaires nationaux dans la conception et la mise en œuvre du programme et leur appropriation des stratégies développées

L'implication des parties prenantes dans la conception et la mise en œuvre du programme, à travers la composante P&D, leur détermination à continuer d'appuyer ou d'exécuter les activités, ou même de reproduire les mêmes activités dans d'autres régions, et la prise en main du programme par les ONG nationales, sont autant de facteurs de durabilité, cités par toutes les personnes interrogées.

La notion de durabilité doit être située dans le contexte général de l'Afrique. Pendant longtemps les programmes de développement ont agi en fonction d'un modèle conventionnel de transfert de technologie et de connaissances dans lequel ils se posaient en pourvoyeurs de connaissances aux populations (Scoones in Guèye; 1999). Les populations, à force de voir leur cadre de référence et leurs savoirs et savoir-faire étouffés, ont fini par adopter quelquefois une attitude d'auto-dévalorisation qui s'est traduite par ce qu'il était convenu d'appeler « une mentalité d'assistés ». L'UNFPA-CI a adopté une approche contraire en impliquant les partenaires nationaux dans toutes les étapes de développement des programmes qu'il appuie en Côte d'Ivoire. En ce sens, L'UNFPA est un grand promoteur de la durabilité.

L'implication des autorités nationales, des cadres nationaux et de la société civile dans la gestion des questions de population s'inscrit, elle aussi, dans la durabilité des acquis enregistrés. Celle-ci constitue une préoccupation majeure du Gouvernement. En effet, avec l'existence de la loi statistique, le gouvernement a montré son engagement à soutenir les opérations d'envergure nationale, à l'instar des recensements généraux de la population. De même, les activités relatives aux études et recherches et à la gestion des bases de données, celles de renforcement de capacités et de communication ainsi que le financement de la Journée Mondiale de la Population (JMP), sont intégrées dans les programmes des structures nationales et donc inscrites dans la durabilité.

Mais les conditions requises pour une appropriation effective des résultats du programme dans le domaine population et développement, ne sont pas totalement réunies, en particulier à cause de l'insuffisance des ressources humaines qualifiées, du manque d'intérêt que l'on accorde encore aux variables démographiques, de l'utilisation encore insuffisante des données de recensements ou

d'enquêtes d'envergure nationale dans la prise de décision et l'élaboration des politiques, le suivi et l'évaluation des programmes.

Enfin, la composante population et développement a bénéficié au cours des 7 années de mise en œuvre du programme, de très peu d'aide financière de la part des bailleurs de fonds qui veulent des changements immédiats, alors que les changements démographiques, eux, s'inscrivent dans le long terme. Mais les efforts réalisés au cours de l'année 2014, à la faveur du projet régional sur l'autonomisation des femmes et le dividende démographique, dont la Côte d'Ivoire est bénéficiaire, est une source d'espoir et viendra sans doute donner un ballon d'oxygène à cette composante.

4.4.3 Durabilité dans le domaine Genre, Culture et Droits Humains

Renforcement des capacités techniques et institutionnelles

L'analyse du genre met en évidence des éléments de durabilité résultant du renforcement du cadre juridique et institutionnel, des acteurs de mise en œuvre de la Politique Nationale Genre, des OSC et des mécanismes de lutte contre les VBG. La disponibilité des textes juridiques est un gage de durabilité des interventions entreprises dans le cadre de cette composante. L'appui à l'élaboration de la Politique Nationale de la Famille et à sa mise en œuvre contribue aussi à court terme au renforcement de cette durabilité. Les acteurs judiciaires et extrajudiciaires posent des actes de durabilité en appliquant des textes de référence pouvant leur permettre de sanctionner les cas de violences domestiques et celles basées sur le genre (viol, harcèlement sexuel, mariage précoce/forcé, rapt des filles, etc.).

Implication des partenaires nationaux dans la conception et la mise en œuvre du programme et leur appropriation des stratégies développées

L'équipe de l'évaluation a constaté que le programme a mis l'accent sur le renforcement des capacités nationales dans le cadre de l'intégration de la dimension du genre dans les politiques et programmes, en utilisant un ensemble d'outils tels que les guides méthodologiques, les modules de formation, etc., que les cadres nationaux et représentants de la société civile ont commencé à maîtriser. Ceux-ci ont bénéficié de formation sur diverses thématiques, les conduisant à utiliser des données et informations adéquates pour réaliser des analyses genre pertinentes⁵.

De même, le transfert progressif de la responsabilité de la coordination de la lutte contre les VBG à l'Etat, initié en fin 2011, combiné avec des activités de renforcement des capacités des acteurs, ont permis la création d'une masse critique de cadres nationaux avec des compétences en matière de lutte contre les VBG. Ceci a été le principal facteur favorable à l'opérationnalisation de la stratégie avant son adoption par le gouvernement en janvier 2014. Cette appropriation nationale progressive des activités programmatiques et de la coordination a créé un environnement favorable à la reprise de l'exercice d'élaboration d'un document de la stratégie nationale initiée en 2009 et suspendue pendant les événements liés à la crise. En internalisant cet ensemble d'outils et de méthodologies grâce à la multiplication des ateliers de formation, la mission constate que l'UNFPA contribue à la constitution d'année en année d'une expertise nationale avérée sur les questions de genre. C'est l'approche la plus efficace et appropriée pour rendre durables les acquis du programme.

La mission d'évaluation constate aussi que l'implication même des structures étatiques dans la mise en œuvre de la composante genre, renforce la durabilité des résultats, puisqu'en quelque sorte, c'est l'Etat lui-même qui s'approprie les interventions menées dans ce domaine, pour le bien de toute la nation. La création d'un ministère chargé des questions de genre en est la preuve.

Mais la durabilité des résultats dans le domaine du genre s'inscrit dans un long processus ; elle demeure donc fragile et toujours à construire, car le contexte socioculturel ivoirien n'est pas encore suffisamment favorable à l'élimination totale des inégalités entre les sexes.

⁵ Rapports standards de progrès (2014) ; rapports d'activités (2014)

4.5 Analyse du positionnement stratégique

Le renforcement des capacités nationales dans les trois domaines programmatiques a été fondamental dans la mise en œuvre du 6^e programme. La coopération sud-sud a connu un élan particulier, le rôle joué par l'UNFPA dans le cadre de l'UNDAF a été appréciable. Face aux situations d'urgences humanitaires, le bureau démontré sa capacité de réponse et sa valeur ajoutée que tous les partenaires (ainsi que les agences du système des nations unies) lui reconnaissent dans ses domaines d'intervention (SR, P&D, Genre, culture et droits humains). Il a su développer des stratégies appropriées pour répondre aux besoins de ses partenaires et des populations, en innovant parfois dans des domaines qui comme l'appui à la création d'activités génératrices de revenus (AGR) en lien avec la prise en charge des VBG et des fistules obstétricales.

4.5.1 L'alignement stratégique du programme

Dans quelle mesure le programme respecte-t-il les orientations du Plan Stratégique, en particulier le développement des capacités, l'attention accordée aux groupes défavorisés et vulnérables, le soutien à la jeunesse et la promotion de la coopération sud-sud ? (QE5)

Les documents stratégiques du programme (CPD, CPAP, PTA, matrice de suivi et évaluation) sont clairement alignés sur les résultats du plan stratégique de l'UNFPA. Dans chacun de ses documents, les effets du plan stratégique auxquels le programme est censé contribuer sont bien indiqués. C'est ainsi qu'il ressort de l'analyse de ces documents qu'au cours de la période d'extension, l'UNFPA s'est positionné sur les 04 effets de l'UNDAF relatifs l'intégration des questions de population, l'amélioration de l'accès aux services de santé de la reproduction, la réponse aux besoins des adolescents et des jeunes, et la réponse aux violences basées sur le Genre. Conformément à la vision de l'organisation, le bureau de l'UNFPA Côte d'Ivoire a fait de la planification une priorité au cours de la période 2013-2015 en définissant un produit spécifique à cette thématique. De même, un plan de travail et un produit ont été définis pour répondre aux besoins des adolescents et des jeunes en matière de santé sexuelle et de la reproduction. Ce qui traduit l'importance que le bureau accorde à cette population cible, très vulnérable

L'analyse des plans de travail montre également que le renforcement des capacités occupe une place importante dans la stratégie adoptée par le bureau pays. Elle est inscrite comme une stratégie priorité dans l'ensemble des différents PTA des trois composantes du programme.

Dans le cadre de la coopération Sud-Sud, le programme de coopération UNFPA-Côte d'Ivoire a bénéficié de l'appui d'autres pays de la sous-région⁶ dont le Ghana, le Burkina Faso, le Niger et le Burundi pour l'opérationnalisation de l'office National de la Population ; le Ghana pour l'organisation de consultations nationales sur le dividende démographique ; la Mauritanie pour l'observation de l'opération de dénombrement/4^e RGPH ; et le Burkina Faso pour la revue des décès maternels. Le bureau a également partagé son expérience sur le RGPH, notamment l'utilisation des nouvelles technologies de l'information pour la collecte des données, avec d'autres pays comme le Burkina, le Nigeria et l'Ethiopie, venus s'inspirer de cette expérience dans la perspective de leur recensement.

Des personnes ressources spécialistes des questions humanitaires, du Bureau UNFPA-Côte d'Ivoire, ont apporté leur appui technique et leur savoir-faire aux Bureaux de la RDC, de la Centrafrique, de la Jordanie, du Niger et de l'Afrique du Sud. Ils ont également apporté leur appui à d'autres pays pour la formation sur le dispositif Minimum d'urgence (Togo, Niger), l'élaboration et la mise en œuvre d'une réponse en situation de crise humanitaire (Burundi, RCA, Cameroun, Djibouti, Tchad), l'élaboration

d'un programme de réduction des grossesses chez les adolescentes et les jeunes (Burundi), la coordination des services des opérations d'un bureau pays (Togo).

4.5.2 Capacité de réponse

Dans quelle mesure le Bureau de l'UNFPA a-t-il été capable de répondre aux changements intervenus dans les besoins et priorités nationales ? (QE7)

Le bureau de l'UNFPA en Côte d'Ivoire a fait preuve d'une grande flexibilité qui lui a permis de s'adapter aux changements intervenus au niveau national, notamment pendant et après la crise postélectorale de 2011. Il a développé des stratégies appropriées pour répondre aux besoins de ses partenaires et des populations, en innovant parfois dans des domaines qui comme l'appui à la création d'activités génératrices de revenus (AGR) en lien avec la prise en charge des VBG et des fistules obstétricales. En réponse à la crise postélectorale de 2011, le bureau de la Côte d'Ivoire a défini un plan intégré de réponse humanitaire qui a permis d'assurer l'offre de services de santé la reproduction dans les zones durement affectées par la crise, par la mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence (DMU), et a poursuivi la mise en œuvre des activités de développement dans les zones non affectées par la crise. Pour faire rapidement face aux urgences humanitaires, l'UNFPA a créé au niveau du bureau un « *core humanitarian group* » composé de trois points focaux spécialistes en SR, Genre et collecte et analyse de données. A la veille des élections présidentielles de 2015, le bureau a également mis en place un plan de contingence humanitaire qui devrait permettre de répondre aux besoins des populations en cas de crise.

4.5.3 Valeur ajoutée de l'UNFPA en Côte d'Ivoire

Dans quelle mesure les résultats des différentes composantes du programme auraient-ils pu être obtenus sans le soutien de l'UNFPA ? Comment la valeur ajoutée de la coopération au développement de l'UNFPA est-elle perçue par les partenaires nationaux (QE8).

Il ressort des entretiens avec les partenaires d'exécution du programme que l'UNFPA possède incontestablement des avantages comparatifs dans ses trois principaux domaines d'intervention : population et développement, santé de la reproduction et genre. Ses capacités de **plaidoyer** sont reconnues par toutes les personnes interrogées par les évaluateurs. C'est en partie grâce en partie à ce plaidoyer que le métier de la sage-femme a pris plus de valeur à travers la mise en œuvre du programme sages-femmes, le cadre institutionnel en matière de santé de la reproduction s'est amélioré et que l'engagement du gouvernement s'est davantage affirmé en faveur de la SR avec l'élaboration et l'adoption de nombreux documents cadres. Certaines personnes interrogées associent aussi la valeur ajoutée de l'UNFPA à sa capacité d'intervention dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, et plus particulièrement, la prévention et la prise en charge des fistules obstétricales, ainsi que la lutte contre les grossesses et mariages précoces.

Dans le domaine du Genre, le bureau de l'UNFPA Côte d'Ivoire a su convaincre ses partenaires ainsi que l'ensemble des agences du système des Nations Unies sur sa capacité à lutter efficacement contre les violences faites aux femmes ainsi que pour la prévention des mariages précoces. Il en a donné la preuve lors des événements liés à la crise postélectorale de 2011 ainsi que par le rôle très actifs qu'il a joué au sein du système des Nations par rapport à la coordination et l'animation du cluster VBG et du groupe thématique Genre.

Dans le domaine population et de développement, les personnes interrogées sont unanimes à reconnaître la capacité de l'UNFPA et son engagement à positionner l'agenda de la CIPD dans les cadres nationaux de développement. Son leadership et son expérience en matière de collecte et analyse de données, d'intégration des questions de population dans les politiques et programmes sectoriels de développement, d'élaboration et de mise en œuvre de politiques de population, ont été

relevés maintes fois lors des entretiens avec les parties prenantes. L'UNFPA est également perçu comme le chef de file dans le domaine de la SR au niveau du SNU, même s'il partage ce domaine d'autres agences du système, tels que l'UNICEF dont les interventions sont centrées sur la protection de l'enfant. Ainsi, le rôle prépondérant joué par l'UNFPA pour le positionnement des questions de santé de la reproduction et de planification familiale dans l'agenda du gouvernement, à travers les consultations nationales sur le dividende démographique, ne fait l'objet d'aucune contestation.

4.5.4 Alignement systémique

Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il favorisé les complémentarités et évité la duplication d'activités au sein de l'Equipe pays du SNU ? Dans quelle mesure la mise en œuvre du programme est-elle demeurée en conformité avec l'UNDAF ? (QE6)

La mission d'évaluation constate à travers la revue documentaire et les informations recueillies sur le terrain que l'UNFPA a favorisé la complémentarité et évité la duplication des activités au sein du SNU en participant activement à la mise en œuvre de programmes conjoints et en assurant le leadership de plusieurs groupes de travail de 2009 à 2015 (Groupe Thématique Genre et Développement, Groupe Technique Suivi et Evaluation, Comité de programme, programme conjoint sur la cohésion sociale et le relèvement communautaire à l'ouest, projet H4+, MUSKOCA, projets conjoints sur les VBG, la Cohésion sociale et la Consolidation de la paix, etc.). C'est ainsi qu'il a appuyé le plaidoyer qui a abouti à l'élaboration et/ou l'adoption des documents cadres de promotion du genre et de lutte contre les VBG ; la gratuité du Certificat Médical en vue de l'accès des survivantes de viol à la justice ; l'intégration du genre dans les Politiques, Programmes et Stratégies (OMD, DSRP/PND, UNDAF, etc.). Le bureau coordonne également depuis 2014, la mise en œuvre de deux projets conjoints de consolidation de la paix : (i) Projet d'appui aux initiatives communautaires des femmes en faveur de la réconciliation et de la paix en Côte d'Ivoire(2014), (ii) le projet d'appui à la prévention et gestion pacifique des conflits en Côte d'Ivoire (2015)). Il participe depuis 2012 à la mise en œuvre du projet « Appui à l'état civil : Promotion de l'enregistrement des naissances et des personnes non déclarées dans les délais ».

Dans le cadre du sous Cluster VBG mis en place pendant la crise postélectorale, l'UNFPA a assuré le lead dans la coordination des interventions des autres agences pour la réponse holistique aux VBG en situation de crise. Il a par ailleurs participé en collaboration avec l'unité de coordination du SNU et l'UNICEF, à l'élaboration de modules de formation sur la GAR pour renforcer les capacités du personnel de l'ONUCI, fait le plaidoyer auprès des autorités et des autres agences du SNU pour le recrutement d'un consultant international en vue d'appuyer l'INS dans la réalisation des activités post censitaires dans le cadre du 4e RGPH.

Enfin, en matière de technologies de l'information et dans le cadre du DAO, l'UNFPA a coordonné le processus et facilité le montage du projet dont l'objectif était de mettre en place des infrastructures communes de communication pour l'ensemble des agences du SNU.

Chapitre 5 : Analyse du système de coordination et de Suivi-Evaluation

5.1 Analyse du système de coordination

5.1.1 Dispositif institutionnel de coordination de la mise en œuvre du programme

La mission d'évaluation a constaté que le programme a mis en place un mécanisme de gestion et de coordination au niveau global et sectoriel, en mesure de contribuer à l'atteinte des résultats prévus. Depuis 2009, le Ministère en charge du plan et du développement a en charge la coordination générale de la mise en œuvre du programme, ainsi que la coordination de la mise en œuvre de la composante population et développement, tandis que le Ministère de la santé publique et de l'assainissement et celui de la famille, des femmes et des affaires sociales assuraient respectivement la coordination technique des deux composantes « santé de la reproduction » et « Genre, culture et droits humains ».

En 2014, le Ministère du Plan et du Développement, a continué à assurer la coordination globale du programme, à travers l'Office National de la Population (ONP). L'ONP est chargé d'assurer la coordination des activités suivantes : (i) la coordination de l'élaboration des plans annuels de travail (PTA) et l'organisation des revues périodiques du programme ; (ii) l'instauration d'un cadre d'échanges permanents entre les partenaires de mise en œuvre du programme ainsi que le développement de synergies entre les différents acteurs ; (iii) le plaidoyer auprès des partenaires au développement pour la prise en compte des défis en matière de population et développement ; (iv) l'appui à la mobilisation de ressources additionnelles en vue de la mise en œuvre du Programme.

Mais dans la pratique, les partenaires rencontrés lors de la mission d'évaluation, pensent que l'ONP, qui est une structure de création récente, ne joue pas encore pleinement ce rôle. En effet, l'ONP n'a été créé qu'en 2012 et n'a véritablement commencé à être opérationnel qu'en 2014. En attendant qu'il assume pleinement sa mission de coordination de l'ensemble du programme, ses activités de coordination se limitent à l'organisation des revues trimestrielles et annuelles.

5.1.2 Option pour un mode d'exécution qui combine l'exécution nationale avec l'exécution directe

L'exécution nationale (NEX) est pour l'UNFPA le mode privilégié pour la gestion des programmes pays. Cette modalité a été appliquée dans le cadre de la mise en œuvre du 6^e programme jusqu'en 2010, avant d'être abandonnée au profit d'un mode d'exécution mixte, privilégiant l'exécution par les ONG et l'exécution directe par le bureau, à cause de la crise qu'a connue la Côte d'Ivoire après les élections de 2010, qui a entraîné l'effondrement des mécanismes de gestion au niveau des structures publiques nationales. C'est dans ce contexte que la modalité de paiements directs a été reprise et que d'autres « mesures préventives » ont été mises en place pour sauvegarder les acquis du programme (voir chapitre sur l'efficacité). Il était devenu difficile pour le bureau de continuer à appliquer la modalité de l'exécution nationale avec les structures gouvernementales. L'UNFPA a ainsi fait le choix de l'exécution nationale avec les organisations non gouvernementales et de gérer directement les activités qui relevaient de la responsabilité des partenaires de l'Etat.

Par ailleurs, afin de limiter les risques liés à la manipulation des espèces, et sécuriser les fonds du programme, le dispositif ORANGE MONEY a été mis en place. Les avantages de ce dispositif sont nombreux et se résument comme suit:

- Minimiser la manipulation d'espèces en respect des procédures de paiement et de mise à disposition des fonds ;
- Réduire au maximum le transport de liquidité pour financer les ateliers de formation ou toute autre activité;
- Constituer une base de données de personnes formées chaque année ;
- Faciliter les justificatifs des dépenses liées aux formations.

Renforcement des capacités sur les procédures de gestion du programme et à la Gestion Axée sur les Résultats (GAR)

Afin d'améliorer la mise en œuvre du programme, l'UNFPA a entrepris de renforcer les capacités des partenaires d'exécution sur les procédures de gestion de l'UNFPA et la gestion axée sur les résultats (GAR). Lors des revues trimestrielles du programme, des sessions ont été consacrées à la formation des partenaires sur les procédures de gestion des PTA, y compris les mécanismes et outils de suivi et évaluation élaborés et appliqués par l'organisation. Dans le plan suivi et évaluation du programme ainsi que dans le PTA consacré à la collecte et l'analyse des données, des activités ont été prévues en rapport avec le renforcement des capacités des partenaires en gestion axée sur les résultats ; Ainsi, au cours des années 2014 et 2015, près de 170 cadres nationaux, provenant de l'intérieur et des organisations non gouvernementales, ont été formés sur la gestion axée sur les résultats, et en suivi et évaluation. Par la multiplication de ces activités de formation, le bureau de l'UNFPA en Côte d'Ivoire montre que le renforcement de la culture de la GAR et du S&E, chez son personnel comme chez les partenaires nationaux, constitue une de ses préoccupations majeures.

5.2 Analyse du système de suivi et évaluation

L'analyse du système de S&E a porté sur : (i) le suivi des ressources et des activités ; (ii) le suivi des réalisations et des résultats ; (iii) le suivi des hypothèses et des risques ; (iv) l'intégration des évaluations dans le système de suivi et d'évaluation ; utilisation des données issues du suivi dans le cadre des évaluations ; utilisation des résultats d'évaluations; (v) le renforcement des capacités des partenaires nationaux en matière de suivi et d'évaluation.

Cette analyse porte également sur les moyens humains et financiers mis à la disposition pour le suivi du programme, la réalisation des activités de suivi et évaluation programmées, la qualité des résultats obtenus et l'utilisation de ces résultats dans le processus de planification et l'ajustement du programme. Cette analyse se base sur les entretiens réalisés au sein du bureau de pays et la revue des documents stratégiques disponibles, notamment le plan stratégique de suivi et évaluation élaboré en 2009, les matrices annuelles de suivi et évaluation, les rapports, et la comparaison de ces documents avec les outils et guides standards développés par l'organisation. Le tableau ci-après présente les outils disponibles en matière de suivi et évaluation conçus dans le cadre du programme.

Tableau 15: Situation des outils dans le cadre du suivi et évaluation du programme

Outils	Disponible au sein du bureau ?
Note d'orientation stratégique basée sur une analyse SWOT	Oui
Plan de Travail Annuel (PTA)	Oui
Plan de Travail Trimestriel	Oui
La matrice de planification annuelle des activités de suivi et évaluation	Oui
Rapport de suivi du PTA	Oui
Rapports de visite de terrain	Oui

Rapport de progrès des ONG (niveau produit)	Oui
Rapport de progrès (consolidé du programme)	Oui
Planification des résultats dans le SIS	Oui
Suivi trimestriels des progrès vers les résultats à travers le SIS	Oui
Enquêtes auprès des ménages pour le suivi des indicateurs et éclairer la prise de décision	Oui
Revue trimestrielles et annuelles impliquant les partenaires	Oui
Rapportage annuel du Bureau (COAR) dans le SIS	Oui

A partir du tableau ci-dessus, l'équipe d'évaluation constate que les outils de suivi-évaluation statutaires de l'UNFPA existent effectivement et sont bien appliqués dans le cadre de la mise en œuvre du 6^e programme.

5.2.1 Système de suivi et d'évaluation du programme

Il existe un système de suivi et évaluation pour le programme qui s'inscrit bien dans la vision de la gestion axée sur les résultats. Ce système est sous la responsabilité d'un chargé de programme en S&E, occupant ce poste au sein du Bureau-UNFPA, avec un rang de Spécialiste Programme (NOC), qui travaille en collaboration avec un chargé de programme suivi et évaluation (NOB) dont le rôle est de coordonner les activités de suivi et évaluation relatives à la seule composante « santé de la reproduction ». Ces deux personnes ressources sont chargées également de la planification stratégique et de l'appui à la planification opérationnelle, c'est-à-dire la traduction du programme en plans d'action. Un budget est défini chaque année pour les activités de suivi et évaluation du programme et est inscrit dans le plan de travail annuel relatif au produit sur la collecte et l'analyse de données. Ce qui traduit l'importance que le bureau accorde à cette activité. Les activités de suivi et les évaluations prévues pour l'année sont mentionnées dans un plan de travail élaboré à cet effet et dont la mise en œuvre fait l'objet d'un suivi régulier par l'unité de suivi et évaluation du programme. En plus, lors des activités de planification annuelle, il est demandé à chaque chargé de programme de formuler autour d'une stratégie toutes les activités de suivi et évaluation qui seront réalisées au cours de l'année dans le cadre de la mise en œuvre du PTA.

5.2.2 Suivi des intrants et des activités

Au niveau du Bureau de l'UNFPA en Côte d'Ivoire, il existe un processus d'examen de demandes de financement qui permet de contrôler les décaissements. Des réunions hebdomadaires des opérations et du programme se tiennent régulièrement et permettent de faire un suivi rapproché des activités et un contrôle interne de l'exécution des différents budgets. Il ressort des rapports trimestriels exploités par la mission d'évaluation que des revues trimestrielles sont organisées sous la coordination de l'Office National de la Population (ONP), et permettent de faire un suivi rapproché de l'exécution du programme. Finalement, la mission d'évaluation note que, globalement, le suivi des intrants au niveau interne est satisfaisant ainsi que la performance par rapport à la mise en œuvre des activités et la progression vers les cibles des indicateurs.

5.2.3 Suivi des produits et des effets

Le suivi des produits et des effets fait partie des principes fondamentaux de la gestion axée sur les résultats (GAR). Il nécessite un bon cadre de résultats, des indicateurs appropriés et bien définis, permettant de renseigner tout changement au niveau des résultats attendus (produits, effets directs,

impact). Au cours de la période de mise en œuvre du programme, les évaluateurs ont pu constater que chaque produit du programme a fait l'objet d'un suivi régulier afin d'évaluer les progrès réalisés au fil du temps. Des rapports de progrès sont élaborés à cet effet sur une base trimestrielle, ce qui a pu faciliter le rapportage annuel. Des visites de suivi sur le terrain se font assez régulièrement. Même si l'UNFPA n'est redevable que des produits, il contribue avec les autres partenaires aux effets par l'intermédiaire de ses produits, soit aux effets UNDAF, soit aux effets du Plan stratégique UNFPA.

5.2.4 Suivi des hypothèses et des risques

A la lecture du cadre des résultats du programme sur la période 2009-2013, ainsi que de la matrice des résultats de l'extension, il n'apparaît pas formellement d'hypothèses ni de risques clairement explicités. Ces éléments n'apparaissent pas également dans le format transmis par le siège. Par conséquent, ces deux éléments essentiels de la gestion axée sur les résultats limitent l'appréciation globale de la planification stratégique durant le cycle du programme. Toutefois, l'analyse des documents disponible, on constate que le Bureau de l'UNFPA a toujours fait une évaluation du contexte national en collaboration avec les autres agences du système des Nations Unies afin d'identifier les risques potentiels à travers les processus de planification de l'UNDAF et des réunions de concertation qui se tiennent au cours de l'année. Dans cette dynamique, l'élaboration des plans de contingences avec les autres agences du SNU sont autant d'éléments qui démontrant la prise en compte des risques et hypothèse par le programme au cours de sa mise en œuvre. Ainsi, en 2011, lors de la crise postélectorale, le bureau a élaboré et mis en œuvre un plan intégré de réponse humanitaires et d'appui au développement.

Mais il y a un manque de formalisation par l'institution du suivi des hypothèses et risques et un manque d'outils spécifiques au niveau global, ni de système de gestion approprié des risques, qui accompagnent le cadre des résultats et les plans de travail annuels, bien que ces éléments soient clairement rappelés dans les manuels de formation développés par l'organisation.

5.2.5 Renforcement des capacités nationales

Le renforcement des capacités nationales en gestion axée sur les résultats et suivi et évaluation fait partie des priorités retenues par le bureau de l'UNFPA en Côte d'Ivoire qu'il a traduite régulièrement dans son Plan de travail annuel. C'est ainsi que, sur le terrain, outre les formations en gestion axée sur les résultats et en suivi et évaluation, organisées chaque année au profit des partenaires nationaux, le bureau a contribué au renforcement du système statistique national à travers la collecte et l'analyse des données, l'appui à l'élaboration d'annuaires statistiques, l'appui à la collecte données en situation humanitaire, l'appui à la réalisation du recensement général de la population, et autres opérations d'envergure nationale comme l'EDS 2012, l'enquête SONU 2010 et son actualisation en 2015, les enquêtes thématiques de type TRaC (Tracking Results Continously) sur la planification familiale et les mutilations génitales féminines, ainsi que les enquêtes sur la disponibilité des produits de santé de la reproduction, réalisées annuellement depuis 2013.

La plupart des parties prenantes interrogées par la mission d'évaluation apprécient bien les efforts de renforcement des capacités réalisés par le bureau de l'UNFPA en Côte d'Ivoire à travers les activités de formations, mais elles les jugent insuffisants compte tenu du contexte national.

5.3.6 Intégration des évaluations dans le système de suivi et d'évaluation

Les évaluations et les études ont été programmées lors de l'élaboration du programme en 2009 et ont été reportées annuellement dans les plans de suivi et évaluation du programme ainsi que dans les PTA des produits. Ainsi, un plan stratégique de suivi et évaluation a été élaboré au début du programme

qui a prévu une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale du programme dont la réalisation étaient fixée respectivement en 2011 et 2012, avec un budget indicatif de 50 000 USD et 100 000 USD. Mais avec les nouvelles dispositions prises par l'organisation dans sa politique en matière d'évaluation, la revue à mi-parcours n'a pas été réalisée et le budget de l'évaluation finale a été revu à 75 000 USD, lorsque celle-ci a été effectivement programmée en 2012.

En plus des évaluations du programme, huit (08) évaluations thématiques et/ou de projets ont été identifiées comme prioritaires en association avec les activités du suivi et évaluation du programme (voir tableau ci-dessous). Il s'agit de (i) l'évaluation de la capacité technique des acteurs sur le suivi-évaluation et la prise en compte des questions de Population et développement dans les plans et programmes de développement dans les zones d'intervention, (ii) l'évaluation du fonctionnement des services de CDV/PTME dans les zones d'intervention et le système de notification, (iii) l'évaluation à mi-parcours du SNDS Progrès vers l'atteinte des résultats du SNDS, (iv) l'évaluation finale du SNDS Niveau d'atteinte des résultats planifiés, (v) l'évaluation à mi-parcours de la SNCSE Progrès vers l'atteinte des résultats de la SNCSE ; (vi) l'évaluation finale de la SNCSE, et (vii) l'évaluation finale du projet d'assistance post crise de la BAD, et (viii) l'évaluation du projet fistules.

Mais de toutes ces évaluations, seules l'évaluation de la capacité des acteurs nationaux en suivi et les évaluations des projets BAD et fistules ont été réalisées respectivement en 2012 et 2015, les autres ayant été abandonnées en raison du contexte national marqué par la crise postélectorale. Les résultats et les recommandations des évaluations réalisées ont été systématiquement transmis au bureau de l'UNFPA en Côte d'Ivoire et aux différentes parties prenantes, et ont permis de prendre les décisions nécessaires, comme ce fut le cas de l'évaluation des capacités des acteurs nationaux en suivi et évaluation, qui a permis de revoir la liste des ONG partenaires et d'élaborer un plan de renforcement leurs capacités.

Dès 2009, plusieurs études et recherches avaient été également prévues pour accompagner la mise en œuvre du programme.

Tableau 16: liste des évaluations prévues et/ou réalisées dans le cadre du programme sur la période 2009-2013

Evaluations	Période	Montant (USD)	Etat de réalisation
1. Evaluation à mi-parcours du programme	2011	50 000	-
2. Evaluation finale du programme	2012	100 000	Réalisée
3. Évaluation de la capacité technique des acteurs sur le suivi-évaluation et la prise en compte des questions de Population dans les plans et programmes de développement	2009	20 000	Réalisée
4. Évaluation du fonctionnement des services de CDV/PTME et le système de notification	2010	60 000	-
5. Evaluation à mi-parcours du SNDS	2011	40 000	-
6. Evaluation finale du SNDS	2013	100 000	-
7. Evaluation à mi-parcours de la SNCSE	2011	40 000	-
8. Evaluation finale de la SNCSE	2013	100 000	-
9. Evaluation du projet BAD	2012	10 000	Réalisé
10. Evaluation finale du projet fistules	2015	15 000	Réalisé

5.2.7 Publications et partage de connaissances

Sur la base des enquêtes réalisées auprès des ménages et de ses expériences de réussites dans les divers domaines d'intervention du programme (santé de la reproduction, population et développement, genre, culture et droits humains) à travers la mise en œuvre de stratégies novatrices),

le bureau a élaboré des documents de bonnes pratiques qu'il a échangés avec le siège de l'UNFPA et d'autres pays à travers des publications à des conférences internationales (conférence internationale sur la planification familiale en Indonésie, Conférence internationale sur la population en Afrique du Sud, conférence internationale sur le sida au Zimbabwe, etc.) et l'élaboration de documents de travail

Chapitre 6 : Conclusions

Les conclusions sont présentées selon trois niveaux de priorité, de 1 (élevé) à 3 (faible), en rapport avec le niveau stratégique, et le niveau programmatique, y compris le système de suivi et évaluation.

6.1 Niveau stratégique

Conclusion 1	Niveau de priorité : 1	Origine : QE1, QE5	Recommandation associée : R2
Les produits et les effets du programme ont été définis sur la base d'une bonne analyse de la situation incluant les besoins des populations cibles, et en cohérence avec les priorités du pays définies dans les documents cadres nationaux (DSRP 2009-2013, PND 2012-2015, PNDS 2012-2015, etc.). Ils sont également alignés sur le cadre d'intervention du système des Nations Unies (UNDAF 2009-2013), les plans stratégiques 2008-2013, et 2014-2017 de l'UNFPA. Par ailleurs, le bureau de l'UNFPA en Côte d'Ivoire a su s'adapter à la situation de crise qu'a connue le pays après les élections de 2010 en définissant un plan intégré de réponse humanitaire qui a permis de répondre aux besoins des populations en matière de santé de la reproduction, par la mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence (DMU).			

Conclusion 2	Niveau priorité : 1	Origine : QE2 ; QE3, QE7	Recommandation associée : R1
La création de bureaux décentralisés en octobre 2014 a permis de rapprocher les services des populations et de faciliter le suivi de la mise en œuvre des interventions sur le terrain			

6.2 Niveau programmatique

Santé de la reproduction

Conclusion 3	Niveau priorité : 1	Origine : QE2	Recommandation associée : R2
La combinaison des stratégies novatrices en matière de santé de la reproduction (Réorganisation des services, distribution à base communautaire, Ecole des Maris, consultations foraines, franchises sociales) et leur expérimentation à l'échelle d'un district sanitaire (Toumodi) a été une approche efficace qui a permis d'avoir un impact optimal dans le sens de l'amélioration de l'offre et de la demande de services et qui mériterait un passage à une échelle plus large			

Conclusion 4	Niveau priorité : 01	Origine : QE2	Recommandation associée : R4
Les actions de plaidoyer menées par le Bureau de l'UNFPA/CI ont abouti à un engagement du Gouvernement ivoirien en faveur de la planification familiale, qui s'est traduit par (i) l'approvisionnement à hauteur de 500 millions de FCFA (soit 837 403 USD) par an, de la ligne budgétaire pour l'achat de produits contraceptifs, à compter de 2016, (ii) l'inscription d'une stratégie relative à la révolution contraceptive dans le Plan National de Développement 2016-2020 pour accélérer le processus de transition démographique et l'atteinte du dividende démographique, et (iii) l'accord tripartite UNFPA/NPSP/PNSME pour utiliser le recouvrement des contraceptifs pour contribuer à leur approvisionnement			

Conclusion 5	Niveau priorité : 1	Origine : QE2	Recommandation associée : R5
La stratégie multisectorielle de lutte contre les grossesses en milieu scolaire combinée avec une approche intégrée d'éducation sexuelle (leçons de vie, paire éducation, campagne multimédia) a été une opportunité d'engagement politique et sociale au plus haut niveau, pour accroître l'accès des adolescents et des jeunes aux services SSR, en particulier la PF chez les jeunes en Côte d'Ivoire. Elle a permis de réduire de manière significative les risques de grossesse parmi les jeunes filles scolarisés et de faciliter l'accès aux services de santé sexuelle et de la reproduction par cette catégorie de la population. Mais en raison des contraintes financières et des choix stratégiques opérés par le bureau, cette stratégie a été plus développée en milieu scolaire, ce qui a réduit le champ d'action du programme et sa capacité à répondre aux besoins des adolescents et des jeunes non scolarisés, notamment dans les zones rurales où le phénomène des grossesses et des mariages précoces est plus développé.			

Genre, Culture et droits humains

Conclusion 6	Niveau priorité : 1	Origine : QE2	Recommandation associée : R4
Des progrès significatifs ont été réalisés grâce à l'appui de l'UNFPA dans le renforcement du cadre institutionnel et législatif pour la promotion de l'égalité des sexes et du genre qui se sont traduits par l'élaboration et/ou l'adoption par le gouvernement de plusieurs documents de politiques et stratégies en la matière (la Politique Nationale sur l'égalité et l'équité du genre, la Stratégie Nationale de lutte contre les VBG, la finalisation du Plan National d'Actions de lutte contre les Violences sexuelles liées au conflit avec les forces armées de Côte d'Ivoire, le Système d'Information et de Gestion des données sur les VBG (GBV-IMS), et la Politique Nationale de la Famille, la ratification des lois et conventions internationales sur le genre notamment le Protocole additionnel de la CEDEF, le Plan National d'Actions de lutte contre les mariages précoces). En outre, le gouvernement a mis en place l'Observatoire Nationale sur l'Equité du Genre, le Conseil Nationale de la Femme et la Commission Nationale de la Famille			

Conclusion 7	Niveau priorité : 2	Origine : QE2 ; QE10	Recommandation associée : R4
L'élaboration de la Stratégie Nationale de Lutte contre les VBG qui a obtenu l'engagement du gouvernement, a permis de doter la Côte d'Ivoire d'un outil fédérateur et d'orientation des interventions en matière de lutte contre les VBG . De même, la mise en place de 43 plateformes de lutte contre les VBG a amélioré le système de référence et de contre-référence des survivantes de VBG et facilité leur prise en charge, notamment dans les 72 h pour celles qui ont subi un viol			

Population et développement, collecte et analyse de données

Conclusion 8	Niveau priorité : 1	Origine : QE2	Recommandation associée : R4
L'UNFPA a eu une contribution significative dans l'amélioration de la disponibilité des données sur les questions de population en Côte d'Ivoire, à travers son appui à la réalisation de plusieurs opérations de collecte telles que le 4^e RGPH, l'EDS 2012, l'enquête SONU 2010 et son actualisation en 2014, les enquêtes sur la disponibilité des services de santé de la reproduction (GPRH 2013, 2014, 2015), la mise en place de la banque de données SIGDSE, et l'utilisation des résultats pour la formulation de politiques et programmes de développement.			

Conclusion 9	Niveau priorité : 1	Origine : QE2	Recommandation associée : R4
La prise en compte des questions de population dans le plan national de développement a été effective grâce au plaidoyer de l'UNFPA à travers l'organisation de consultations nationales sur le dividende démographique, et aux activités de formation des acteurs nationaux en vue de vulgariser ce concept			

Système de suivi et évaluation

Conclusion 10	Niveau priorité : 1	Origine : Analyse du système de S&E	Recommandation associée : R1
En raison de l'absence d'un système performant de suivi et d'évaluation au niveau national, le système de suivi et d'évaluation du programme est confronté à une faiblesse des mécanismes de collecte des données de routine et leur remontée vers le niveau central pour éclairer la prise de décision et le rapportage sur les résultats			

Conclusion 11	Niveau priorité : 3	Origine : Analyse du système de S&E	Recommandation associée : R7
Le bureau a fait un effort de renforcement des capacités en gestion axée sur les résultats et en suivi et évaluation à travers les activités de formation, mais ces formations n'ont généralement pas fait l'objet de suivi pour évaluer la mise en œuvre des connaissances acquises.			

Chapitre 7 : Recommandations

Les recommandations suivantes sont formulées pour améliorer la formulation et la mise en œuvre du 7^e programme. Elles sont classées selon trois niveaux de priorité, allant de 1 (élevé) à 3 (faible).

Recommandation 1

R1	Niveau de priorité : 1 Destinataire : bureau de pays	Origines : C2
Recommandation	L'UNFPA devrait, dans la mesure du possible, maintenir l'existence des bureaux décentralisés dans la mise en œuvre des activités du programme. Dans ce cadre, un accent devrait être accordé au renforcement des capacités de coordonnateurs et des partenaires des régions (directeurs régionaux acteurs des collectivités décentralisées et de la société civile) en planification stratégique, suivi évaluation.	
Implications opérationnelles	Compte tenu des capacités limitées en ressources humaines au niveau des bureaux décentralisés, le bureau de l'UNFPA devrait davantage s'appuyer sur les partenaires nationaux au niveau décentralisé pour la mise en œuvre des activités du programme. Pour ce faire, il faudrait les impliquer davantage dans le processus de planification du programme en organisant des ateliers de planification stratégique au niveau décentralisé et en élaborant des plans de suivi et évaluation pour accompagner la mise en œuvre de ses PTA.	

Recommandation 2

R2	Niveau de priorité : 1 Destinataire : bureau de pays	Origines : C3
Recommandation	Compte tenu des résultats, fort encourageants, obtenus avec la mise en œuvre d'une approche combinée de stratégies novatrices en matière de santé de la reproduction à une échelle réduite, le bureau de l'UNFPA devrait opter pour un passage à une échelle plus large dans la mise en œuvre de ces stratégies en les combinant avec une approche basée sur le dialogue communautaire dans les zones où il y a de fortes résistances culturelles par rapport à l'utilisation des services de santé de la reproduction et de planification familiale	
Implications opérationnelles	Pour la mise en œuvre de cette recommandation, le bureau de l'UNFPA devrait procéder à une étude de base permettant de mieux apprécier la situation de base avant la mise en œuvre des stratégies et d'avoir les moyens nécessaires pour évaluer leur impact sur l'utilisation des services de santé de la reproduction.	

Recommandation 3

R3	Niveau de priorité : 2 Destinataire : bureau de pays	Origines : C4
Recommandation	En raison de leur importance dans certaines régions du pays, le bureau de l'UNFPA devrait aller vers l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme	

	national pour la lutte contre les mutilations génitales féminines qui sont une forme de violence basée sur le Genre
Implications opérationnelles	Une étude réalisée en 2013 a montré que la prévalence des mutilations génitales féminines était plus forte dans les régions nord et ouest du pays ; il s'agit donc pour le bureau de l'UNFPA d'envisager l'élaboration, en collaboration avec le ministère de la famille, de la femme et de l'enfant, un programme pour lutter plus efficacement contre cette pratique

Recommandation 4

R4	Niveau de priorité : 2 Destinataire : bureau de pays	Origines : C4, C6
Recommandation	Poursuivre le plaidoyer pour le renforcement du cadre institutionnel en matière de santé de la reproduction, d'intégration des questions de population dans les politiques et programme nationaux de développement, et la promotion du genre, par la finalisation des processus engagés et la mise en applications des dispositions légales déjà prises, telles que la loi sur les MGF, la loi statistique, la loi sur la santé de la reproduction, le code des personnes et de la famille, etc.)	
Implications opérationnelles		

Recommandation 5

R5	Niveau de priorité : 1 Destinataire : bureau de pays	Origines : C5
Recommandation	Poursuivre les activités de lutte contre les grossesses d'adolescentes en les étendant aux filles non scolarisées ;	
Implications opérationnelles	Pour la mise en œuvre de cette recommandation, le bureau devrait s'appuyer sur les leaders communautaires en utilisant la stratégie de dialogue communautaire pour lutter plus efficacement contre les mariages précoces, cause principale des grossesses des adolescents et des jeunes en milieu rural	

Recommandation 6

R6	Niveau de priorité : 1 Destinataire : bureau de pays	Origines : C10
Recommandation	Appuyer le gouvernement afin d'améliorer la collecte de données de routine et le circuit de l'information en vue de faciliter le suivi de la mise en œuvre du programme et les progrès vers l'atteinte des résultats planifiés	
Implications opérationnelles	Pour la mise en œuvre de cette recommandation, le bureau devrait poursuivre son appui au gouvernement pour la production des annuaires statistiques régionaux	

Recommandation 7

R7	Niveau de priorité : 1 Destinataire : bureau de pays	Origines : C10
Recommandation	Poursuivre le renforcement des capacités en Gestion Axée sur les Résultats afin d'améliorer le mécanisme de suivi et évaluation au niveau national et décentralisé, et renforcer les capacités des coordonnateurs des bureaux décentralisés en suivi et évaluation de programme, en veillant à s'assurer que en connaissances acquises sont mises en application	
Implications opérationnelles	Le bureau devrait développer un outil permettant de faire le suivi de la mise en œuvre des connaissances acquises lors des formations en gestion axée sur les résultats par les partenaires du programme	

Recommandation 8

R8	Niveau de priorité : 1 Destinataire : bureau de pays	Origines : C10
Recommandation	Le bureau de l'UNFPA devrait poursuivre son appui au gouvernement pour renforcer la collecte des données sur l'état civil qui a fait l'objet d'une attention particulière au cours du 6 ^e programme	
Implications opérationnelles	Pour la mise en œuvre de cette recommandation, le bureau devrait procéder par une évaluation de base du fonctionnement d'état civil afin de développer une stratégie efficace pour renforcer les mécanismes de collecte des données	

Annexes

Annexe 1 : Termes de référence

Justification de l'évaluation

Le 6ème Programme 2009-2013 de Coopération entre la Côte d'Ivoire et l'UNFPA, a été mis en œuvre dans un contexte marqué par une succession de crises politiques et militaires (crise militaro-politique déclenché en 2002 et la crise post-électorale de novembre 2010 à avril 2011) qui a induit des changements notables au fil du temps au niveau de l'environnement national, en bouleversant le climat social et en ralentissant le développement économique du pays. Ce programme a été évalué en 2012, mais la qualité du rapport de l'évaluation avait été jugée insuffisante.

Aussitôt après cette première évaluation, le gouvernement s'est doté d'un Plan National de Développement (PND) pour la période 2012-2015 avec de nouvelles priorités en matière de développement. En lien avec ce nouveau cadre de développement, et suite à la révision de l'UNDAF en vue de l'arrimer aux priorités du gouvernement, le programme a connu une période d'extension (2013-2015) qui a été approuvée par le conseil d'administration et le gouvernement. Pour sa mise en œuvre, l'UNFPA et le Gouvernement s'appuient sur 03 bureaux décentralisés (Bouaké, Guiglo, et Yamoussoukro) créés en vue de rapprocher les interventions du programme des populations cibles et accompagner le processus de décentralisation en cours dans le pays. L'évaluation finale actuelle s'inscrit dans cette période d'extension (2013-2015) qui prend en compte les nouvelles orientations du Gouvernement en termes de développement économique et social.

Les interventions du programme de l'UNFPA sur la période d'extension couvrent ainsi les domaines suivants : i) le renforcement des SONU par la réorganisation des services de santé dans le cadre de l'accélération de l'OMD5, (ii) l'amélioration de l'accès aux services de planification familiale et la sécurisation des produits SR, (iii) l'intégration des services SR/PF/VIH/Sida (ciblant les jeunes en particulier), (iv) le dialogue politique et l'intégration des dynamiques de population et leurs interrelations incluant les besoins des jeunes dans la santé sexuelle et reproductive et l'égalité de genre, dans les stratégies nationales et les plans de développement ; (v) le soutien au système statistique national en collecte de données et la production de données de qualité dans le cadre du RGPH 2014, et (vi) la promotion de l'égalité de genre et la réponse aux VBG

Dans la perspective de l'élaboration du 7ème Programme qui couvrira la période 2017-2020, il est donc apparu utile d'entreprendre une évaluation finale du 6ème Programme centrée sur la période (2013-2015).

2. Objectifs de l'évaluation finale

De façon générale, l'évaluation finale du 6^{ème} programme vise à :

- Fournir une appréciation objective de la performance du programme sur la période de l'extension (2013-2015) à partir des critères suivants : Pertinence, Efficacité, Efficience, Durabilité ;

- Analyser le positionnement stratégique de l'UNFPA (alignement institutionnel, alignement systémique, capacité de réponse, valeur ajoutée) ;
- Analyser la mise en œuvre du programme (gestion et coordination, suivi et évaluation, modalités d'exécution) pour en ressortir les forces, les faiblesses, les leçons apprises et les bonnes pratiques;
- Tirer les leçons de la mise en œuvre du programme et formuler des recommandations pour le prochain programme.

3. Questions relatives à l'évaluation finale

L'évaluation finale actualisée devra aboutir à l'élaboration d'un rapport synthétique faisant ressortir les éléments nécessaires à une appréciation objective des progrès réalisés dans la mise en œuvre du programme sur la période d'extension, la contribution de l'UNFPA à la réalisation des effets de l'UNDAF et des priorités nationales, les leçons apprises, les forces et les faiblesses, les opportunités à saisir et les orientations stratégiques nécessaires pour le 7^{ème} Programme 2016-2020. Les questions essentielles à retenir pour cette évaluation sont les suivantes:

a) *Analyse des composantes du programme*

Pertinence

Question 1 : sur la période d'extension, la formulation des résultats des Composantes SR, P&D et Genre (Produits et Effets) permet-elle de répondre aux besoins prioritaires des populations identifiés dans le PND, et autres cadres stratégiques nationaux de développement, le Plan Stratégique de l'UNFPA 2014-2017, et l'UNDAF ? Dans quelle mesure la chaîne des résultats de chaque composante répond-elle à une logique d'intervention cohérente permettant de contribuer aux objectifs stratégiques définis dans les cadres nationaux de développement sectoriels?

Efficacité

Question 2 : Dans quelle mesure les résultats attendus ont-ils été atteints ou le seront-ils ? Dans quelle mesure les différents Produits de chacune des Trois Composantes ont été réalisés à travers les interventions mises en œuvre ? Les interventions réalisées ont-elles permis d'atteindre les populations cibles de chaque composante du programme ? Ces interventions ont-elles permis d'opérer les changements espérés ?

Efficienne

Question 4 : Dans quelle mesure les ressources mises en place et les interventions (activités) exécutées étaient-elles réalistes, c'est-à-dire appropriées et adéquates pour réaliser les Produits attendus du programme ? Dans quelle mesure les résultats obtenus justifient-ils les ressources (humaines, financières, matérielles, politiques et organisationnelles) investies ? Existe-t-il des moyens plus efficaces tels que les partenariats, programme conjoint pour réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?

Durabilité

Question 5 : Dans quelle mesure les partenaires et bénéficiaires des interventions du programme dans le domaine de la SR, P&D et Genre se sont-ils approprié les politiques, procédures et outils développés

par l'UNFPA dans la mise en œuvre du programme ? Les structures impliquées sont-elles capables et désireuses de poursuivre les activités du programme elles-mêmes ? Les interventions de chaque Composante ont-elles inclus une stratégie de sortie visant à permettre la continuation des activités à la fin du programme ? Dans quelle mesure les cibles du programme pourront-elles continuer à bénéficier des résultats obtenus ? Les conditions nécessaires à la durabilité des résultats du programme en considérant les aspects de pérennité programmatique, institutionnelle et financière sont-elles en place ?

b) Positionnement stratégique de l'UNFPA

Alignement institutionnel :

Question 1 : Dans quelle mesure le programme respecte-t-il les orientations du Plan Stratégique, en particulier le développement des capacités, l'attention accordée aux groupes défavorisés et vulnérables, le soutien à la jeunesse et la promotion de la coopération sud-sud ?

Alignement systémique :

Question 2 : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il favorisé les complémentarités et évité la duplication d'activités au sein de l'Equipe pays du SNU ? Dans quelle mesure la mise en œuvre du programme est-elle demeurée en conformité avec l'UNDAF ?

Capacité de réponse :

Question 3 : Dans quelle mesure le Bureau de l'UNFPA a-t-il été capable de répondre aux changements intervenus dans les besoins et priorités nationales ?

Valeur ajoutée

Question 4 : Dans quelle mesure les résultats des différentes composantes du programme auraient-ils pu être obtenus sans le soutien de l'UNFPA ? Comment la valeur ajoutée de la coopération au développement de l'UNFPA est-elle perçue par les partenaires nationaux ?

4. Méthodologie

L'évaluation sera réalisée par deux consultants indépendants (un consultant international et un consultant national pour la composante santé de la reproduction) qui travailleront sous la supervision d'une task Force constituée de l'Unité Suivi-Evaluation de l'UNFPA, du Représentant Adjoint et du Représentant Assistant. Avant le démarrage de la mission d'évaluation, une synthèse des résultats du programme sera élaboré par rapport à chacune des composantes afin de faciliter la mission. Ce travail préliminaire impliquera l'ensemble des Unités (SR, P&D, Genre, Opération) ainsi que les Coordonnateurs Régionaux. La méthodologie de l'évaluation sera ainsi basée sur :

- (i) L'élaboration d'une synthèse des résultats par composante (SR, Genre et P&D)
- (ii) L'exploitation par le consultant de la documentation disponible : cadre des résultats de l'extension du Programme, Rapport d'Evaluation du 6^{ème} Programme, Rapports de Progrès, Documents de revue du UNDAF et du PND ;
- (iii) L'analyse par le consultant de la qualité de la mise en œuvre de l'extension du programme et des leçons apprises ;

- (iv) L'analyse des forces et faiblesses du Programme ainsi que des avantages comparatifs de l'UNFPA ;

L'évaluation se déroulera en trois phases : (i) une phase de préparation des documents au cours de laquelle les responsables des différentes unités du programme élaboreront un rapport de synthèse sur les principaux résultats obtenus au cours de la période d'extension sur la base des différents rapports de progrès, (ii) une phase collecte de donnée au cours de laquelle les consultants collecteront et analyseront les données nécessaires pour donner des réponses aux questions d'évaluation, et (iii) une phase de rédaction du rapport de l'évaluation. Les consultants prépareront une première version du rapport d'évaluation ou rapport final provisoire qui sera soumis à l'équipe de supervision (pour commentaires) à la fin de l'évaluation. Les commentaires du groupe de supervision seront pris en compte lors de la restitution des résultats du rapport par les consultants qui produiront alors un rapport final de l'évaluation.

5. Résultats attendus

L'évaluation débouchera sur la production d'un rapport synthétique faisant ressortir les forces et faiblesses de la mise en œuvre du programme sur la période 2014-2015 ainsi que les leçons à tirer permettant d'améliorer la mise en œuvre du programme et l'élaboration du 7^{ème} Programme couvrant la période 2017-2020.

6. Calendrier Indicatif de l'Evaluation

Etapas/Produits de l'évaluation	Dates	Parties prenantes
1. Rédaction des TdR provisoires	Avril 2015	Unité S&E
2. Finalisation des TdR et recrutement du consultant	Mai 2015	Task Force,
3. Constitution d'une documentation de base	Mai 2015	NPOs
4. Rédaction du rapport de démarrage	Mai 2015	Consultants
5. Phase de terrain	Juin 2015	Consultants
6. Rédaction du rapport d'évaluation	Juin-Juillet 2015	Consultants
7. Soumission du rapport d'évaluation provisoire (commentaires de la task force, prise en compte des recommandations) –	Juillet 2015	Consultants, Task Force
8. Soumission du rapport d'évaluation final	Juillet 2015	Consultants

7. Documents attendus

Les consultants produiront les documents suivants :

- Un document de présentation (Power Point) des principaux constats et des recommandations provisoires de l'évaluation à l'issue de la phase de terrain (fin juin 2015)
- Un rapport d'évaluation provisoire (fin Juin 2015)
- Un rapport final intégrant les commentaires du groupe de référence (Août 2015).
- L'ensemble des documents seront rédigés en français.

8. Responsabilités

- La gestion de l'évaluation sera confiée au responsable de l'Unité Suivi et Evaluation du bureau de l'UNFPA. Les progrès de l'évaluation seront suivis par une Task force qui comprendra les Représentants Adjoint et Assistant du bureau du FNUAP en Côte d'Ivoire, et du bureau régional de l'UNFPA en Afrique de l'Ouest et du Centre.

9. Profil du Consultant international

- Diplôme d'études approfondies (BAC + 5) en sciences sociales ou domaine similaire ;
- Expérience significative (au moins 10 ans) dans la conduite d'évaluations dans le domaine du développement pour le compte d'agences des Nations Unies ou d'autres organisations internationales ;
- Bonne connaissance des systèmes de suivi et d'évaluation de programmes ;
- Compétences avérées en analyse et traitement de données qualitatives et quantitatives ;
- Excellente capacité de rédaction et de communication en français.

Profil du consultant (e) national(e) : Médecin, Diplômé en santé Publique, grande expertise en santé de la reproduction, bonne connaissance du SNU, au moins 10 ans d'expérience dans le domaine de la SR, avec des grandes capacités d'analyse.

10. Durée du contrat

Le contrat du consultant international couvrira la période de juin à juillet 2015 et pour un nombre de jours de travail correspondant à un total de 45 jours, et le contrat du consultant national, 33 jours ouvrables.

Annexe 2 : Documentation de base

1. Association Ivoirienne pour le Bien-Etre Familial (AIBEF), 2009. Les soins après avortement clandestin, parlons en. AIBEF, Abidjan
2. Cadre de résultats de l'extension du Programme 2014-2015
3. COAR 2013 2014
4. Institut National de la Statistique (INS) [Côte d'Ivoire] et ORC Macro. 2005. Enquête sur les Indicateurs du SIDA, Côte d'Ivoire 2005. Calverton, Maryland, USA
5. Institut National de la Statistique, Recensement Général de la population et de l'Habitat 2014
6. Liagui (O), 2006, Etude des facteurs de sous utilisation des services de planification familiale et de prévention des IST/VIH/Sida par les populations des districts de Bondoukou et de Tanda, Mémoire
7. diplôme supérieur de gestion, UCAD/ISED.
8. Ministère d'Etat, du Plan et du Développement, Direction du renforcement des capacités, UNFPA, Valorisation des ressources humaines des partenaires de l'UNFPA, 2010
9. Ministère d'Etat, du Plan et du Développement, Projet d'appui à la mise en œuvre de la Politique nationale de population, Direction des politiques de population, 2010-2011
10. Ministère d'Etat, du Plan et du Développement, Direction du Suivi et Evaluation, Appui à la mise en œuvre de la stratégie nationale de contrôle, suivi et évaluation, 2010
11. Ministère d'Etat, du Plan et du Développement, Programme national de cohésion sociale, 2012-2014, Cabinet
12. Ministère d'Etat, du Plan et du Développement, Direction générale du Plan, Programme d'appui à la réduction de la pauvreté, 2012
13. Plans de suivi et Evaluation et rapports de mise en œuvre, 2014-2015
14. Plans de communication et rapports de mise en œuvre, 2014-2015
15. Plans de partenariat et de mobilisation des ressources et rapports de mise en œuvre, 2014-2015
16. Plans Stratégiques UNFPA 2012-2013 ; 2014-2017
17. Plans de travail annuel 2013, 2014
18. Rapport d'évaluation du 6^{ème} Programme 2009-2013
19. Rapports des revues 2013 et 2014
20. Rapports de Progrès 2013, 2014
21. Rapports des différents projets exécutés sur les fonds mobilisés, 2014-2015
22. UNDAF (2013 – 2015)

Annexe 3 : Critères d'évaluation de la qualité du rapport d'évaluation

1. Structure and Clarity of Reporting Does the report clearly describe the evaluation, how it was conducted, the findings of the evaluation, and their analysis and subsequent recommendations? Is the structure <i>logical</i>? Is the report <i>comprehensive</i>? Can the information provided be <i>easily understood</i>?
2. Executive Summary Does it read as a stand-alone section, and is a <i>useful</i> resource in its own right? Is it brief yet <i>sufficiently detailed</i>, presenting the main results of the evaluation, and including <i>key elements</i> such as methodology and conclusions and recommendations?
3. Design and Methodology Is the <i>methodology</i> used for the evaluation clearly described and is the rationale for the methodological choice justified? Have cross-cutting issues (vulnerable groups, youth and gender equality) been paid specific attention (when relevant) in the design of the evaluation? Are key processes (tools used, triangulation, consultation with stakeholders) discussed in sufficient detail? Are <i>constraints</i> and <i>limitations</i> made explicit (including limitations applying to interpretations and extrapolations; robustness of data sources, etc.) and discussed?
4. Reliability of Data Are <i>sources</i> of data clearly stated for both primary and secondary data? Is it clear why case studies were selected and what purpose they serve? Are all relevant materials related to case studies, interviews (list of interviewees, questionnaires) etc. annexed to the report? Are the limitations, and methods to address them, discussed? What other <i>data gaps</i> are there and how have these been addressed?
5. Findings and Analysis <u>Findings</u> Is there a <i>clear pathway</i> from data to findings, so that all findings are <i>evidence-based</i>? Are <i>biases</i> stated and discussed? Are <i>unintended</i> findings reported and discussed? <u>Analysis</u> Are <i>interpretations</i> of the findings understandable? Are <i>assumptions</i> clearly stated and extrapolations well explained? Are their <i>limitations</i> (or drawbacks) discussed? Does the analysis respond to <u>all</u> evaluation questions? If not, are <i>omissions</i> (of both evaluation criteria and questions) recognized and explained? Has the analysis examined <i>cause and effect</i> links between an intervention and its end results? Are <i>contextual factors</i> identified and their influence discussed?
6. Conclusions Are the conclusions organized in priority order? Do the conclusions amount to a reasonable <i>judgment</i> of the findings and are their links to evidence made clear? Are there any limitations and are these made clear? Do they present an <i>unbiased</i> judgment by the evaluators of the intervention or have they been influenced by preconceptions or assumptions that have not been discussed?
7. Recommendations Is there a <i>logical flow</i> from the conclusions to recommendations?

Are they strategic and clearly presented in a priority order which is consistent with the *prioritization* of conclusions? Are they *useful* – sufficiently detailed, targeted and likely to be implemented and lead to *further action*?

How have the recommendations *incorporated* stakeholders' views and has this affected their *impartiality*?

8. Meeting Needs

Does the report adequately address the information needs and responds to the *requirements stated in the ToRs*?

In particular does the report respond to the evaluation questions, issues or criteria identified in ToR?

Annexe 4 : Liste des personnes rencontrées au niveau central

Nom et prénoms	Structure/fonction	fonction	Tel	Adresse email
Dr.Kacou Konan Pierre	UNFPA/	Spécialiste de Programme SR		
Dr. Abou Pauline	UNFPA	NPO SR		
M. Tian Bi	UNFPA	NPO P&D		
Mme Kouyé Pauline	UNFPA	NPO Genre et droits humains		
Dr. Yao Konan Jules	UNFPA	NPO Ados/jeune	08088044	
Mme Mariama Haïdara	UNFPA	NPO communication		
Dr. Edouard Talnan	UNFPA	Spécialiste de Programme Suivi évaluation et Planification	09399482	
M. Sadibu Adjao	UNFPA	NPO Mobilisation des ressources		
M. Koessan Kuawu	UNFPA	International Opération Manager		
M. Kaboré Saidou	UNFPA	Représentant Adjoint		
Mme Konaté Suzane Maïga	UNFPA	Représentante Résidente		
DoumbiaYacouba	MSFFE		05958008	
Abbas Samoussi	MEMPD	Conseiller Technique		

Annexe 5 : Liste des personnes rencontrées au niveau décentralisé

Nom et prénoms	Structure	fonction	Tel	Adresse email
6 juillet 2015 Guiglo				
Essien Samuel	UNFPA Guiglo	Assistant administratif et financier	08080920	esamuel@unfpa.org
Kah Philippe Géard	UNFPA Guiglo	chauffeur	07018723	ariadise@yahoo.fr
Bance Hamed	UNFPA Guiglo	chauffeur	08302872	bance@unfpa.org
Ouattara Abiba Lofou Gnongnon	UNFPA Guiglo	Experte Nationale VBG	08088050	aouattara@unfpa.org
Talibo Almouner	UNFPA Guiglo	Coordonnateur International de programme	47590480	talibo@unfpa.org
Guédé Abel	Direction régionale du Cavaly-Guemon	Directeur régional de la santé et de la lutte contre le sida	07971745	
Krelo Kouassi	Direction Départementale de la santé et de la lutte contre le sida de Guiglo	Directeur Départemental	09378460	
Tia Mamadou	Direction Départementale de la santé et de la lutte contre le sida de Duékoué	Directeur Départemental	07075791	
N'guessan Angouan Eugène	Direction Départementale de la santé et de la lutte contre le sida de Duékoué	Médecin action humanitaire	07389785	
Kouassi Kouadio Fabrice	ASAPSU Guiglo	Assistant technique	07244195	
Youan Bi désiré	ASAPSU Guiglo	Chef de bureau	07069863	
N'guessan Raphaël	ASAPSU Guiglo	Chargé de suivi Evaluation	07008802	
Koné Kartia	Association SIGATA	Présidente	05742978	
Ouattara Djeneba	Association SIGATA	Secrétaire exécutif	07705856	
Soro Salimata	Association SIGATA	Trésorière	49890601	
Amon Ya Blanche	Bonanou	Directrice	08068500	
Goh Etienne	Ministère jeunesse et sport	Directeur régional Cavally	09 3974 15	Gohetenne225@yahoo.fr
Angaman Kouaho René	Ministère jeunesse et sport	Directeur Départemental de Guiglo	07134181	angamankouaho@gmail.com
Tape G. Mathias	Ministère jeunesse et sport	Directeur Départemental de Bloléquin	07377147	

Nom et prénoms	Structure	fonction	Tel	Adresse email
Goh bi Dieudonné	Ministère jeunesse et sport	Chargé de la vie associative	06756041	
Adama Coulibaly	Ministère jeunesse et sport	Chargé du sport	09949658	
Bohou Dali Guillaume	Ministère jeunesse et sport	Chargé de la protection et de la promotion des jeunes	49494542	
7 juillet 2015 Daloa				
Nebout Etienne	ONG VIF Daloa	Directeur	07099494	
Diby Vincent De Paul	ONG VIF Daloa	CSIE	07772015	
Koné Baba Seydou	ONG VIF Daloa	Superviseur	48331916	
8 juillet 2015 Bouaké				
Dr. Dakouri Ange Pierre	UNFPA Bouaké	Coordonnateur de Programme	08088048	dakouri@unfpa.org
Dr. Kouamé Bilé Jean Joseph	UNFPA Bouaké	Chargé de programme Fistules	08088049	bile@unfpa.org
Nobou Ablema Marie Chantal	UNFPA Bouaké	Assistante administrative et financière	08067340	nobou@unfpa.org
Boussou Odette	Anader	Chargée du genre	07586841	
Kouassi épouse Aka Bernadette	Anader	CSRAOPA	01501831	Bernadetteaka54@yahoo.fr
Gboko Koffi Alexandre	Anader	Coordonnateur technique	01076299	
GrahAmelie Muriel	Anader	TSOPA	09134397	grah_ama@yahoo.fr
KangahKouassi Hervé	Ayôyé de kékékouakoufro		48140584	
Yao N'guessan Yvonne	Siavouêtieplé		08691088	
N'Dri N'Guessan Henriette	Siavouêtieplé		49999297	
Kouassi Kouamé Hervé	AhoukaYehou		09271735	
Koffi Aya Cécile	AhoukaYehou		09839359	
Yao Affoué Célestine	Elafissou		48903812	
Yao Bohoussou Clarice	Elafissou		06476870	
Kouakou Affoué Suzanne	Elafissou			
Kouakou Konan	Direction Régionale de la jeunesse et sport et loisir	Directeur Régional	78406943	
Dr. Koffi N'guessan	Direction régional de la santé et de la lutte contre le sida	Directeur Régional	48954766	Koffinguessan31@yahoo.fr
Dr. Brizalekou Aimé	Direction régional de la santé et de la lutte contre le sida	Médecin action sanitaire	09561455	
Dr. Kouakou Hugues	Direction régional de la santé et de la lutte contre le sida	Médecin Suivi et évaluation	07702035	

Nom et prénoms	Structure	fonction	Tel	Adresse email
Traoré Koné	Direction régional de la santé et de la lutte contre le sida	SF DE	05320296	
Kouadio Konan Thomas	ONG OIS Afrique	Responsable de la planification suivi et évaluation	08745175	Thomaskouadio@yahoo.fr
Konan Koffi Norbert	ONG OIS Afrique	Chargé de projet	08232013	
Keïta Moussa	ONG OIS Afrique	Responsable OIS programme santé/VIH	05333913	
N'Guessan Alphonsine	ONG OIS Afrique	Agent social	09399518	
Moo Bomisso	ONG OIS Afrique	Directrice Nationale	31650469	
Kouassi Cécile Amon	ONG OIS Afrique	Assistante programme	47789454	
9 juillet 2015 Yamoussoukro				
Sepy Yesso Narcisse	Préfet de Yamoussoukro	SSP	30647007	yessohs@gmail.com
Tano Aman François	Direction régionale de l'INS	DR	07914399	
Coulibaly Boikari Kader	Direction Régionale de la jeunesse	DR	44444448	dilan4 @ yahoo .fr
Bonsre Adolphe	Direction Régionale Solidarité, famille, femme et enfant	DR	30643510 49894665	Bonsrea@gmail.com
Amani Kouamé Joachim	Assistant du DR MSFFE Belier	Assistant du DR	48708343	amanijoa@yahoo.fr
Kouassi Octave Noel	DR MSFFE	Point Focal VBG Promotion du Genre	49364227	
Amani Jores	DR MSFFE	Point focal VBG	47065833	
Dr. Brousset Danho Olivier	DRSL	Médecin Chef SAS	49743223	
Dr. Beugré Kéké Parfait	DRSL	Point focal VIH	58115857	
Dr. Manoua Carvalho Kharine	DRSL	Pharmacienne	40456447	
Biatlhon Jean Pierre	DD plan et développement	DD plan	07422046	
Aké Ohouo Arel	DR Plan	Directeur	07693413	
Mme Toualy Dorothée	Renaissance Santé Bouaké (RSB)	Directrice Exécutive	07784260	dorotheosso@yahoo.fr
Kouassi Marina	Renaissance Santé Bouaké (RSB)	Superviseur de projet	06210608	
Kanon Zouaoa	Renaissance Santé Bouaké (RSB)	Agent communautaire	45001548	
Bakayoko Kodavi	Renaissance Santé Bouaké (RSB)	Superviseur projet VIH jeune	49058060	
Sékongo Siongnimin	Renaissance Santé Bouaké (RSB)	Superviseur projet VIH jeune	47379102	
Ndri Aya Julienne	Association Yatinguê	Présidente	59918180	
Yao Amon Martine	Association Yatinguê	Trésorière	06690595	

Nom et prénoms	Structure	fonction	Tel	Adresse email
Yao Lomé Marcelline	Association Yatinguê	Secrétaire	05662936	
Assan Amoin	Association Yatinguê	membre	08781852	
Yao N'guessan Tania	Association Yatinguê	Membre	09018045	
N'guessan Adjoua Elodie	Association Yatinguê	Membre		
N'Guessan laeticia	Association Yatinguê	Membre	77887675	
N'Guessan Louise	Association Yatinguê	Membre	47746971	
10 juillet 2015 Toumodi				
Dr. Konan B. Kouadio	District de Toumodi	DDSLs	47992994	Behibro67@yahoo.fr
Koffi Amenan Odette	DDS Toumodi	SF CSR/PF	58101525	Koffiodette66@yahoo.fr
Yao Kouassi Mathias	DDS Toumodi	PF Edm	57061069	kouasyyao@yahoo.fr
Koffi Kouakou Edouard	HP Toumodi	Directeur	07319186	
N'Takpé Paulette	HG Toumodi	SG	08894229	
Soro T. Minata	HG Toumodi	IDES(SAS)	49956066	
Koanda Alassane	CSR Djangoméno	IDE	57402181	
Kouakou Koffi Guillaume	EDH Djangoméno	Garçon de salle	08565806/06520462	
Bohoussou Koffi	Djangomenou	cultivateur	09957997	
Toto Kouassi Denis	Djangomenou	cultivateur	08567276	
Bohoussou Kouassi Richard	Djangomenou	chauffeur	48512468	
Kouadio Brou	Djangomenou	cultivateur	57068830	
Koumé N'goranCasmir	Djangomenou	cultivateur	47479515	
Djè N'Dri	Djangomenou	Fille de salle	47735457	
N guessan Koffi Gobert	Djangomenou	cultivateur	09870627	
Yao Kouadio Ange	Djangomenou	cultivateur	47293068	
Kouadio Kouadio	Djangomenou	cultivateur	08886232	
Dadjé Kouassi Daniel	Djangomenou	chauffeur	06520786	
N'Doufou N'Goran	Djangomenou	commerçant	45674483	
Kouassi Saraka Lucien	Djangomenou	cultivateur	09058157	
Yao Kouassi Mathias	DDS Toumodi	Assistant social PF EDM	57061069	
Kouamé Konan	Djangomenou	Chef du village		

Annexe 6 : Matrices d'évaluation

CRITÈRES	QUESTIONS D'ÉVALUATION	INFORMATIONS A CHERCHER	SOURCES DES DONNÉES	MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES
1. Positionnement stratégique de l'UNFPA - Genre- SR- Population et Développement				
Alignement institutionnel	○ Dans quelle mesure les interventions du programme respecte-t-elles les orientations du Plan stratégique, en particulier le développement des capacités, l'attention accordée aux groupes défavorisés et vulnérables, le soutien à la jeunesse et la promotion de la coopération sud-sud) ?	• Attention accordée dans les interventions du programme aux priorités du Plan stratégique de l'UNFPA, notamment le développement des capacités, les groupes vulnérables, les questions des jeunes et la coopération sud-sud	• CPAP, PTA • Plan stratégique UNFPA • Rapports annuels du programme genre • Rapports de suivi PTA • Partenaires d'exécution • Autorités • Bénéficiaires/Groupes ciblés (Groupements Féminins, ...)	• Étude de la documentation pertinente • Entretiens semi-directifs • Focus groupe
Alignement systémique	○ Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il favorisé les complémentarités et évité la duplication d'activités au sein de l'Equipe pays des NU ? ○ Dans quelle mesure la mise en œuvre du programme au niveau de la Composante (Genre, SR, P&D) est-elle demeurée en conformité avec l'UNDAF?	• Vérifier si UNFPA a favorisé les complémentarités et évité la duplication d'activités au sein de l'Equipe pays des NU. Quelles actions devraient être développées de façon complémentaire, ne l'ont pas été ? • Vérifier si la mise en œuvre du programme au niveau de la composante est demeurée en conformité avec l'UNDAF	• Coordination SNU • Rapports techniques et financiers annuels des partenaires nationaux • Rapports annuels des chargés de programmes g des autres agences • Rapports techniques des PTA • UNFPA • Autres agences SNU : PNUD, UNICEF	• Étude de la documentation pertinente • Entretiens semi-directifs
Capacité de réponse	○ Dans quelle mesure le bureau de l'UNFPA a-t-il été capable de répondre aux changements intervenus dans les besoins et les priorités nationales en matière de Genre, SR, P&D ? Quelles ont été les répercussions en termes d'écarts importants dans la répartition des ressources prévues et de la cohérence du CPAP ?	• Analyser les changements intervenus dans les besoins et priorités nationales en matière de genre, SR, P&D • Promptitude et qualité de la réponse de l'UNFPA face à l'ampleur des besoins nouveaux apparus en matière de genre, le cas échéant • Impact de la réponse de l'UNFPA sur l'orientation des ressources et la cohérence avec le CPAP	• PTA • Rapports de progrès • Autorités des Ministères concernés • Partenaires d'exécution • Bénéficiaires/Groupes ciblés (Groupements Féminins, ...) • UNFPA • PNUD et autres PTF	• Étude de la documentation pertinente • Entretiens semi-directifs • Focus groupe

CRITÈRES	QUESTIONS D'ÉVALUATION	INFORMATIONS A CHERCHER	SOURCES DES DONNÉES	MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES
Valeur ajoutée	○ Dans quelle mesure les résultats des Composantes Genre, SR, P&D auraient-ils pu être obtenus sans le soutien de l'UNFPA ? Comment la valeur ajoutée de la coopération au développement de l'UNFPA avec la Côte d'Ivoire dans les domaines du Genre, SR, P&D est-elle perçue par les partenaires nationaux ? Quels sont les principaux avantages comparatifs de l'UNFPA dans le pays - en particulier en comparaison avec d'autres agences des Nations Unies ?	• Analyser les avantages comparatifs de l'UNFPA dans le pays en matière de genre, P&D, SR, en comparaison avec les interventions des autres agences du Systèmes des Nations Unies • Analyser la perception des partenaires nationaux par rapport aux résultats obtenus grâce à la coopération avec l'UNFPA	• Autorités Ministères concernés • UNFPA • Rapport du programme (Rapports annuels, RMP, ...) • PNUD et autres PTF • Donateurs (...) • Partenaires d'exécution • Bénéficiaires/Groupes cibles	• Étude de la documentation pertinente • Entretiens semi-directifs • Focus groupe
Composante Genre				
1. Pertinence				
	○ La formulation des résultats du programme (Produits et Effets) permet-elle de répondre aux besoins prioritaires des cibles du programme (institutions et populations) identifiés dans la Politique Nationale de Genre, les conventions ratifiées par la Côte d'Ivoire en matière d'équité et d'égalité des sexes notamment la CEDEF, le Protocole de la Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits de la femme en Afrique, , l'UNDAF 2012-2015 ? ○ Les indicateurs élaborés à chaque niveau de la chaîne des résultats (intrants, extrants, effets) et pour les hypothèses et risques étaient-ils pertinents, appropriés et accessibles pour mesurer et suivre les progrès réalisés en matière d'équité et d'égalité de Genre ? ○ Dans quelle mesure la chaîne des résultats de la Composante Genre répond-elle à une logique d'intervention cohérente permettant de contribuer aux objectifs	• Vérifier si les produits et effets du CPAP actuel correspondent aux besoins prioritaires des cibles du programme identifiés dans la Politique Nationale de Genre, la CEDEF, le Protocole relatif aux droits de la femme en Afrique, l'UNDAF et le PND 2012-2015 • Vérifier la cohérence entre les objectifs stratégiques définis dans les cadres nationaux de développement sectoriels, les besoins de femmes et jeunes filles en matière d'égalité de sexe d'une part et les éléments de la chaîne des résultats de la composante Genre d'autre part • Analyser la pertinence et l'accessibilité des indicateurs genre élaborés à chaque niveau de la chaîne des résultats (intrants, extrants, effets) dans la mesure et le suivi des progrès réalisés en matière d'équité et d'égalité de genre	• CPAP • Plan stratégique de l'UNFPA • CEDEF • Protocole • UNDAF • PND (2012-2015) • Document Indicateur de suivi de la CEDEF et du Protocole (WILDAF) • Plans de travail annuels et rapports sur les progrès de la CEDEF et Protocole • Analyse des disparités de Genre • Politique nationale Genre • Stratégie Nationale d'Intégration du Genre dans les Politiques et Programmes en Côte d'Ivoire • Cadres nationaux de développement sectoriels • WILDAF	• Étude de la documentation pertinente • Entretiens semi-directifs • Focus groupe

CRITÈRES	QUESTIONS D'ÉVALUATION	INFORMATIONS A CHERCHER	SOURCES DES DONNÉES	MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES
	stratégiques définis dans les cadres nationaux de développement sectoriels?		• Documents de politique Genre • PND 2012-2015	
2. Efficacité				
	○ Les interventions réalisées ont-elles permis d'atteindre les cibles de la Politique nationale de Genre en particulier les différentes catégories (de sexe, d'âge et de milieu de résidence) de femmes et de filles ciblées dans la Composante Genre ? ○ Dans quelle mesure les différents Produits de la Composante Genre ont-ils été atteints ? les interventions mises en œuvre ont-elles permis d'opérer les changements espérés ? ○ Dans quelle mesure ces résultats ont contribué à l'amélioration des conditions juridiques, institutionnelles et économiques pour la promotion des droits des femmes et des filles et pour favoriser l'équité et l'égalité entre les sexes, aux Effets UNDAF, du PND 2012-2015 ainsi qu'aux effets du Plan stratégique de l'UNFPA? ○ Est-ce que des effets positifs ou négatifs, directs ou indirects, prévus ou non se sont produits du fait de l'exécution des interventions de la Composante Genre du Programme ?	• Vérifier si les résultats obtenus dans le domaine du genre ont bénéficié aux différentes catégories de femmes et de jeunes ciblées par la composante Genre du programme • Vérifier le degré de réalisation des différents produits prévus (sur la base des indicateurs du CPAP) • Analyser les résultats obtenus relatifs au genre • Analyser la nature des changements obtenus dus aux interventions mises en œuvre • Analyser les résultats obtenus par rapport à l'amélioration des conditions juridiques, institutionnelles et économiques pour la promotion des droits des femmes et des filles et pour favoriser l'équité et l'égalité entre les sexes, aux Effets UNDAF, aux objectifs de la PNEEG ainsi qu'aux résultats du Plan stratégique de l'UNFPA et des OMDs • Vérifier la survenue d'autres interventions relatives au genre (Société Civile/Secteur Privé) dues à la réalisation de la composante genre du programme	Outil de Suivi du CPAP • Rapports (Revue à mi-parcours et finales des CPAP) • Rapports d'activités des partenaires d'exécution • Rapports de suivi des OMD • Rapports de suivi du cadre d'accélération des OMD • Le cadre légal relatif au genre • Les arrêtés et décrets portant création du cadre institutionnel • Partenaires d'exécution • Rapports (Revue à mi-parcours et finales des CPAP) • Rapports d'activités de la Société Civile et des autres partenaires • Rapports financiers et techniques des PTA	• Étude de la documentation pertinente • Entretiens semi-directifs • Groupes de discussions

CRITÈRES	QUESTIONS D'ÉVALUATION	INFORMATIONS A CHERCHER	SOURCES DES DONNÉES	MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES
		Vérifier d'autres types de changements constatés (social, économique, juridique) dus à l'exécution de la composante Genre du programme		
3. Efficience				
	- Les ressources mises en place et les interventions (activités) exécutées étaient-elles réalistes, c'est-à-dire appropriées et adéquates pour réaliser les Produits attendus de la Composante et contribuer à la réduction des disparités socioculturelles ? - Dans quelle mesure les résultats obtenus justifient-ils les ressources (humaines, financières, matérielles, politiques et organisationnelles) investies ? - Existe-t-il des moyens plus efficaces tels que les partenariats, les programmes conjoints etc. pour réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?	- Vérifier si les ressources mises en place et les activités exécutées ont permis de réaliser les produits attendus et de contribuer à la réduction des disparités socioculturelles. Y a-t-il eu des déviations par rapport aux activités planifiées (activités ajoutées, activités supprimées) ? Quelles ont été les conséquences sur la quantité et la qualité des produits réalisés ? Quels sont les raisons des déviations, le cas échéant ? - Vérifier les ressources mises à disposition pour la mise en œuvre des interventions par rapport aux prévisions du programme ? Est-ce qu'il y a eu des déviations dans la mise à disposition des ressources dans tous les domaines ? Les procédures administratives et financières ont-elles permis une souplesse dans le management financier et des ressources humaines afin (pour réaliser les produits) de rendre compte efficacement ? - Etudier les autres partenariats possibles pour réaliser les mêmes résultats avec les ressources disponibles	- CPAP - PTA - Rapports de suivi des PTA - Rapports (Revue à mi-parcours et finales des CPAP) - Rapports techniques et financiers des partenaires gouvernementaux - Rapports d'activités de la Société Civile et des autres partenaires - Partenaires d'exécution - Groupements de femmes	- Étude de la documentation pertinente - Analyse des contenus - Entretiens semi-directifs - Groupes de discussions

CRITÈRES	QUESTIONS D'ÉVALUATION	INFORMATIONS A CHERCHER	SOURCES DES DONNÉES	MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES
4. Pérennité et durabilité				
	○ Dans quelle mesure les interventions en matière de renforcement des capacités, ont-elles contribué à améliorer les performances du programme dans la Composante Genre ? ○ Dans quelle mesure les partenaires et bénéficiaires des interventions du programme dans le domaine du Genre se sont-ils approprié les politiques, procédures et outils développés par l'UNFPA dans la mise en œuvre du programme ? Les structures impliquées sont-elles capables et désireuses de poursuivre les activités du programme elles-mêmes ? Les interventions de la Composante ont-elles inclus une stratégie de sortie visant à permettre la continuation des activités à la fin du programme? ○ Dans quelle mesure les cibles du programme pourront-elles continuer à bénéficier des résultats obtenus ? Les conditions nécessaires à la durabilité des résultats du programme en considérant les aspects de pérennité programmatique, institutionnelle et financière sont-elles en place ?	• Analyser les incidences des interventions en matière de renforcement des capacités sur l'amélioration des performances du programme dans la composante genre • Vérifier l'appropriation des politiques, des procédures et des outils développés par les partenaires et les bénéficiaires des interventions du programme. • Analyser le degré d'appropriation du programme par les structures • Vérifier si les interventions de la composante ont inclus une stratégie de sortie visant la continuation des activités à la fin du programme. • Etudier les conditions nécessaires mises en place (programmatique, institutionnelle et financière) pour permettre la durabilité des résultats du programme	• Rapports de mission et d'activités • Groupements de femmes • Leaders communautaires	• Étude de la documentation pertinente • Analyse des contenus • Entretiens semi-directifs • Groupes de discussions • Observation
5. Cadre institutionnel de gestion et Système de suivi et évaluation du programme				

CRITÈRES	QUESTIONS D'ÉVALUATION	INFORMATIONS A CHERCHER	SOURCES DES DONNÉES	MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES
	○ Quelle a été l'efficacité du dispositif institutionnel de coordination dans la mise en œuvre des activités du programme ? ○ Les mécanismes de gestion du programme ont-ils favorisé ou constitué un obstacle à la réalisation des activités ? Quels sont les facteurs internes et externes, positifs ou négatifs qui ont affecté l'exécution des interventions ? Dans quelle mesure ces facteurs ont favorisé ou limité l'atteinte des résultats ?	• Quel est le dispositif institutionnel de coordination du programme ? Régularité des rencontres de coordination ? • Vérifier dans quelle mesure le dispositif de coordination du programme a été efficace pour les trois composantes. Quelle influence le mécanisme de gestion du programme a eu sur la réalisation des activités ? • Forces et faiblesses des mécanismes de gestion du programme. Quels facteurs internes et externes ont affecté positivement ou négativement l'atteinte des résultats du programme ?	• Rapports techniques et financiers des partenaires gouvernementaux • Rapports d'activités de la Société Civile et des autres partenaires • Partenaires d'exécution	• Étude de la documentation pertinente • Analyse des contenus • Entretiens semi-directifs • Groupes de discussions
	○ Dans quelle mesure le système de suivi-évaluation a-t-il permis de se rendre compte de la performance des interventions et d'identifier dans les meilleures conditions les facteurs de réussite et les contraintes de mise en œuvre ? A-t-il contribué efficacement à la prise de décision dans le cadre de l'exécution du programme ?	• Disponibilité d'outils de S&E. Comment les outils et documents de suivi & évaluation ont-ils permis de mesurer les performances des composantes ? • Quelles décisions ont été prises suivant les résultats du système de Suivi-évaluation ? • Facteurs de réussite et contraintes du système de suivi-évaluation mis en place	• Plan et Calendrier de S&E du CPAP • Outils de suivi • Rapports de suivi du programme • Partenaires d'exécution • Staff UNFPA	• Analyse documentaire • Interviews semi-structurées
Critère	Questions d'évaluation	Quoi rechercher	Source de données	Méthode de collecte des données

CRITÈRES	QUESTIONS D'ÉVALUATION	INFORMATIONS A CHERCHER	SOURCES DES DONNÉES	MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES
Santé de la Reproduction				
1. Pertinence				
	La formulation des résultats de la Composante SR (Produits et Effets) permet-elle de répondre aux priorités nationales, aux besoins des femmes et des jeunes en matière de SR identifiés dans le PND 2012-2015, l'UNDAF, le Plan Stratégique de l'UNFPA, la CIPD, en matière de Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes et du Plan sectoriel de lutte contre le VIH/Sida ?	- Voir la cohérence programmatique dans la formulation des résultats de la composante SR du programme - Voir quels liens existent entre les résultats du programme et les priorités nationales, les besoins des femmes et des jeunes identifiés dans les documents cadres nationaux tels que : le PND 2012-2015 et le Plan sectoriel de lutte contre le VIH/Sida	- CPAP - Plans de Travail Annuels - Plan sectoriel de lutte contre le VIH/Sida et l'UNDAF - Femmes et Jeunes filles ciblées	- Analyse documentaire - Analyse comparative des documents programmatiques - Interview semi structuré - Focus group
	Dans quelle mesure la chaîne des résultats de la Composante SR répond-elle à une logique d'intervention cohérente permettant de contribuer aux objectifs stratégiques définis dans les cadres nationaux de développement sectoriels?	- Cohérence de la chaîne des résultats en SR (Les éléments d'une étape de la chaîne permettent-ils de réaliser l'étape suivante) ? - Les résultats définis en SR contribuent-ils aux objectifs stratégiques définis dans les cadres nationaux de développement sectoriels ?	- CPAP - Plan sectoriel de lutte contre le VIH/Sida	- Analyse documentaire - Analyse comparative des documents programmatiques - Interview semi structuré
2. Efficacité				
	Les interventions réalisées ont-elles permis d'atteindre les catégories de femmes et de jeunes (selon le sexe, l'âge et le milieu de résidence) visés par la Composante SR du programme ?	- Quelles sont les cibles touchées par les interventions du programme ? - Ces cibles sont-elles les mêmes que celles identifiées dans la planification de la composante SR du programme ? - Perception que les jeunes et les femmes ont des interventions du programme ?	- CPAP - Rapports de suivi du programme - Equipe pays UNFPA - Structures étatiques partenaires d'exécution de la Composante SR - ONGs partenaires - Structures sanitaires - Centres de jeunes	- Analyse documentaire - Focus group - Interview semi structuré - Observation

CRITÈRES	QUESTIONS D'ÉVALUATION	INFORMATIONS A CHERCHER	SOURCES DES DONNÉES	MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES
			Femmes et jeunes	
	Dans quelle mesure les différents Produits de la Composante ont-ils été réalisés à travers les interventions mises en œuvre ? Ces interventions ont-elles permis d'opérer les changements espérés ?	Quels changements significatifs sont observés depuis la mise en œuvre ?	- Indicateurs du CPAP - Rapports de progrès sur les Produits - Rapports Annuels du Bureau Pays (COAR) - Résultats des enquêtes et études en SR - Rapports d'évaluation - Rapports Programmes autres agences SNU (UNICEF, ...) - Staff UNFPA - Points focaux SR et VIH - ONG - Structures sanitaires - Centres de jeunes - Femmes et jeunes ciblées	- Analyse documentaire - Interview semi structuré - Focus group - Observation
	Dans quelle mesure ces résultats ont contribué à l'amélioration de l'accès des populations, en particulier les femmes et les adolescents/jeunes à des services de SR de qualité dans la zone du programme, aux Effets UNDAF, ainsi qu'au Plan stratégique de l'UNFPA ?	- Niveau d'accès des femmes et des jeunes à des services de SR de qualité ? - Liens existant entre le niveau des Produits atteints et les Effet du CP6, les objectifs des Cadres stratégiques de développement ainsi que les Effets du Plan stratégique de l'UNFPA et l'OMD5 ?	- Indicateurs d'Effets (CP6, UNDAF, Plan stratégique UNFPA 2008-2013, OMD), PND - Rapport national OMD - Equipe UNFPA - OMS, UNICEF, ONUSIDA - Structures sanitaires - Centres de jeunes - Femmes et jeunes	- Analyse documentaire - Interview semi structuré - Focus group
	Est-ce que des effets positifs ou négatifs, directs ou indirects, non prévus se sont produits du fait de l'exécution des interventions de la Composante SR du Programme ?	Effets positifs ou négatifs directs ou indirects non prévus, observés du fait de l'exécution des interventions de la Composante SR du Programme	- Indicateurs d'Effets (CP6, UNDAF, Plan stratégique UNFPA 2008-2013, OMD) - Rapport national OMD - Equipe UNFPA - OMS, UNICEF, ONUSIDA - Structures sanitaires - Centres de jeunes - Femmes et jeunes	

3. Efficience

CRITÈRES	QUESTIONS D'ÉVALUATION	INFORMATIONS A CHERCHER	SOURCES DES DONNÉES	MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES
	Les ressources mises en place et les interventions (activités) exécutées étaient-elles réalistes, c'est-à-dire appropriées et adéquates pour réaliser les Produits attendus de la Composante SR ?	Quels liens existent entre les résultats et les dépenses réalisées ?	- CPAP - PTA - Données budgétaires à partir d'ATLAS sur les projets par Produit du CPAP - Rapports de Suivi PTA - Equipe UNFPA - Partenaires d'exécution	- Interview semi structuré - Analyse documentaire
	Les ressources mises en place et les interventions (activités) exécutées étaient-elles exécutées en temps opportun?	- les stratégies planifiées et les activités exécutées pour atteindre les cibles (quelles ont été les déviations par rapport aux activités planifiées) - activités nouvellement ajoutées, activités supprimées - et quelles ont été les conséquences sur la quantité et la qualité des produits? - Quels sont les raisons des déviations?	- CPAP - PTA - Données budgétaires à partir d'ATLAS sur les projets par Produit du CPAP - Rapports de Suivi PTA - Equipe UNFPA - Partenaires d'exécution	- Etude documentaire - Analyse comparée des activités et dépenses planifiés par rapport à celle réalisées - Interviews semi-structurées
	Dans quelle mesure les résultats obtenus justifient-ils les ressources (humaines, financières, matérielles, politiques et organisationnelles) investies ?	- Est-ce qu'il y a eu des déviations dans la mise à disposition des ressources dans tous les domaines ? - Est-ce que les procédures administratives et de financement ont permis une souplesse dans le management financier et des ressources humaines afin de rendre compte efficacement ? - Quelles ressources devraient être nécessaires pour les résultats obtenus ?	- CPAP - PTA - Données budgétaires à partir d'ATLAS sur les projets par Produit du CPAP - Rapports de Suivi PTA - Equipe UNFPA - Partenaires d'exécution	- Etude documentaire - Interviews semi-structurées
	Existe-t-il des moyens plus efficaces tels que les partenariats, programme conjoint pour réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?	- Quels sont les partenariats et programmes conjoints développés dans la mise en œuvre des interventions du CP6 ? - Quelle type de partenariat déjà développé ou non et quelle stratégie de mise en œuvre paraît plus efficace	- Equipe UNFPA - OMS, UNICEF, ONUSIDA,	- Etude documentaire - Interviews semi-structurées

CRITÈRES	QUESTIONS D'ÉVALUATION	INFORMATIONS A CHERCHER	SOURCES DES DONNÉES	MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES
		et à moindre coûts pour obtenir les résultats		
4. Durabilité				
	Dans quelle mesure les partenaires et bénéficiaires des interventions du programme dans le domaine de la SR se sont-ils approprié les politiques, procédures et outils développés par l'UNFPA dans la mise en œuvre du programme ? Les structures impliquées sont-elles capables et désireuses de poursuivre les activités du programme elles-mêmes ? Les interventions de la Composante ont-elles inclus une stratégie de sortie visant à permettre la continuation des activités à la fin du programme?	- Les politiques, procédures et outils développés par l'UNFPA sont-elles appliqués ou utilisées? - Quelles stratégies de sortie ont été développées et mise en place pour la continuité des activités ?	- Equipe UNFPA - Plan stratégique de l'UNFPA - Partenaires d'exécution - Structures sanitaires	- Analyse documentaire - Interviews semi-structurés
	Dans quelle mesure les cibles du programme pourront-elles continuer à bénéficier des résultats obtenus ? Les conditions nécessaires à la durabilité des résultats du programme en considérant les aspects de pérennité programmatique, institutionnelle et financière sont-elles en place ?	- De quels effets bénéfiques les cibles pourraient continuer à bénéficier dans l'avenir - Conditions nécessaires à la durabilité sont-elles en place ?	5.	
	Dans quelle mesure les interventions du programme respecte-t-il les orientations du Plan stratégique, en particulier le développement des capacités, l'attention accordée aux groupes défavorisés et vulnérables, le soutien à la jeunesse ?	- les interventions du programme ont-elles une priorité par rapport aux besoins de SR des groupes les plus vulnérables, les marginalisés et les populations exclues, au développement des capacités ; comme le stipule le Plan stratégique de l'UNFPA ? Si non pour quelles raisons ? - Quels liens existent entre les résultats et UNDAF ? - La coopération sud-sud a-t-elle constitué une approche pour une meilleure utilisation des capacités (du		- Analyse documentaire - Interviews semi-structurée

CRITÈRES	QUESTIONS D'ÉVALUATION	INFORMATIONS A CHERCHER	SOURCES DES DONNÉES	MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES
		sud) et comme moyen de partager les meilleures pratiques.		
Population et Développement				
1. Pertinence				
	La formulation des résultats de la Composante P&D (Produits et Effets) permet-elle de répondre aux priorités nationales, aux besoins des populations nationales et locales telles que déclinées dans les cadres stratégiques de développement comme le PND 2012-2015, et en ligne avec l'UNDAF, le Plan stratégique de l'UNFPA, la CIPD et les OMD ?	- Voir la cohérence programmatique dans la formulation des résultats de la composante P&D du programme - Voir quels liens existent entre les résultats du programme et les priorités nationales en matière de population et développement, collecte et analyse des données	- CPAP - Plans de Travail Annuels - Plan Stratégique de l'UNFPA - Autorités en matière de planification et développement - Partenaires d'exécution	- Analyse documentaire - Analyse comparative des documents programmatiques - Interview semi structuré - Focus group
	Dans quelle mesure la chaîne des résultats de la Composante P&D répond-elle à une logique d'intervention cohérente permettant de contribuer aux objectifs stratégiques définis dans les cadres nationaux de développement sectoriels?	- Cohérence de la chaîne des résultats en P&D est-elle établie ? - Les résultats définis en P&D contribuent-ils aux objectifs stratégiques définis dans les cadres nationaux de développement sectoriels	- CPAP - PTA - Plan Stratégique de l'UNFPA	- Analyse documentaire - Analyse comparative des documents programmatiques - Interview semi structurée
2. Efficacité				
	Les interventions réalisées ont-elles permis d'atteindre les résultats escomptés ?	- Quelles sont les cibles touchées par les interventions du programme ? - Ces cibles sont-elles les mêmes que celles identifiées dans la planification de la composante P&D du programme ? - Perception que les bénéficiaires ont des interventions du programme ?	- CPAP - Rapports de suivi du programme - Equipe pays UNFPA - Structures étatiques partenaires d'exécution de la Composante P&D	- Analyse documentaire - Focus group - Interview semi structuré - Observation

CRITÈRES	QUESTIONS D'ÉVALUATION	INFORMATIONS A CHERCHER	SOURCES DES DONNÉES	MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES
	Dans quelle mesure les différents Produits de la Composante P&D ont été réalisés à travers les interventions mises en œuvre ? Ces interventions ont-elles permis d'opérer les changements espérés ?	Quels changements significatifs sont observés depuis la mise en œuvre ?	- Indicateurs du CPAP - Rapports de progrès sur les Produits - Rapport Annuel du Bureau Pays (COAR) - Rapports Programmes autres agences NU (UNICEF, ...) - Staff UNFPA	- Analyse documentaire - Interview semi structuré - Focus group - Observation
	Dans quelle mesure ces résultats ont contribué à l'amélioration de la prise en compte des questions de population dans la planification du développement, la collecte et l'analyse des données ?	- Niveau d'intégration des questions de population dans les politiques et programmes sectoriels ? - Capacités nationales en collecte et analyse des données ?	- Indicateurs d'Effets (CP6, UNDAF, Plan stratégique UNFPA 2008-2013, OMD) - Rapports UNDAF - Rapport national OMD - Equipe UNFPA - OMS, UNICEF, ONUSIDA, PASCI - Ministère de la Santé - Office National de la Population (ONP) - ENSEA	- Analyse documentaire - Interview semi structuré - Focus group
	Est-ce que des effets positifs ou négatifs, directs ou indirects, non prévus se sont produits du fait de l'exécution des interventions de la Composante P&D du Programme ?	Effets positifs ou négatifs direct ou indirect non prévus, observés du fait de l'exécution des interventions de la Composante P&D du Programme	- Indicateurs d'Effets (CP6, UNDAF, Plan stratégique UNFPA 2008-2013, OMD) - Rapports UNDAF - Rapport national OMD - Equipe UNFPA - OMS, UNICEF, ONUSIDA - ONP - ENSEA	
3. Efficience				
	Au vu des résultats obtenus et des dépenses réalisées, peut-on affirmer que le programme à travers la composante P&D a été rentable ?	Quels liens existent entre les résultats et les dépenses réalisées ?	- CPAP - PTA - Données budgétaires à partir d'ATLAS sur les projets par Produit du CPAP - Rapports de Suivi PTA - Equipe UNFPA	- Interview semi structuré - Analyse documentaire

CRITÈRES	QUESTIONS D'ÉVALUATION	INFORMATIONS A CHERCHER	SOURCES DES DONNÉES	MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES
	Les ressources mises en place et les interventions (activités) exécutées étaient-elles réalistes, c'est-à-dire appropriées et adéquates pour réaliser les Produits attendus du programme ?	- les stratégies planifiées et les activités exécutées pour atteindre les cibles (quelles ont été les déviations par rapport aux activités planifiées) - activités nouvellement ajoutées, activités supprimées - et quelles ont été les conséquences sur la quantité et la qualité des produits? - Quels sont les raisons des déviations?	- Partenaires d'exécution - CPAP - PTA - Données budgétaires à partir d'ATLAS sur les projets par Produit du CPAP - Rapports de Suivi PTA - Equipe UNFPA - Partenaires d'exécution	- Etude documentaire - Analyse comparée des activités et dépenses planifiés par rapport à celle réalisées - Interviews semi-structurées
	Dans quelle mesure les résultats obtenus justifient-ils les ressources (humaines, financières, matérielles, politiques et organisationnelles) investies ?	- Est-ce qu'il y a eu des déviations dans la mise à disposition des ressources dans tous les domaines ? - Est-ce que les procédures administratives et de financement ont permis une souplesse dans le management financier et des ressources humaines afin de rendre compte efficacement ? - Quelles ressources devraient être nécessaires pour les résultats obtenus ?	- CPAP - PTA - Données budgétaires à partir d'ATLAS sur les projets par Produit du CPAP - Rapports de Suivi PTA - Equipe UNFPA - Partenaires d'exécution	- Etude documentaire - Interviews semi-structurées
	Existe-t-il des moyens plus efficaces tels que les partenariats, programme conjoint pour réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?	- Quels sont les partenariats et programmes conjoints développés dans la mise en œuvre des interventions du CP6 ? - Quelle type de partenariat déjà développé ou non et quelle stratégie de mise en œuvre paraît plus efficace et à moindre coûts pour obtenir les résultats	- Equipe UNFPA - OMS, UNICEF, ONUSIDA,	- Etude documentaire - Interviews semi-structurées

4. Durabilité

CRITÈRES	QUESTIONS D'ÉVALUATION	INFORMATIONS A CHERCHER	SOURCES DES DONNÉES	MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES
	Dans quelle mesure les partenaires et bénéficiaires des interventions du programme dans le domaine de P&D se sont-ils approprié les politiques, procédures et outils développés par l'UNFPA dans la mise en œuvre du programme ? Les structures impliquées sont-elles capables et désireuses de poursuivre les activités du programme elles-mêmes ? Les interventions de la Composante ont-elles inclus une stratégie de sortie visant à permettre la continuation des activités à la fin du programme?	- Les politiques, procédures et outils développés par l'UNFPA sont-elles appliqués ou utilisées? - Quelles stratégies de sortie ont été développées et mise en place pour la continuité des activités ?	- Equipe UNFPA - Plan stratégique de l'UNFPA - Partenaires d'exécution	- Analyse documentaire - Interviews semi-structurés
	Dans quelle mesure les cibles du programme pourront-elles continuer à bénéficier des résultats obtenus ? Les conditions nécessaires à la durabilité des résultats du programme en considérant les aspects de pérennité programmatique, institutionnelle et financière sont-elles en place ?	- De quels effets bénéfiques les cibles pourraient continuer à bénéficier dans l'avenir ? - Conditions nécessaires à la durabilité sont-elles en place ?		
	Dans quelle mesure les interventions du programme respecte-t-il les orientations du Plan stratégique, en particulier le développement des capacités) ?	- les interventions du programme ont-elles une priorité par rapport aux besoins en matière d'intégration des questions de population dans les plans sectoriels de développement, ou de collecte et d'analyse des données ? - Quels liens existent entre les résultats et UNDAF ? - La coopération sud-sud a-t-elle constitué une approche pour une meilleure utilisation des capacités (du sud) et comme moyen de partager les meilleures pratiques.		- Analyse documentaire - Interviews semi-structurée

1. Cadre institutionnel de gestion et Système de suivi et évaluation

CRITÈRES	QUESTIONS D'ÉVALUATION	INFORMATIONS A CHERCHER	SOURCES DES DONNÉES	MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES
	Quelle a été l'efficacité du dispositif institutionnel de coordination dans la mise en œuvre des activités du programme ?	• Quel est le dispositif institutionnel de coordination du programme ? • Rencontres de coordination ? • Quelle influence le mécanisme de gestion du programme a eu sur la réalisation des activités • Quels facteurs internes ou externes, positifs ou négatifs ont affecté l'exécution du programme ? Quelle influence ces facteurs ont pu avoir sur l'atteinte des résultats ?	• CPAP • CR Réunions de Coordination • Equipe UNFPA • Rapports du programme	• Analyse documentaire • Interviews semi-structurée
	Les mécanismes de gestion du programme ont-ils favorisé ou constitué un obstacle à la réalisation des activités ? Quels sont les facteurs internes et externes, positifs ou négatifs qui ont affecté l'exécution des interventions ? Dans quelle mesure ces facteurs ont favorisé ou limité l'atteinte des résultats ?	• Quels sont les succès et obstacles rencontrés dans la gestion du programme ?	• Partenaires d'exécution • Staff UNFPA	• Analyse documentaire • Interviews semi-structurée
	Dans quelle mesure le système de suivi-évaluation a-t-il permis de rendre compte de la performance des interventions dans la Composante et d'identifier dans les meilleures conditions les facteurs de réussite et les contraintes de mise en œuvre ? A-t-il contribué efficacement à la prise de décision dans le cadre de l'exécution du programme ?			
	Les indicateurs élaborés à chaque niveau de la chaîne des résultats (intrants, extrants, effets) et pour les hypothèses et risques étaient-ils pertinents, appropriés et accessibles pour mesurer et suivre les progrès réalisés ?	• Disponibilité d'outils de S&E • Quels sont les indicateurs qui permettent de mesurer et suivre le progrès ? • Sont-ils accessibles ? • Quelles décisions qui ont été prises en suivant les résultats du système de Suivi-évaluation Les indicateurs couvrent-ils toute la chaîne des résultats ?	• CP6 • Equipe pays UNFPA	• Interview semi structuré • Analyse documentaire • Analyse comparative des documents programmatiques

Annexe 7: Format du Rapport

Page de couverture

Evaluation Finale du Programme Pays de l'UNFPA : *NOM DU PAYS*
Période couverte par l'évaluation (2009-2013)
RAPPORT FINAL DE L'EVALUATION
Date (Septembre 2011)

Deuxième page

Carte du Pays (*sur une demi-page*)
 Table (*demi-page*)

Evaluation Team	
Titres/ position dans l'équipe d'évaluation	Nom et Prénoms

Troisième page

Remerciements

Quatrième page

Table des matières

Section	Titre	Nbre de pages
Résumé Exécutif	Résumez les informations essentielles de l'évaluation, l'objectif et les méthodes utilisées, les grands résultats et les conclusions, ainsi que les recommandations par composante et par ordre de priorité	3-4 pages max
CHAPITRE 1: Introduction		
1.1	Buts et objectifs de l'évaluation du programme	5-7 pages max
1.2	Champ d'application de l'évaluation	
1.3	Méthodologie et processus de l'évaluation	
CHAPITRE 2: Contexte du pays		
2.1	Défis en matière de développement et stratégies nationales	8-10 pages
2.2	Les progrès réalisés par rapport aux OMD	
2.3	Le rôle de l'assistance externe	
CHAPITRE 3: La réponse de l'UN / UNFPA et stratégies programmatiques		
3.1	La réponse de l'UN et l'UNFPA	5-7 pages
3.2	La réponse de l'UNFPA à travers le programme pays	
3.2.1	Brève description du programme passé de l'UNFPA (stratégies, buts et résultats obtenus)	
3.2.2	Programme actuel de l'UNFPA	
3.2.3	La structure financière du programme	
CHAPITRE 4: Analyse des domaines du programme		
4.1	Santé de la Reproduction	
4.1.1	Pertinence	

4.1.2	Efficacité	
4.1.3	Effcience	
4.1.4	durabilité	
4.2	Population et Développement	
4.2.1	Pertinence	
4.2.2	Efficacité	
4.2.3	Effcience	
4.2.4	durabilité	
4.3	Genre, Culture et Droits humains	
4.3.1	Pertinence	
4.3.2	Efficacité	
4.3.3	Effcience	
4.3.4	durabilité	
CHAPITRE 5: Positionnement Stratégique		
5.1	Alignement stratégique Corporative	
5.2	Alignement stratégique au niveau du Système	
5.3	Capacité de réponse	
5.4	Valeur ajoutée	
CHAPITRE 6: Aspects transversaux: Système de Suivi & Evaluation		
6.1	Le système de Suivi et évaluation (S&E) du bureau pays	5-10 pages
6.2	Renforcement des capacitives des partenaires nationaux en matière de Suivi et Evaluation	
CHAPITRE 7 Conclusions et recommandations		
7.1	Principales conclusions	
7.1.1	Niveau Stratégique	
7.1.2	Niveau Programmatique	
7.1.3	Aspects Transversaux	
7.2	Principales recommandations	
7.2.1	Niveau stratégique	
7.2.2	Niveau programmatique	
7.2.3	Aspects Transversaux	
(Nombre Total de pages)		