



République du Sénégal



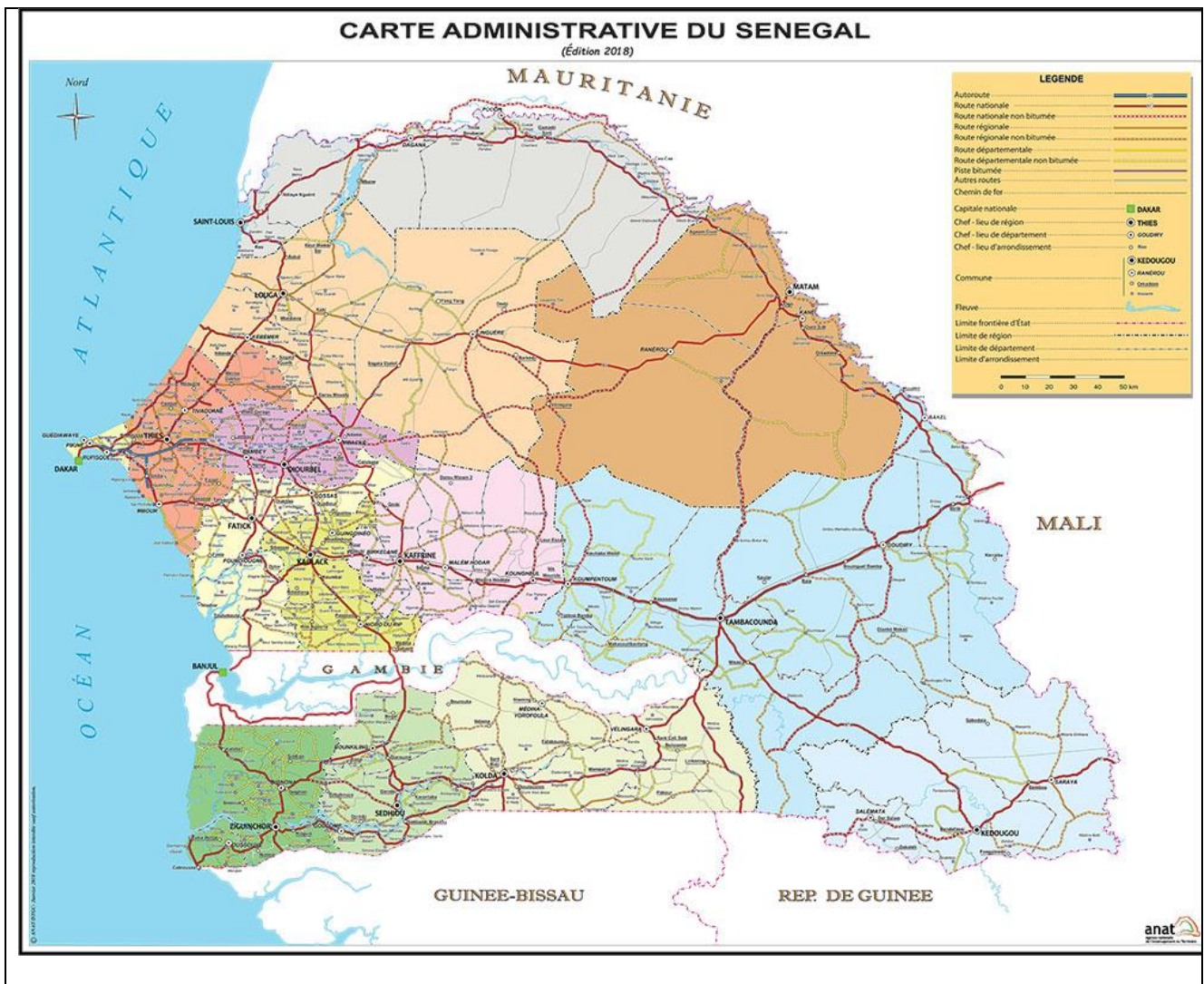
EVALUATION DU 8<sup>ème</sup> PROGRAMME DE PAYS, SENEGAL  
2019-2023

PERIODE COUVERTE : Janvier 2019- Juin 2022

RAPPORT FINAL

Septembre 2022

---



## Équipe d'Évaluation

**Tiburce NYIAMA**

**Consultant International, Chef d'équipe, Expert SR**

**Mme Mbarou Gassama MBAYE**

**Consultante Nationale, Experte Genre**

**Abdoulaye M. TALL**

**Consultant National, Expert P&D**

**Lamine DIOP**

**Consultant, Jeune évaluateur émergent**

## Remerciements

L'équipe d'évaluation indépendante tient à exprimer sa gratitude à toutes les institutions et individus qui ont permis la réalisation de la mission. Les remerciements vont spécialement à l'endroit de Mme Rose Gakuba, Représentante Pays de l'UNFPA ; à Dr Jean Pierre Makelele, Représentant Adjoint, à Mme Ndeye Fatou Diop Samb, NPO/Quality Assurance Specialist ; à M. Amadou Moctar Diop, Operations Manager; aux différents (es) Responsables d'Unité de programme (Santé, Youth/SRAJ/VIH, Communication, Genre ; Population & développement), respectivement Dr. Selly Kane, Mme Fatma Lamesse, Mme Aïssata Sall, Mme Lydie Sanka, et Mr. Ibrahima Diouf. A ces remerciements, nous associons aussi M. Ahmidou Thiam, Programme Associate, Point Focal Humanitaire et Procurement, pour l'appui multiforme apporté à la réalisation de la présente évaluation finale. Leur apport a considérablement facilité les conditions de travail ainsi que l'accès à la logistique, aux participants et aux données. Nous remercions toutes les personnes qui ont pris sur leur agenda le temps et le soin de faire une lecture attentive du rapport et de partager leurs observations et conseils avisés pour améliorer ce document.

Nos remerciements s'adressent aussi aux agences du Système des Nations unies (le Programme des Nations Unies pour le Développement, le Programme Alimentaire Mondial, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), entre autres), pour l'appui fourni, leur participation et contribution à travers des documents, entretiens et opérations. L'appui technique Bureau Régional de l'UNFPA a été aussi bien apprécié. La gratitude de l'équipe d'évaluation va aussi aux partenaires de mise en œuvre des composantes Santé de la reproduction (Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME), Programme de Promotion des Jeunes (PPJ)...); Population & développement (Direction du Développement du Capital humain, Agence nationale de la Statistique et de la Démographie, Direction de la Coopération Economique et Financière, Direction de la Prévision et des Études Économiques); Genre et droits humains (Direction de l'Équité et de l'Égalité de Genre, Direction de la Police nationale, ONG et associations) et à leurs démembrements infranationaux respectifs. Nous saluons leur accueil, les informations fournies et l'aide assortie.

L'équipe d'évaluation exprime sa reconnaissance aux autorités politiques et administratives, aux prestataires institutionnels et communautaires des services étatiques ainsi qu'aux bénéficiaires des interventions des localités visitées dans les régions de Saint Louis, Louga, Fatick, Sédhiou, Kolda et Tambacounda, Kédougou, le district sanitaire de Popenguine et dans la Commune de Gueule Tapée-Fass-Colobane à Dakar; pour leur participation aux entretiens ou pour les facilités offertes en vue d'assurer le succès de l'évaluation.

A toutes les personnes qui ont contribué, d'une manière ou d'une autre, à la réalisation de cette mission, nous adressons notre humble et sincère gratitude.

## *Les évaluateurs*

## Table des matières

### Table des matières

Remerciements .....	ii
Liste des tableaux.....	vi
Liste des figures.....	vi
Acronymes et abréviations.....	vii
Tableau des faits clés.....	ix
RESUME EXECUTIF.....	1
Chapitre 1. INTRODUCTION .....	6
1.1. But et objectifs de l'évaluation de programme de pays.....	6
1.2. Champ de l'Évaluation .....	6
1.2.1. Portée thématique .....	6
1.2.2. Couverture géographique .....	6
1.2.3. Cadre temporel.....	7
1.3 Méthodologie et processus .....	7
1.3.1 Méthodologie d'évaluation .....	7
1.3.2 Analyse de la théorie du changement (ToC) du PP8 .....	7
a) Matrice d'évaluation et démarche d'investigation .....	9
b) Méthode de collecte et d'analyse des données.....	9
c) Cartographie et échantillonnage des parties prenantes .....	10
d) Evaluabilité, limites, contraintes/risques et mitigation.....	10
1.3.2 Processus de mise en œuvre et calendrier d'évaluation .....	12
Chapitre 2. CONTEXTE NATIONAL.....	13
2.1. Contexte Général, Défis de développement et Stratégies Nationales .....	13
2.1.1. Contexte général du pays .....	13
2.2. Défis de développement et Stratégies Nationales .....	14
2.2.1. Défis du pays dans les domaines programmatiques de l'UNFPA .....	14
2.3. Rôle de l'aide Extérieure.....	17
Chapitre 3. REPONSES DES NATIONS UNIES/ DE L'UNFPA ET STRATEGIES DE PROGRAMME .....	20
3.1. Réponse Stratégique des Nations Unies et de l'UNFPA.....	20
3.1.1. Réponse stratégique des Nations Unies .....	20
3.1.2. Réponse de l'UNFPA .....	21
3.1.3. Réponse stratégique de l'UNFPA à travers le Programme de pays .....	22

<b>3.1.3.1.</b>	<i>Stratégie, objectifs et réalisations du cycle précédent de l'UNFPA (CP7 - 2014-2018)</i> .....	22
<b>3.1.3.2.</b>	<i>Aperçu du Programme actuel (2019-2023)</i> .....	22
<b>3.1.4.</b>	<i>Aperçu de la structure financière du programme de pays</i> .....	23
Chapitre 4.	CONSTATATIONS : REPONSES AUX QUESTIONS D'ÉVALUATION.....	27
4.1	Réponse à la question d'évaluation QE1 : Pertinence envers les bénéficiaires.....	27
4.1.1	Adaptation du PP8 aux besoins des bénéficiaires, agendas pays et internationaux.....	27
4.1.2	Adaptation du PP8 aux besoins des bénéficiaires, agendas pays et internationaux en matière de Genre et Autonomisation .....	29
4.1.3	Adaptation du PP8 aux besoins des bénéficiaires, agendas pays et internationaux en matière la P&D	30
4.2.	Réponse à la question d'évaluation QE2, Pertinence vs questions transversales.....	31
4.2.1	(H <sub>4</sub> ) Le programme a quasi-suffisamment intégré les droits de l'homme, l'égalité de genre et l'inclusion du handicap en matière de SDSR .....	31
4.2.2	(H <sub>4</sub> ) Le programme a quasi-suffisamment intégré les droits de l'homme, l'égalité de genre et l'inclusion du handicap en matière de G&A.....	32
4.2.3	(H <sub>4</sub> ) Le programme a suffisamment intégré les droits de l'homme, l'égalité de genre et l'inclusion du handicap en matière de P&D .....	32
4.3.	Réponse à la question d'évaluation QE3 : Pertinence en situation de crise .....	33
4.3.1	(H <sub>5</sub> ) Le PP8 a été quasi- suffisamment réactif en situation de crise concernant la SDSR.....	33
4.3.2	Le PP8 a été quasi- suffisamment réactif en situation de crise concernant le Genre.....	34
4.3.3	(H <sub>5</sub> ) Le PP8 a été quasi- suffisamment réactif en situation de crise concernant la P&D.....	35
4.4.	Réponse à la question d'évaluation QE4 : Efficacité du PP8.....	35
4.4.1	(H <sub>7</sub> ) Contributions quasi-suffisantes des actions aux produits et des produits aux effets SDSR	36
4.4.2.	(H <sub>8</sub> ) Contributions passable des actions aux produits, insuffisante des produits aux effets G&A	39
4.5.	Réponse à la question d'évaluation QE5 : Efficience du PP8.....	43
4.5.1.	Niveau d'investissement des ressources, gestion et niveaux de résultats comparé aux prévisions du PP8 .....	43
4.5.2.	(H <sub>11</sub> ) Le niveau d'investissement et la qualité de la gestion des ressources financières ont contribué à l'atteinte de résultats à hauteur des prévisions du programme.....	45
4.5.3	(H <sub>12</sub> ) Le niveau d'investissement et la qualité de la gestion des ressources matérielles ont contribué à l'atteinte de résultats à hauteur des prévisions du programme.....	46
4.5.4	Niveau d'investissement des ressources, gestion et niveaux de résultats comparé aux prévisions du PP8 en P&D .....	49
4.5.5	Niveau d'investissement de la stratégie M&E pour l'efficience du PP8 .....	50
4.5.6	Niveau d'investissement de l'assurance qualité pour l'efficience du PP8.....	50

4.6.	Réponse à la question d'évaluation QE6 : Durabilité du PP8.....	50
4.6.1	(H <sub>15&amp;16</sub> ) Les capacités et mécanismes ont été quasi-suffisamment soutenus pour l'amélioration des effets SDSR (accès et utilisation des services) .....	51
4.6.2	(H <sub>15&amp;16</sub> ) Le PP8 a passablement soutenu des capacités et mécanismes pour l'amélioration des effets G&A (accès et utilisation des services).....	51
4.6.3	(H <sub>15&amp;16</sub> ) capacités et mécanismes ? suffisamment ? soutenus pour l'amélioration des effets P&D (accès et utilisation des services) .....	53
4.7.	Réponse à la question d'évaluation QE7 : Durabilité du PP8.....	53
4.7.1	Contribution quasi-suffisante à l'amélioration durable de la mobilisation des ressources domestiques pour l'amélioration des effets SDSR du PP8 .....	53
4.7.2	Le PP8 a quasi-suffisamment contribué à l'amélioration durable de la mobilisation des ressources domestiques pour l'amélioration des effets G&A du PP8 .....	54
4.7.3	Contribution quasi-suffisante à l'amélioration durable de la mobilisation des ressources domestiques pour l'amélioration des effets P&D du PP8 .....	54
4.8.	<i>Réponse à la question d'évaluation QE8 : Coordination du PP8 .....</i>	55
4.9.	<i>Réponse à la question d'évaluation QE9 : Coordination du PP8 .....</i>	57
4.10.	<i>Réponse à la question d'évaluation QE10 : Coordination du PP8 .....</i>	58
5.	CONCLUSIONS (6 pages).....	61
5.1	Conclusions stratégiques .....	61
5.2	CONCLUSIONS PROGRAMMATIQUES .....	62
6.	RECOMMANDATIONS .....	65
6.1	Recommandations stratégiques.....	65
6.2	Recommandations programmatiques .....	66

## Liste des tableaux

Tableau 1: Analyse de la théorie du changement (ToC) du PP8 .....	7
Tableau 2: Répartition de l'échantillon par technique de collecte et groupes concernés.....	10
Tableau 3: Progrès vers l'atteinte des ODD 3, 5, 8, 16 & 17 pour illustration, concernant la SSR, le Genre et P&D (ODD) .....	15
Tableau 4: Structures démographiques comparées selon le milieu de résidence par grands groupes d'âges et par sexe (années 2002 et 2013) .....	15
Tableau 5: Alignement entre domaines stratégiques prioritaires PNUAD & Axes stratégiques du PSE .....	20
Tableau 6: Contribution des effets du PNUAD à ceux du PSE puis à ceux des agendas UA, 2063 et aux ODD .....	20
Tableau 8: Situation des ressources mobilisées du programme entre 2019 et août 2022 .....	23
Tableau 10: Contribution du PP8-produits/effets- aux engagements internationaux (PSUNFPA; UA ; ODD).....	28
Tableau 11: Tableau de mobilisation des ressources .....	45
Tableau 12: Contribution de l'Etat et d'autres partenaires au financement du PP8 .....	45
Tableau 13: Flexibilité de la dépense du PP8 .....	46
Tableau 14: Bénéficiaires couverts par les actions de communication .....	48
Tableau 15: Evaluation de la performance du système/stratégie de M&E du CP8 UNFPA/SEN .....	50

## Liste des figures

Figure 1: Théorie du Changement du PP8-UNFPA/SEN2019-2023 Affinée par l'EPP .....	8
Figure 2 : Modèle conceptuel de l'analyse heuristique .....	9
Figure 3 : Schéma du processus articulé de l'analyse de contenu .....	11
Figure 4: Les Phases de l'EPP.....	13
Figure 6: Evolution de l'APD pour le Sénégal entre 1965 et 2019 en milliards de USD (OCDE, 2019) .	17
Figure 7: APD pour le Sénégal par donateur principal en milliards de USD – Triennal 2016-2017-2018 (Source : BCP-révisé, 2021).....	18
Figure 8: Répartition du budget par composante du programme pays.....	23
Figure 9: Évolution du budget et des dépenses du programme pays entre 2019 et 2021 .....	24
Figure 10: Evolution des dépenses par produit de 2019 à 2021 .....	24
Figure 11: Évolution des dépenses par groupe de fonds entre 2019 et 2021.....	25
Figure 12: Dépenses par groupe de partenaires de mise en œuvre 2019 à 2021 .....	25
Figure 13: Répartition des dépenses par type de partenaires de mise en œuvre entre 2019 et 2021 .....	25
Figure 14: Évolution des dépenses par résultat du Plan stratégique.....	26
Figure 15: Evolution des dépenses par mode d'engagement entre 2019 et 2021 .....	26
Figure 16: Performance Produits SDSR .....	36
Figure 17: Evolution de la performance des produits SDSR .....	36
Figure 18: Evolution de la performance des indicateurs d'effet SDSR par an-PP8 .....	37
Figure 19: Performance des indicateurs de produit Genre.....	39
Figure 20: Performance de l'indicateur d'effet Genre .....	40
Figure 21: Évolution du budget et des dépenses du PP8 entre 2019 et 2021 .....	56

## Acronymes et abréviations

ABDH	Approche basée sur les droits de l'homme	MEPC	Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération
ACDI	Agence Canadienne de Développement International	MFFPE	Ministre de la Femme, de la Famille et de la Protection des Enfants
ANSD	Agence Nationale de Statistique et de la Démographie	MGF	Mutilations génitales féminines
AOD	Assistance officielle au développement	MJ	Ministère de la jeunesse
APD	Aide publique au développement	MSAS	Ministère de la santé et de l'Action Sociale
ASBEF	Association Sénégalaise pour le bien-être familial	MSI	Marie Stop International
BAD	Banque africaine de développement	OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
BCA	Bureau conseil adolescent-e-s	ODD	Objectifs de développement
BCI	Budget consolidé d'Investissement	ONG	Organisation non gouvernementale
BCP	Bilan commun de pays	P&D	Population et le développement
BM	Banque Mondiale	PAIP	Programme d'Actions et d'Investissements prioritaires en matière de Population
BP/UNFPA	Bureau pays UNFPA Sénégal	PEC	Prise en charge
C4D	Plaidoyer ; Mobilisation Sociale ; Information ; CCSC	PIB	Produit intérieur brut
CAS	Stratégie d'Assistance Pays (Country Assistance Strategy)	PIC	Programme indicatif de Coopération
CCA	Centre Conseil Adolescent-e-s	PNDS	Programme National de Développement Sanitaire
CCP	Cadre de Coopération et de Partenariat	PNDSS	Plan National de Développement Sanitaire et Social
CEANU	Commission Economique pour l'Afrique des Nations Unies	PNP	Politiques, Normes et Protocoles
CEC	Carte d'égalité des chances	PNUAD	Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
CEFOREP	Centre de Formation et de Recherche en santé de la Reproduction	POS	Procédures Opérationnelles Standards
COAR	Country Annual Report	PPJ	Projet Promotion des Jeunes
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement	PPS	Point de prestation de services
CMU	Couverture Maladie Universelle	PP8	8 <sup>ème</sup> Programme de Pays UNFPA/Sénégal
CPD	Documents de Programme pays	PSA	Rapport d'analyse situationnelle de la population
CPD8	Document du 8 <sup>ème</sup> programme pays UNFPA Sénégal	PSE	Plan Sénégal Emergent
CUA	Commission de l'Union Africaine	PSSRMNIA	Mortalité Maternelle Néonatale, Infanto-juvénile, des adolescent-e-s et des jeunes
DCEF	Direction Générale de la Coopération, des Financements Extérieurs	PTA	Plan de travail annuel
DD	Dividende Démographique	PTF	Partenaires Techniques et Financiers
DDCH	Direction du développement du capital humain	RD	Revue Documentaire
DH	Droits Humains	RGPHAE	Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage
DMU	Dispositif Minimum d'Urgence-DMU en santé sexuelle et reproductive	RM	Régions médicales
DPEE	Direction de la Prévision et des Etudes Economique	SCP/PIN	Stratégie de Coopération Programme indicatif national
DS	District sanitaire	SDSR	Santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes, jeunes et adolescent-e-s (SDSR)
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant	SNAEF	Stratégie Nationale d'Autonomisation économique des Femmes et des filles
DSP	Document de Stratégie Pays	SNDS	Stratégie nationale de développement de la statistique
DSPAR	Document de Stratégie Pays axé sur les Résultats	SNEEG	Stratégie nationale pour l'égalité et l'équité de genre
EdM	Ecole des maris	SNRP	Stratégie National du Réduction de la Pauvreté
EPP8	Evaluation du 8 <sup>ème</sup> Programme de Pays	SNU	Système des Nations Unies
EDS-c	Enquête Démographique et de Santé Continue	SONUB/SONUC	Soins obstétricaux et néo-natals d'Urgence de Base ou Complets
EHCVM	Enquête Harmonisée sur les Conditions de Vie des Ménages	SRAJ	Santé sexuelle et reproductive des, jeunes et adolescent-e-s



EIC	Entretien d'Informateurs Clés	TDR	Termes de références
FGD	Focus Group Discussion	ToC/TC	Théorie du changement
GEEP	Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population	UA	Union africaine
GTFC	Commune de Gueule Tapée-Fass-Colobane	UE	Union Européenne
G&A	Egalité de Genre et autonomisation de la femme	UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
HCT	Equipe de coordination humanitaire	UNDSS	Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies
HP	Programmes humanitaires	UNSDCF	Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable
IPs/PE	Partenaires d'exécution	USAID	United States. Agency for International Development
MAFE	Maisons d'Attente des Femmes Enceintes	USD	United States dollar
MEFPAI	Ministère de l'Emploi, de la Formation Professionnelle, de l'Apprentissage et de l'Insertion	VBG	Violence basée sur le genre
MEN	Ministère de l'Education nationale	WHEPSA	Women's Health Education and Prevention Strategy Alliance
MEO	Mise en œuvre		

## Tableau des faits clés

Indicateurs	Valeurs	Sources
Superficie au km <sup>2</sup>	196712 km <sup>2</sup>	ANSD
<b>Dynamique démographique</b>		
Population 2021	17 215 433	ANSD 2021
Taux de croissance intercensitaire	2,5%	ANSD 2019
Population est âgée de moins de 18 ans	48,6%	RGPHAE, 2013
% de la population d'âge actif (15 à 64 ans) en 2019	52,71%	ANSD 2019
% de la population considérée comme étant dépendante (moins de 15 ans ; plus de 65 ans)	47,29%	ANDS 2019
Ratio personnes à charge par personnes en âge de travailler	84 pour 100	RGPH 2013
L'Indice synthétique de suivi du dividende démographique ou DDMI (Demographic Dividend Monitoring Index)	41,5%	MEP 2011
<b>Mortalité</b>		
Taux de mortalité général	6,8‰	ANSD 2019
Taux de mortalité néonatale	21 ‰	EDS 2019
Taux de mortalité post-néonatale	8 ‰	EDS 2019
Taux de mortalité infantile	29‰	EDS 2019
Taux de mortalité juvénile	8 ‰	EDS 2019
Taux de mortalité infanto-juvénile	37 ‰	EDS 2019
Espérance de vie à la naissance	68 ans	Banque M.2020
Ratio de mortalité maternelle (pour 1000 naissances vivante)	236‰	EDS 2019
<b>SANTÉ ET BIEN-ÊTRE</b>		
Prévalence du retard de croissance parmi les enfants de moins de 5 ans	17,9%	EDS 2019
Prévalence-malnutrition parmi les enfants de moins de 5 ans	10,4%	EDS 2019
Proportion de la population utilisant des sources d'eau potable à gestion sécurisée	79%	EDS 2019
Proportion de la population utilisant des services sanitaires à gestion sécurisée y compris une utilisation pour le lavage des mains avec eau et savon	59,6%	EDS 2019
<b>SDSR</b>		
<i>Fécondité et mariage précoce</i>		
Nombre total de femmes d'âge reproductif (15-49 ans)	3 812 866	ANSD 2018
Indice Synthétique de Fécondité (ISF) des femmes 15-49 ans	4,7 enfants	EDS 2019
% des adolescentes de 15-19 ans qui ont eu une naissance vivante	10%	EDS 2019
% des adolescentes de 15-19 ans enceintes d'un premier enfant	3,8%	EDS 2019
% des adolescentes de 15-19 ans ayant déjà commencé leur vie sexuelle	13,8%	EDS 2019
<i>Contraception</i>		
Prévalence contraceptive chez les femmes de 15-49 ans en union	26,9%	EDS 2019
Taux de prévalence contraceptive chez les femmes de 15-49 ans	18,8%	EDS 2019
Taux de prévalence contraceptive chez les femmes de 20-24 ans	13,4%	EDS 2019
Besoins non satisfaits en PF chez les femmes de 15-49 ans en union	21,7%	EDS 2019
Besoins non satisfaits en PF chez les femmes de 15-19 ans en union	22,9%	EDS 2019
Besoins non satisfaits en PF chez les femmes de 20-24 ans en union	19,6%	EDS 2019
<b>Santé maternelle et du nouveau-né</b>		
Couverture des soins prénatals	97,6%	EDS 2019
Taux d'achèvement en consultation prénatale	54%	EDS 2016
Proportion d'accouchements assistés par un prestataire formé	74,5%	EDS 2019
Proportion de soins postnatals dans les 48 heures suivant l'accouchement	80,3%	EDS 2019
Nombre structures de santé offrant des SONUB ; SONUC	17 (B) ; 0 (C)	CP8 2017
Nombre de femmes porteuses de fistules obstétricales traitées	798 (2017)	CP8
<b>VIH et Comportement sexuel</b>		
Prévalence du VIH 15-49 ans	0,7%	EDS-MICS 2011
Prévalence du VIH des femmes/ des hommes de 15-49 ans	0,8%/0,5%	EDS-MICS 2011
Prévalence du VIH 15-24 ans	0,1%	EDS-MICS 2011

Prévalence du VIH des femmes/ des hommes de 20-24 ans	0,1%/0,4%	EDS-MICS 2011
Utilisation du préservatif lors des rapports sexuels avec des partenaires multiples chez femmes et hommes de 15-49 ans	39,1%/71%	EDS 2019
Utilisation du préservatif lors des rapports sexuels avec partenaires multiples chez les femmes/chez les hommes de 15-24 ans	70,4%	EDS 2019
<b>Offre de santé</b>		
Ratio habitants pour infirmier(e) qualifié(e) (norme=5000)	1/4320	ANSD 2015/ Rapport Performance CDSMT
Ratio personnel médecin/population (norme=5000)	1/12373	
Ratio personnel sage-femme/population (norme=5000)	1/2426	
<b>GENRE, DROITS HUMAINS, PROTECTION SOCIALE</b>		
<b>VBG et Mutilations génitales féminines (MGF) chez les femmes de 15-49 ans</b>		
Violence physique	26,5%	EDS 2017
Violence sexuelle	8%	EDS 2017
Proportion de femmes n'ayant jamais vécu en couple et de jeunes filles âgées de 15 ans et plus victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques commis par un partenaire intime actuel ou ancien dans les 12 mois précédant l'enquête	9,3%	EDS 2017
Proportion de femmes âgées de 20-24 ans ayant été mariée avant l'âge de 18 ans	30,5%	EDS 2017
Proportion d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée à l'état-civil	77,4%	EDS 2017
Proportion d'individus (vivant avec handicap) dont le handicap empêche une activité soutenue ou de suivre une scolarité normale	46,1%	l'ESPS-II, 2013
<b>ECONOMIE &amp; TRAVAIL DÉCENT</b>		
Indice de la pauvreté	37,8%	ANSD/EHCVM <sup>1</sup> 2018/2019
Taux de pauvreté estimé	46,7 % (2011)	ANSD, 2013
PIB (USD par habitant)	1 487,76	BM 2020
Classement économique du pays en Afrique sur 54 pays	18	Données Mondiale
Taux de croissance économique en 2021 :	6,1%	FMI 2022
Proportion d'adultes (15 ans et plus) ayant un compte dans une banque, dans une autre institution financière ou avec un fournisseur de service mobile et de transfert d'argent	11,5%	ANSD 2019

<sup>11</sup> Enquête Harmonisée sur les Conditions de Vie des Ménages (EHCVM, ANSD)

## RESUME EXECUTIF

### ► But, objectifs et champs de l'évaluation de programme de pays

Le but d'une évaluation de programme de pays (EPP) à l'UNFPA est de garantir et d'optimiser les résultats et la bonne gouvernance des interventions. Une EPP renforce la responsabilité de l'UNFPA concernant les résultats, analyse la pertinence et la performance du programme de pays, tire des leçons sur le programme et alimente une conception et une mise en œuvre améliorée du programme suivant. Les objectifs de la présente évaluation sont les suivants : (i) informer les parties prenantes sur leurs performances en matière de résultats de développement et d'investissement des ressources ; (ii) soutenir la prise de décision fondée sur des données probantes ; (iii) tirer des enseignements précieux en élargissant la base de connaissances existantes pour accélérer la mise en œuvre du programme d'action de la CIPD de 1994. L'évaluation couvre les trois domaines du PP8 : (1) Santé Sexuelle et Reproductive ; (2) Egalité Genre et autonomisation de la femme (G&A) et (3) Dynamiques de population & Développement (P&D). Les thématiques transversales et bonnes pratiques/initiatives à haut impact sont examinées et documentées en vue d'une capitalisation. L'évaluation couvre les dix régions médicales de la zone d'intervention de l'UNFPA au Sénégal (Saint Louis, Matam, Louga, Fatick, Kaffrine, Ziguinchor, Sédhiou, Kolda, Tambacounda, Kédougou), le district sanitaire (Popenguine) et la commune de Gueule Tapée-Fass-Colobane (Dakar).

### ► Méthodologie :

L'analyse de contribution basée sur la ToC du PP8 a été appliquée à travers l'appréciation des résultats observés par rapport aux prévisions (des liens de causalité entre les résultats et des liens de causalité entre les résultats et les hypothèses). La matrice d'évaluation articule une approche d'investigation portant sur 10 questions d'évaluation, déclinées en 22 hypothèses elles-mêmes validées par la mesure de 69 indicateurs. Les données ont été collectées par observation mixte (qualitative et quantitative), indirecte/directe, triangulant les techniques suivantes : entretien individuel et/ou de groupe ; revue documentaire ; entretien informel/complémentaire et une grille d'observation des sites. La population cible (acteurs, institutions, documents), a été échantillonnée par approche raisonnée, selon « thématique » par services et acteurs/bénéficiaires et selon le « niveau de la pyramide d'intervention ». Une analyse de contenu orientée vers la contribution mutuelle appliquée à la chaîne de la théorie du changement (besoins, interventions, produits et effets) du Programme a été appliquée aux données.

### ► Principales conclusions

#### Au niveau stratégique :

**C1 Coordination-Transversale -EQ8 :** L'UNFPA a suffisamment contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT. La coordination de l'UNCT est assez fonctionnelle au Sénégal. L'UNFPA intervient dans 14 instances sur les 17 de l'organigramme de coordination (assiduité : 88,23%), avec une participation financière systématique aux sollicitations. Sa valeur ajoutée inclut la production et la mise à disposition de statistiques nationales sur le développement et la situation humanitaire. Quelques insuffisances affectent la disponibilité des données sur le fonctionnement l'UNCT, aux mécanismes de coordination UNCT/UNDAF, et à la contribution financière de l'UNFPA pour l'UNCT/UNDAF. Cela tient des faiblesses du système d'information stratégique de la coordination UNCT/UNDAF, de l'innovation, de la pertinence et de l'appropriation nationale de la régulation des systèmes sectoriels.

**C2 Coordination-Transversale -EQ9 :** La DCEF a assuré une coordination passablement satisfaisante de la gouvernance du PP8. Les acquis incluent la participation de la DCEF et des parties prenantes dont l'UNFPA à la fonctionnalité des mécanismes de coordination. La DCEF a contribué à la mise à jour des PTA des 22 partenaires d'exécution. Les entraves relevées portent sur l'absence d'un mécanisme de communication/interaction continue entre DCEF et parties prenantes nationales, de suivi de la participation des structures nationales et la fonctionnalité des mécanismes de coordination aux différents échelons administratifs. Cela est alimenté par l'absence d'un mandat de leadership transformationnel, d'un ancrage hiérarchique supra-sectoriel, d'une influence sur le SNU et aux, les dysfonctionnements des institutionnels et systémiques sectoriels.

**C3-Coordination-EQ10 :** La satisfaction du Gouvernement, des partenaires de mise en œuvre, de l'UNFPA, de la DCEF et des entités décentralisées (Gouverneurs) par rapport à la coordination est quasi-suffisante. L'effectivité du fonctionnement des mécanismes de coordination sectoriels, intersectoriels technique et politique a alimenté les instances politiques en information pour l'appréciation et la décision. L'appui et la participation de l'UNFPA aux

concertations à différents niveaux ont facilité l'opérationnalisation des mécanismes de coordination correspondants. Les acteurs déplorent une irrégularité des réunions pour conflit d'agenda, la rotation des officiels de la DCEF au cours des supervisions, un mandat limitant l'apport en gouvernance et leadership de la DCEF pour lever les entraves systémiques et politico-administratives. Cela est dû à une stratégie de gouvernance peu robuste dans le cadre du PP8.

**C4-Questions transversales :** L'UNFPA a quasi-suffisamment intégré les droits de l'homme, elle a suffisamment intégré les perspectives de l'égalité de genre, et insuffisamment l'inclusion du handicap dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays. Le respect des droits a été favorisé par le renforcement de l'offre et de la demande SR, genre et DD, la gratuité/solidarité, l'autonomisation socio-économique des utilisateurs des services (jeunes, survivantes FO, demandeurs d'emploi/revenus), la participation de la communauté à l'offre et au suivi des services. Cependant le respect des droits a été variable entre défavorisés et population générale et entre types de droits. Certains droits (santé, éducation, formation, information) ont été plus promus que d'autres (dignité, l'équité/égalité, revenu/emploi décent). Cela s'explique par le choix de stratégies et approches peu adéquates pour l'inclusion optimale des questions transversales (genre, droits, équité, pauvreté) et des groupes spécifiques, la régulation systémique et la réduction des résistances socioculturelles ; ainsi que par une planification et une régulation à faible potentiel d'efficacité.

**C5-Pertinence humanitaire :** Le bureau pays a suffisamment été prompt et passablement inclusif pour adresser les changements concernant les priorités et besoins nationaux et ceux des groupes vulnérables/marginalisés. Le processus de réponse à la crise a été déployé dès l'alerte nationale, adressant les volets du mandat de l'UNFPA et le cahier des charges hérité de la coaction avec le pays et le SNU. Cependant, les difficultés à surmonter incluent les psychoses communautaires durant les crises sanitaires ; la persistance des pratiques et normes socioculturelles défavorables au bien-être de la femme et de l'adolescente en matière de SR et l'insuffisance des ressources au vu de l'immensité des besoins. Une logique et une ingénierie programmatique peu adaptées à l'éradication des obstacles socioculturels et la maîtrise des effets pervers de la crise Covid-19, puis des systèmes sectoriels défaillants, expliquent cette situation.

#### **Au niveau programmatique :**

**C6-Pertinence SDSR :** Le PP8 est quasi-suffisamment adapté aux besoins des populations dont les femmes, adolescent-e-s et jeunes en situation ordinaire ou de contrainte ; ainsi qu'aux effets et priorités nationales et internationales. Cela est dû à l'intervention en zones défavorisées avec une forte prévalence de la pauvreté, de la ruralité, des grossesses précoces, des mariages d'enfants, des MGF, VBG et de déficit en emploi/revenu décent. Cependant différents facteurs comme l'importance des déficits systémiques, les incohérences de la ToC (potentiel de transformation variable des interventions sur les facteurs psychosociaux et économiques, limites de la cohérence directionnelle et dimensionnelle entre interventions, produits et effets), l'insuffisance des ressources, les dysfonctionnements de la conception et de la MEO et, enfin, l'impact du COVID tendent à atténuer l'alignement du PP8 aux besoins différenciés et aux priorités concernant les groupes variés de population et les agendas de développement nationaux et internationaux. Le faible alignement dimensionnel des cibles du PP8 sur les cibles du pays et des effets internationaux est lié à l'envergure démesurée de la couverture des interventions induisant des besoins qui surpassent les ressources disponibles.

**C6-Pertinence G&A :** La pertinence du PP8 est jugée quasi-suffisante. En effet, le PP8 est une réponse aux priorités du Ministère en charge de la femme en ce qui concerne les VBG et l'autonomisation des femmes et de filles. Il contribue à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autonomisation des femmes et celle de la lutte contre les VBG. Il est adapté aux engagements internationaux en matière de genre. En outre, le résultat 3 en plus d'être un résultat unique, est également une composante transversale aux autres. Le PP8 dans le volet genre a su s'adapter au contexte de la COVID-19 ; il a appuyé le ministère de la Femme à travers l'initiative « Panier de la ménagère » qui était une priorité nationale. Cependant, il faut noter que malgré les mesures mises en place pour lutter contre les VBG et pratiques néfastes, ces phénomènes persistent y compris l'excision. Les jeunes filles sont souvent gênées pour fréquenter des structures de santé par peur de la stigmatisation. Les difficultés incluent l'insertion des sortants des CFP et l'omission des garçons/jeunes hommes dans les AGR. Cela est dû à des incohérences de la théorie du changement affectant le potentiel de contribution des interventions aux produits et des produits aux effets, au déficit de leur ajustement et à des difficultés systémiques et institutionnelles.

**C6-Pertinence P&D :** La pertinence de la composante P&D est suffisante. La disponibilité des données officielles est assurée dans le cadre d'un programme statistique planifié en fonction des besoins des utilisateurs et auquel l'UNFPA apporte un appui soutenu. Les indicateurs associés au produit 4 du PP8 gardent des liens de cohérence entre eux et satisfont pleinement le cycle de programmation. Le défi actuel est de pouvoir disposer de données

ventilées pour bien appréhender les situations aux niveaux national et périphérique et que « *personne ne soit laissé de côté* ». Répondre suffisamment aux besoins de la population générale et des groupes-cibles (femmes, jeunes/adolescent-e-s), aux priorités des services de P&D portant sur les attentes, le respect des engagements par rapport aux agendas de développement nationaux et internationaux reste un défi pour le PP8.

**C7-QE4-Efficacité-Produits SDSR** : Les actions soutenues par l'UNFPA ont passablement contribué à la performance des produits SR, laquelle est passable avec 5/8 indicateurs performants. Plusieurs des indicateurs ont une performance excédentaire (115,13% à 297,74%) du fait d'une planification sous-dimensionnée et d'une allocation peu efficiente des ressources, surtout les financements additionnels durant le programme. Les 8 indicateurs de produit ont été portés chacun par des interventions thématiquement contributrices. L'alignement directionnel a également été majoritaire (7/8). La défaillance affecte la lisibilité du lien de contribution entre le sens de renforcement dans les interventions et le sens de progression non déterminé de la réparation des FO. Des investissements au niveau des interventions ont régressés (effectif de personnel, gratuité, nombre de stratégies avancées...) réduisant l'alignement des appuis avec le niveau de performance attendu sur les produits. L'alignement dimensionnel est majoritaire (5/8). Les trois limites concernent des niveaux insuffisants d'investissement, de qualité et d'achèvement des activités pour assurer le renforcement de 4 des 10 réseaux communautaires ; le calibrage dimensionnel initial des SONUB (25) et SONUC (2) qui ne permettait pas d'atteindre la cible nationale pour un réseau conforme dans la zone de programme. Le surinvestissement peu adéquat de certaines interventions en cours de programme (financements additionnels) n'a pas apporté un renforcement suffisant des capacités. Cela s'explique par des incohérences de la théorie du changement limitant la contribution des interventions aux produits et des produits aux effets, au déficit de leur ajustement, à des difficultés systémiques et institutionnelles et aux objections des bailleurs à la réallocation des budgets.

**C7-QE4-Efficacité-Produits G&A** : L'efficacité du produit G&A du PP8 s'est avérée insuffisante. Les actions soutenues par l'UNFPA ont insuffisamment fourni des produits et contribué aux effets G&A du PP8. Le produit 3, se caractérise par 1/3 des indicateurs performants ; tandis que l'effet 3 enregistre une performance nulle pour aucun (0) indicateur performant. Il faut noter que la performance est suffisante (128%) avec un excédent, en ce qui concerne le nombre de femmes et de filles qui bénéficient de services de prévention, de protection et de soins en matière de violence sexiste/mutilations génitales féminines (128.013/100.000). L'entrée par la porte culturelle a impliqué les grand-mères, gardiennes des traditions, déterminante dans la décision d'excision des filles. Cependant, malgré les interventions, les MGF persistent du fait du primat des normes socioculturelles et de la pauvreté des femmes parce que le PP8 n'a pas atteint la masse critique de personnes formées et sensibilisées pour amorcer les changements sociétaux attendus. Les interventions choisies ont un faible potentiel de réduction des résistances socioculturelles.

**C7-QE4-Efficacité-Produits P&D** : La performance globale du PP8, dans le domaine P&D, est insuffisante (33% : 1/3 indicateurs performants). En outre, deux (2) indicateurs (la production de bases de données issues des enquêtes EDS et l'élaboration d'un Plan d'actions sectoriel sur le DD) ont été performants à moins de 50%, et un (1) seul indicateur (la production de rapports d'analyses approfondies par l'ONDD) a été performant à 100% et plus. Le niveau de performance globale du produit P&D a été variable (2019 : 100% ; 2020 : 33% et 2021: 33%). L'impact du Covid-19 (mesures barrières) a mis 2 sur 3 en stand-by. Seules les analyses approfondies ont pu se poursuivre à partir d'une réorientation des méthodes de travail. L'expérience du PP8, met en évidence (1) une capacité réelle du PP8, en l'absence de toute perturbation externe, à prendre adéquatement en charge ses objectifs, (2) le faible niveau de préparation des acteurs de MEO devant la crise Covid-19 et (3) une certaine capacité de résilience relevée à travers l'improvisation de stratégies d'atténuation par les acteurs dont des prestataires qui ont adopté des initiatives parfois informelles pour offrir des services à des cibles particulières.

**C8-Efficacité-Effets** La performance des effets du PP8 est insuffisante (0,33%) et en discordance avec celle des produits (G&A : 33%, P&D : 33% et SR : 62,5%). Concernant le genre et la P&D respectivement, elle passe de 33,3% à moins -240% et -39%. Le lien de causalité dimensionnelle qui existe entre les indicateurs de produits transversaux (réseaux renforcés ; PPS offrant SSRAJ adaptée ; FAR orientées vers PPS pour services intégrés) et les indicateurs d'effet (taux d'achèvement en CPN ; % d'accouchements assistés par du personnel qualifié) est respectivement positif 60% et 180%. La contribution de ces indicateurs des produits spécifiques (Nombre de structures (SONU)) s'est associée à une performance excédentaire de l'effet proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié ; alors que seul 2 SONUB et 0 SONUC étaient fonctionnels ; montrant la faible imputabilité auxdits produits.

Les déficits de la programmation ont inclus la sous-estimation (SONU) et la surestimation (PPS-SSARJ) des cibles, traduisant une faible maîtrise du potentiel de transformation et de la capacité d'exécution du PP8. Les écarts de contribution incluent : la causalité inverse entre les indicateurs de produits transversaux (renforcement C4D) qui ne

contribuent pas à la progression mais plutôt à la régression du taux de prévalence contraceptive) ; l'insuffisance du lien de causalité dimensionnelle entre les indicateurs des produits spécifiques (% PPS n'ayant pas connu de rupture de stock de contraceptifs... et nombre de FAR utilisant la PF) et l'indicateur d'effet (taux de prévalence contraceptive). L'indicateur produit spécifique sur les FO n'a pas d'effet correspondant. Parmi les contributeurs externes au PP8 figurent l'assurance maladie universelle, les mutuelles de santé communautaires et la gratuité soutenue par l'Etat pour la SR.

**C9-Efficience** : L'investissement et la qualité de la gestion des ressources humaines et financières ont été passablement déployés pour contribuer à l'atteinte de résultats à hauteur des prévisions du PP8. Ce déploiement a été quasi-suffisant concernant les ressources matérielles. Les facteurs de ces avancées incluent une quantité/qualité relevées des procédures, de la couverture de la zone du projet, de la participation communautaire, des formations et de la supervision concernant les RH, des RH de qualité pour le genre, mais insuffisantes pour la MEO et le suivi des projets. Quant aux ressources matérielles, des acquis suffisants concernent l'acceptabilité, l'acquisition des intrants, l'existence de procédures et outils de gestion logistique à tous les niveaux d'intervention. Ainsi la traçabilité de toutes les opérations logistiques a été effective. Les insuffisances en RH (effectifs, compétence, forte rotation) découlent de la rareté des spécialistes, les déficits d'efficacité, de régularité des formations et de renseignement du fichier du personnel, l'enclavement, les retards de la paie, la faible attractivité des postes en régions, la précarité de l'emploi. Le rapport d'efficience financière est déficitaire à 1,69 centime de performance financière (86,26%) pour 1 centime de performance technique (51%). Les écarts de budgétisation sont notés (omission de certains coûts et faible réalisme de certaines estimations). Le budget de R3 est insuffisant vu la forte demande en matière de VBG et autonomisation. Le taux de flexibilité budgétaire est insuffisant, avec des investissements non-modulés par rapport à la performance. Cela s'explique par l'insuffisance de l'assurance qualité, de la gestion/normalisation des RH et ressources matérielles, des spécialistes en SR, de la régularité et de la qualité des formations et de la stratégie de financement.

**C10-Efficience** : L'investissement et la qualité de la gestion des ressources stratégiques et informationnelles ont été quasi-suffisamment et suffisamment déployés pour contribuer à l'atteinte de résultats à hauteur des prévisions du PP8, malgré la performance passable du renforcement de la demande. Les déterminants concernant les ressources stratégiques comprennent des acquis suffisants concernant l'acceptabilité et la participation d'autres acteurs aux acquisitions d'intrants et la traçabilité de toutes les opérations logistiques. Cependant le déficit en appui institutionnel aux sous contractants limite l'efficience de l'intervention. En ressources informationnelles, l'exécution et la complétude des formations et de la MEO ont été exhaustives ou quasiment avec de grandes variations entre activités. L'inadéquation de la quantification et de l'alignement sur les standards du matériel audio et scriptovisuel sont limitant. Des insuffisances affectent la couverture et l'inclusion des garçons à cause de l'impact COVID et de l'omission dans la planification. La lisibilité de la contribution des importants investissements en C4D est entravée par l'indicateur de capacité de création de la demande qui n'est pas traceur. La faible fonctionnalité des systèmes de données inter/sectoriels et du PP8 a compromis la complétude/promptitude/qualité dont l'intégration des données communautaires. Ces défaillances sont aggravées par l'impact COVID.

**C11-Durabilité** : L'UNFPA a quasi suffisamment soutenu ses partenaires de MEO et les bénéficiaires dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des acquis du PP8. Une trentaine de mécanismes ont été établis par l'UNFPA contribuant à renforcer les capacités financières et structurelles en faveur des compétences, l'utilisation des services et la génération des revenus. Près de 50% des parties prenantes et bénéficiaires s'en sont approprié entièrement. Cependant la qualité limitée de certaines formations (déficit de pratique, suivi, encadreurs) et des services, le déficit en éthique dans les services de santé (violence en couche), la faiblesse et l'inadéquation de l'offre pour les préadolescent-e-s scolarisé-e-s, les populations enclavées et clés IST/VIH sont des défaillances relevées. Celles-ci sont dues : aux déficits en matériels de formation ; fonds mobilisés ; sensibilisation, gestion des données et planification, du remboursement de la gratuité, de la maîtrise des mécanismes de durabilité financière, de dispensation des services, de facilitation de l'accès universel aux services, de l'effectivité de la télémédecine, de l'engagement et de la contribution de l'État et des collectivités territoriales.

**C12-Durabilité** : Les interventions ont quasi-suffisamment contribué à améliorer durablement la mobilisation des ressources domestiques pour le financement du PP8 et ainsi, la durabilité de l'accès et de l'utilisation des services. La participation à la mobilisation des ressources est multisectorielle et décentralisée. Le gouvernement a tenu à ses engagements. Des montants significatifs sont mobilisés, des initiatives à fonds tournants sont en expansion, la PEC des coûts de santé a favorisé la durabilité. Par contre, la couverture des besoins par les fonds communautaires est insuffisante, la viabilité des AGR relative et la couverture des initiatives de mobilisation des fonds limitée. La contrepartie de l'Etat arrive tard, la couverture des initiatives à fonds tournants est limitée et la PEC des coûts de santé des personnes démunies est faible/incertaine. Ces dysfonctionnements de la durabilité sont dûs aux déficits en

renforcement du potentiel de mobilisation des ressources endogènes (dont diversification des mécanismes et sources); à l'approche peu adaptée pour la viabilité des AGR, au déficit de plaidoyer/lobbying pour optimiser la contribution de l'Etat et à l'insuffisance de l'implication des communes.

## ► Principales recommandations

### Au niveau stratégique :

**R1** : Il faudrait capitaliser sur le potentiel inestimable de facilitation des coordinations UNCT et UNDAF. Il y a lieu de: ● Collaborer avec le comité Directeur UNSDCF pour intégrer dans l'agenda de plaidoyer de l'UNCT et de la coordination de l'UNDAF des actions judicieuses pour lever les obstacles institutionnels aux programmes et le renforcement des systèmes en vue de relever l'efficacité et l'efficience des programmes ; ● Améliorer la lisibilité des contributions réciproques entre l'UNFPA et les coordinations UNCT/UNDAF, en introduisant dans le cahier des charges du management de l'UNFPA, le suivi systématique de la documentation des apports financiers, techniques et stratégiques mutuels ainsi que du processus (réunions, missions). **R2-R3** : Le rôle de l'instance représentant l'Etat nécessite un dimensionnement à la hauteur des responsabilités de coordination/leadership/gouvernance de l'Etat. Il faudrait inclure le suivi de l'arrimage de l'évolution du programme aux cibles de développement de la période, la levée des entraves du milieu pays et PTF, la simulation optimale de la participation des parties prenantes nationales à tous les niveaux de la pyramide administrative. L'instance devrait faire partie d'une institution de l'Etat avec pouvoir de décision supra-sectoriel.

**R4-R5** : (4) Mettre en place une stratégie de prévention et de régulation des psychoses communautaires en situation de crise. Elle proposera des approches/solutions psychosociales et communicationnelles de prévention et de mitigation des réactions communautaires négatives (rejet des services, recrudescence des violences et oppositions aux règles, normes et lois). L'on appliquera les dispositions de la R3(b) à la persistance des barrières socioculturelles au bien-être de la femme et de l'adolescente en matière de SR ; (5) Inclure dans la planification, la budgétisation et le plan de suivi/coordination les gaps affectant l'intégration des droits humains, de l'égalité de genre et la prise en compte des causes profondes des contreperformances du PP8.

### Au niveau programmatique :

**R7-R8-R9** : L'UNFPA devra appuyer les initiatives de renforcement du système de santé en focalisant sur l'intersection entre les 6 piliers du système et les besoins en offre SR pour atteindre ses engagements auprès du siège de l'agence et de l'Etat du Sénégal. Une programmation concertée de cet appui avec le MSAS et la mise à disposition d'une expertise pour la production d'un plan de renforcement adapté sont nécessaires. **R9-R10-R11** : Opérationnaliser la GAR par l'application systématique d'un outil d'évaluation du potentiel de chaque investissement (interventions/fonds) à contribuer aux cibles de progrès ; procéder par une rétro-planification systématique selon les cibles nationales de la période, quitte à réduire les zones d'intervention et renforcer l'adéquation des hypothèses de contribution aux effets, grâce à l'application d'un outil de vérification de l'adéquation du calibrage des contributions thématique, directionnelle et dimensionnelle.

**R12-R13-R14** : UNFPA devra optimiser la contribution des ressources du PP8 à l'atteinte des cibles de développement en SR, G&A et P&D. Il faudra élaborer des procédures d'assurance qualité pour la qualité de la RH ; déterminer rationnellement les besoins matériels en ligne avec la R7 ; coacher la capacité des acteurs nationaux à mobiliser les ressources financières multisectorielles locales. Le renforcement des ressources stratégiques à travers un programme de renforcement des capacités institutionnelles des PE en développement et résilience institutionnelle ; la capitalisation des PE à forte capacité d'exécution et d'absorption des ressources ; la mise à niveau du maillage institutionnel pour la viabilité de la réponse G&A. La mise à l'échelle de la disponibilité prompt/complète des données passera par la dématérialisation et l'automatisation des systèmes de données basés sur des circuits sectoriels.

**R15-R16-R17** : UNFPA devra : **a)** appuyer les communes dans l'élaboration des plans départementaux et communaux de développement intégrant les besoins spécifiques des groupes vulnérables et marginalisés ; **b)** accompagner la communauté pour l'appropriation et la viabilisation des mécanismes de durabilité financière mis en place. L'analyse de la vulnérabilité et des perspectives de résilience est nécessaire avec proposition des options correctrices à MEO ; **c)** appuyer le déploiement de stratégie impliquant des voix qui portent jusqu'aux instances de décision politique et de priorisation des paiements (trésor public) en vue de faciliter l'inscription au budget et à l'exécution du paiement ; **d)** faire aboutir le processus d'amélioration durable de la mobilisation de ressources domestiques pour le financement du PP8 en vue de la durabilité fiable de l'accès/utilisation des services.



## Chapitre 1. INTRODUCTION

L'introduction décrit les visées de l'évaluation, son champ et sa méthodologie.

### 1.1. But et objectifs de l'évaluation de programme de pays

*Le but d'une évaluation de programme de pays (EPP) à l'UNFPA est de garantir et d'optimiser les résultats et la bonne gouvernance des interventions. Une EPP renforce la responsabilité de l'UNFPA concernant les résultats, analyse la pertinence et la performance du programme de pays, tire des leçons sur le programme et alimente une conception et une mise en œuvre améliorée du prochain programme. L'EPP est un pilier indispensable du cycle programmatique de l'UNFPA. Les objectifs de l'évaluation du 8<sup>ème</sup> programme de pays UNFPA-Sénégal 2019-2023 (PP8) selon la politique d'évaluation 2019 de l'UNFPA<sup>2</sup> visent à : (i) informer les parties prenantes sur leurs performances en matière de résultats de développement et d'investissement des ressources ; (ii) soutenir la prise de décision fondée sur des données probantes ; (iii) tirer des enseignements précieux en élargissant la base de connaissances existantes pour accélérer la mise en œuvre du programme d'action de la CIPD de 1994. Spécifiquement, l'EPP8 vise à : (1) Fournir une **appréciation indépendante des réalisations** du programme à travers les critères de la **pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité** ; (2) Tirer des **conclusions** de la **coopération actuelle avec le gouvernement du Sénégal** et (3) Fournir un ensemble de **recommandations** dans la perspective de la formulation du 9<sup>ème</sup> cycle de programme. L'EPP commanditée par le bureau de pays UNFPA Sénégal (BP/UNFPA) devrait ainsi renseigner sur le niveau d'atteinte de l'objectif final du PP8 : « *Contribuer à l'accès universel à la santé reproductive, en particulier pour les femmes, les jeunes et les adolescent-e-s, en vue de capter un dividende démographique pour l'émergence du pays en 2035*<sup>3</sup>. »*

### 1.2. Champ de l'Évaluation

#### 1.2.1. Portée thématique

Les trois domaines du PP8 sont couverts, dont (1) **Santé Sexuelle et Reproductive** (santé de la mère et du nouveau-né), Soins obstétricaux et néo-natals d'Urgence (SONU), planification familiale (PF), Santé sexuelle et reproductive des adolescent-e-s et des jeunes (SSRAJ) ou **SSR** ; (2) **Egalité de Genre et autonomisation de la femme (G&A)** puis (3) **Dynamiques de population & Développement (P&D)**. Les thématiques transversales (accès et utilisation des données, droits humains, équité ('*Ne laisser personne de côté*')), les stratégies transversales (la coordination ; le suivi et l'évaluation (S&E) ; l'innovation ; la mobilisation des ressources et partenariats stratégiques ; la gouvernance) et les bonnes pratiques/initiatives porteuses à haut impact ont été intégrées. Concernant la direction de l'effort de développement, ont été appliqués aux domaines techniques ci-dessus : la chaîne du changement (besoins/situation déficitaire ; interventions retenues pour la transformation ; résultats de transformation attendus aux échelles produits et d'effet) et la dynamique de transformation du PP8 déployée pour aller de la situation déficitaire initiale vers la situation améliorée, anticipée par les objectifs nationaux et internationaux. En somme l'évaluation couvre les 3 domaines d'effets du programme, ses 4 outputs, ses 7 thématiques et stratégies transversales et ses 15 projets portés par 24 partenaires de mise en œuvre.

#### 1.2.2. Couverture géographique

L'évaluation a une couverture nationale, comme le PP8. Dix régions médicales sur quatorze (Saint Louis, Matam, Louga, Fatick, Kaffrine, Ziguinchor, Sédhiou, Kolda, Tambacounda, Kédougou), un district sanitaire (Popenguine) et une commune de Dakar (Gueule Tapée- Fass-Colobane) ont fait l'objet de l'évaluation pour l'essentiel des interventions. L'évaluation pour les produits PF a porté sur l'ensemble des 14 régions du pays. Parmi ces entités géographiques, 7 ont été visitées lors de la mission de collecte de données de terrain. Les administrations centrales et déconcentrées, les ONG partenaires de mise en œuvre, d'autres sous-récepteurs ainsi que leurs organisations communautaires de base au niveau des sites de prestations de services à travers le pays ont été impliqués. Ainsi, ont été rencontrés les services centraux du SNU, des Ministères partenaires (Economie, Plan et Coopération qui coordonnent le PP8; Santé et action sociale; Femme-Famille-Genre et protection des enfants ; Jeunesse, Education nationale ; Intérieur ; Justice ), les services déconcentrés au niveau des régions et districts sanitaires, les sites de prestations de services (structures sanitaires, services sociaux, centres conseils adolescents-CCA, Boutiques de droit, AGRs, Ecoles, institutions de la police...bureaux d'ONG et centres de formation professionnelle...).

---

<sup>2</sup> Evaluation policy of UNFPA (DP/FPA/2019/1)

<sup>3</sup> CPD8 UNFPA/Sénégal, Juin 2018, p.3

### 1.2.3. Cadre temporel

La période du PP8 s'étend de 2019 à 2023. L'évaluation couvre les actions planifiées et/ou mises en œuvre entre 2019 et 2022 à la date de la mission. L'UNFPA procède à l'évaluation finale un an (2022 pour le cas présent) avant la date de clôture du programme de pays (décembre 2023, pour le PP8). Le calendrier de l'évaluation se présente comme suit : (1) Phase préparatoire de l'évaluation : du 28 février au 29 Mai 2022 ; (2) Phase de conception : Elle inclut l'élaboration du rapport de démarrage, sa présentation le 24 Juin 2022 au GRE et la soumission de sa version finale le 27 Juin 2022 ; (3) Phase de terrain : du 27 juin au 19 Juillet 2022, aboutissant à la restitution des résultats préliminaires le 22 Juillet ; (4) Phase de rapportage : 26 Juillet-21 Septembre 2022 rédaction du rapport provisoire , 21 Septembre-20 Novembre, feedback de l'UNFPA et production du rapport final, restitution le ?? Novembre (cf. calendrier détaillé en annexe 12).

## 1.3 Méthodologie et processus

### 1.3.1 Méthodologie d'évaluation

La méthodologie de l'évaluation repose sur **(a)** : l'analyse de contribution basée sur une analyse de la théorie du changement (ToC) du PP8 ; **(b)** une matrice d'évaluation articulant la logique d'investigation en 9 questions d'évaluation regroupées sous 5 critères, 22 Hypothèses à évaluer dont 2 à 4 par Question d'évaluation, 69 indicateurs mesurant la vérification de ces hypothèses dont 2 à 8 par hypothèse ; **(c)** une stratégie de collecte et d'analyse des données ; **(d)** des outils conçus pour la collecte et l'analyse des données.

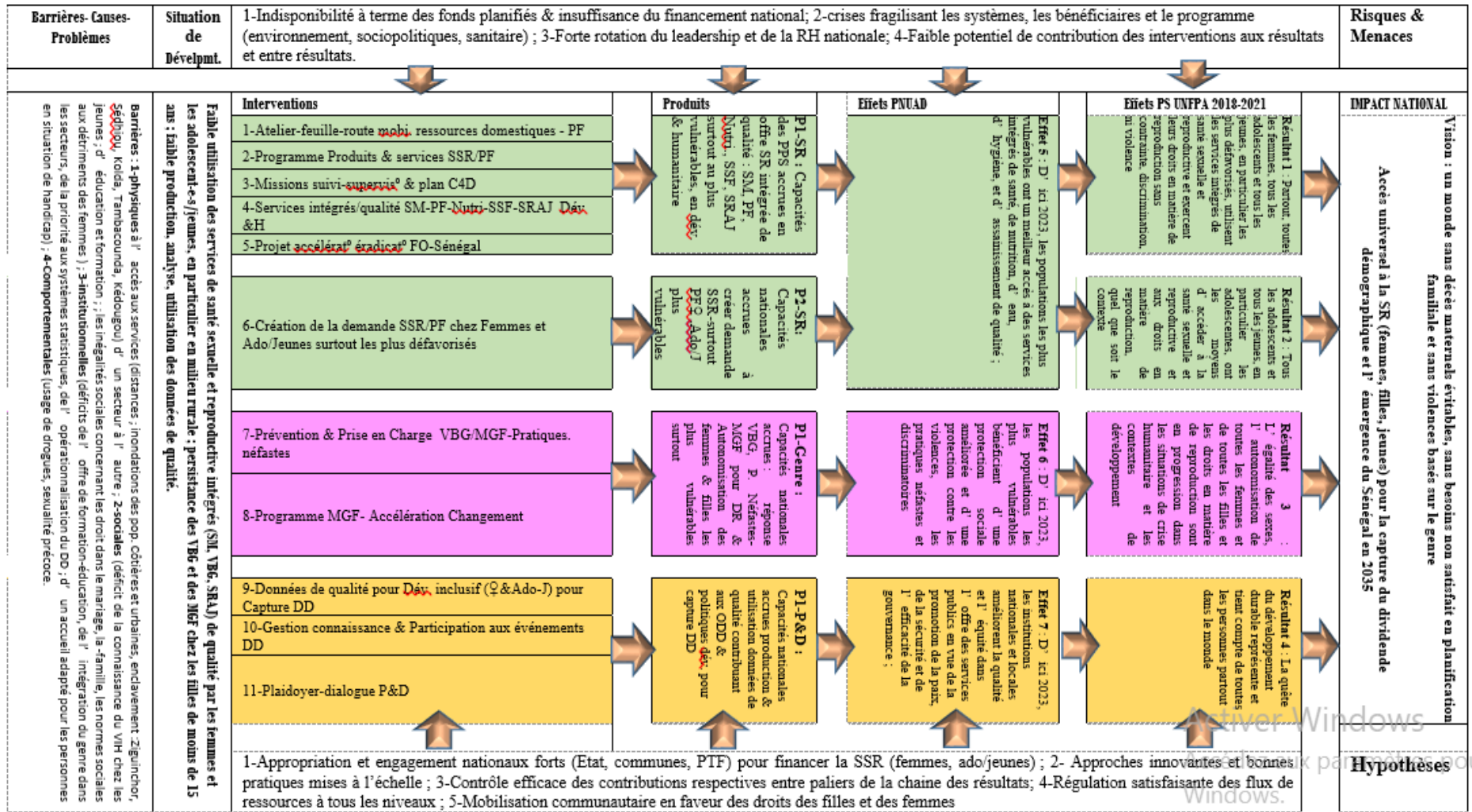
### 1.3.2 Analyse de la théorie du changement (ToC) du PP8

La théorie du changement (ToC) explique, en principe, comment les activités réalisées contribuent à une chaîne de résultats qui mènent aux effets prévus ou observés. Elle reste une composante essentielle de la méthodologie d'évaluation. Lors de la phase de conception, un examen approfondi en a été fait. Ce qui a permis de structurer les questions d'évaluation ainsi que l'analyse et l'orientation du rapport. Dans le cadre du 8<sup>ème</sup> Programme, la théorie du changement a été formulée *à posteriori* de l'élaboration du document. Les évaluateurs ont estimé que son examen (sur le plan de sa validité et de son exhaustivité) constitue aussi une préoccupation et une étape importante en vue de la préparation de la ToC du prochain programme de pays. Compte tenu de cette attente, la ToC a dû être complétée et consolidée pour une meilleure lisibilité des relations logiques existant entre les Produits ainsi que les liens de causalité. Sur le plan de la cohérence du Programme, les forces et faiblesses substantielles à sa structure sous-jacente au CPD, notamment le narratif et le cadre des résultats sont analysés ci-dessous. Celles-ci ont manifestement conditionné le déploiement des interventions, l'efficacité et l'efficience du PP8.

**Tableau 1: Analyse de la théorie du changement (ToC) du PP8**

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Présence de la majorité des paliers du changement (des problèmes aux impacts)</li> <li>● Présence d'hypothèses de gestion des risques</li> <li>● Alignement thématique et directionnel avec les agendas de développement inter/nationaux</li> <li>● Introduction d'un élément de clarification du palier "intervention" ou "stratégie"</li> <li>● Lien thématiques évidents entre paliers de la chaîne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Absence de narratif des hypothèses de changement entre paliers</li> <li>● Les thématiques transversales manifestes dans les effets sont peu évidentes dans les produits</li> <li>● Liens de contribution dimensionnels et ou directionnels approximatifs entre paliers de la chaîne (interventions, produits, effets) concernant la communication, la déclaration d'abandon... Expression peu explicite de la transversalité/spécificité des modes d'engagement.</li> </ul>
<b>Questions essentielles de la théorie du changement et réponse à appliquer à l'avenir :</b>	
Question	Consigne
Quoi ? situation de développement	A différencier de ses déterminants
Pourquoi ? Déterminants, problèmes, barrières	A adresser par des actions spécifiques adaptées
Comment ? stratégies, interventions, solutions	Bien penser les approches permettant de résoudre/surmonter les barrières
Jusqu'ou ? niveau de transformation de la situation de <del>dév.</del> (potentiel de réponse, amélioration de l'état de <del>dév.</del> )	Intégrer dans les interventions, les énoncés de produit et formulation des indicateurs de produits la quantification, le dimensionnement nécessaire pour atteindre l'ambition de développement nationale

Figure 1: Théorie du Changement du PP8-UNFPA/SEN2019-2023 Affinée par l'EPP



### a) *Matrice d'évaluation et démarche d'investigation*

La matrice d'évaluation (cf. Annexe 1) constitue la trame principale des outils de collecte de données ainsi que de la logique d'investigation : celle-ci est articulée autour de 9 questions (QE) opérationnalisant 5 critères d'évaluation (Adéquation, Pertinence, Efficacité, Efficience et Durabilité). Ces questions ont été délinées en 22 hypothèses en raison de 2 à 4 par QE et 69 indicateurs en tout ont été adoptés pour en mesurer la validité de ces hypothèses, soit 2 à 8 indicateurs par hypothèse (voir Chapitre « Réponses aux questions d'évaluation »). Les données ont été recueillies sur la base des outils confectionnés (cf. Annexe 4) pour répondre à ces différentes questions d'évaluation (voir annexe 1).

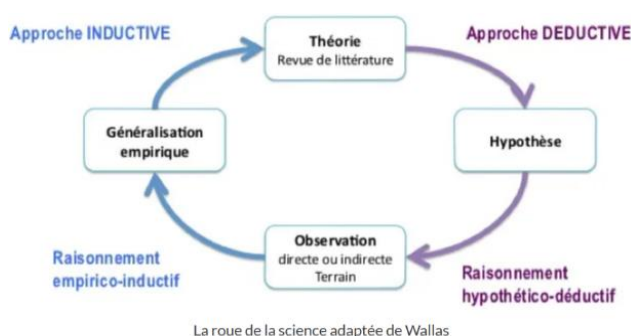
### b) *Méthode de collecte et d'analyse des données*

#### ➤ **Méthodes de collecte des données**

L'évaluation a porté sur des sources d'information primaires et secondaires recueillies durant la phase de terrain. Les données primaires ont été collectées par le biais **d'entretiens semi-structurés avec des informateurs-clés** tant au niveau national que infranational (représentants du Gouvernement, représentants des partenaires de mise-en-œuvre, organisations de la société civile, autres organisations des Nations Unies, bailleurs de fonds et autres parties prenantes), ainsi qu'au travers **de discussions de groupe** avec les prestataires de services et les détenteurs de droits (notamment les femmes, adolescents et jeunes) et, enfin, par **l'observation directe** lors de visites sur des sites sélectionnés. Les données secondaires ont été recueillies à travers **une revue documentaire** principalement axée sur : les rapports annuels, les rapports de progrès trimestriels, les données de suivi et les rapports pour les bailleurs des projets du CO, les évaluations et les études et recherche (y compris les évaluations de programme de pays précédentes, les évaluations du Bureau de l'évaluation de l'UNFPA, les rapports de recherches réalisées par les ONG internationales et autres organisations du système des Nations Unies, etc.), le recensement de la population et de l'habitat, et les registres et bases de données du CO et de ses partenaires de mise-en-œuvre, tels que les centres de santé. La collecte est organisée par l'inclusion de tous grâce aux approches genre, droit humain et le respect du principe de « *ne laisser personne de côté* » (inclusion de tous les profils, les vulnérables en particulier les personnes à handicap et indigentes).

#### ➤ **Modèle conceptuel et méthodes d'analyse des données**

Au terme de la phase de terrain, une analyse préliminaire des données a permis de présenter les constats émergents au bureau de pays et au groupe de référence de l'évaluation. L'analyse en profondeur a inclus les cinq (5) types de croisements de données : 1—le croisement des constats sur les résultats et la mise en œuvre, leurs facteurs et les appréciations avec les paramètres de profil des répondants ; 2— le croisement des résultats du programme au montage et à la mise en œuvre du projet ; 3—Ces croisements se sont faits par intervention et produit. Pour chaque produit l'agrégation des tendances sur les différents indicateurs propose une consolidation indiquant la tendance de la vérification (validation, rejet ou mitigation) ; 4—La situation de la vérification de l'ensemble des hypothèses d'une question d'évaluation ou critère d'évaluation a permis de déterminer le niveau de satisfaction du critère d'évaluation par le PP8. 5—Le processus de l'analyse repose sur le paradigme scientifique hypothético-déductif selon la description faite dans la figure 12 ci-dessous.



Par opposition au modèle inductif (schéma ci-contre) le raisonnement conceptuel de l'évaluation part du modèle théorique du changement dont sont formulées des hypothèses (cf. matrice d'évaluation en annexe 1). Les observations (collecte) sont faites pour vérifier les hypothèses par consolidation des observations (généralisation empirique) afin de conclure au lien entre résultats du programmes et déterminants internes et ou externes.

Figure 2 : *Modèle conceptuel de l'analyse heuristique*<sup>4</sup>

<sup>4</sup> <https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/quali/>

6—La maturation du processus a inclus l'intégration du feedback du bureau de pays et du groupe de référence de l'évaluation sur la restitution des résultats bruts issus de la collecte, puis le rapport provisoire et enfin le rapport final. Des itérations individuelles ou collectives (*ateliers*) seront utilisées pour la validation définitive.

### c) Cartographie et échantillonnage des parties prenantes

La méthode d'échantillonnage s'est fondée sur le draft de cartographie fourni par le bureau de pays, les informations tirées de la revue documentaire, les échanges avec le personnel du bureau-pays. Ces contributions ont permis de compléter la base d'échantillonnage et de procéder au tirage d'un échantillon à 2 degrés dont le niveau national et celui infranational (Régions et Districts Sanitaire (DS)).

—La population cible de l'évaluation : est répartie en plusieurs segments, incluant des individus, des institutions.

—La base d'échantillonnage de l'évaluation : est constituée de la « cartographie des parties prenantes » telle que désignée dans le manuel d'évaluation de programme de pays de l'UNFPA (cf. Handbook, Tool 4 ; P 166). La typologie des institutions listées inclut les bailleurs, les agences de mise en œuvre (Etat, ONG, autres ONU, Universités & autres) ; les parties prenantes sans contrat avec l'UNFPA et les bénéficiaires (institutionnels : Gouvernement, ONG/OSC, Autres ONU, entre autres). Les institutions sont représentées par leurs répondants désignés. La liste des bénéficiaires finaux/communautaires est présentée ci-dessous :

#### Liste des bénéficiaires finaux/communautaires :

- |  |  |
|--|--|
| 1. Associations engagées (grossesses précoces et VIH etc.) | 8. Chercheurs/Universitaires             |
| 2. Bénéficiaires ultimes des services                      | 9. Hommes                                |
| 3. Elèves, association des élèves                          | 10. Jeunes/adolescents                   |
| 4. Elèves/ Étudiants/, Chercheurs,                         | 11. Personnes                            |
| 5. Enseignants du primaire et du secondaire                | enclavées/vulnérables/marginalisées      |
| 6. Femme de 15-49ans                                       | (analphabètes, sans emploi, handicapées) |
| 7. Femmes filles vulnérables et marginalisées dont         | 12. Réseau parlementaire P&D             |
| survivantes VBG ; enclavées/vulnérables/marginalisées      | 13. Associations/Réseaux des jeunes      |
| (analphabètes, sans emploi, handicapées)                   |  |

Tableau 2: Répartition de l'échantillon par technique de collecte et groupes concernés

Méthode & Techniques de collecte		Population & Groupe cibles	
Méthodes	Techniques	Groupes cible	Population
Observation indirecte mixte (Quali., Quanti.)	Entretiens Individuel/ groupe	PE/autres PE : Gouv. ; UNFPA Autres UN ; ONG/OSC ; OSC-Droits♀ ; Autres)	Acteurs Institutionnels: ●Gouvernementaux : centraux, Régionaux, Départm. ; DS/CCA-BCA-CJ/, CS/EJ, PS, Ca,S ●UN : UNFPA ; Autres UN ●Autres : CTD, ONG, OSC, Boutiques D.
	FGD	Bénéficiaires /Autres B. :	Acteurs Communautaires: OBC, comités, ASC, Animateurs Bénéficiaires finaux : ●Population générale : Femmes (15-49, enceintes, avec 0-5ans) ; Adolescent(e)s et jeunes ; Hommes ●Pers. vulnérables : handicap, pauvreté, enclavement, déscolarisation, marginalité
	RD	Documents stratégiques, normatifs, didact., programma. ; de recherche	Documents internationaux ; nationaux ; sectoriels ; de UNFPA ; du PP8 ; des partenaires PP8
Observation Directe Mixte	OD	CCA ; Maternité/ Bloc OP. ; Sites AGR	●PPS : structures sanitaires, boutiques de droit, CCA, CFP, Espaces Jeunes, sites AGR
Sélection : Inclusion par stratification horizontale (thématique : composantes (SDRS, G.A, P&D), produits, intervention-projets) /, statutaire (approche droits humains) ; puis celle verticale (niveau pyramidal d'intervention : centre à communauté). Bénéficiaires inclus selon les différents profils ciblés et dispersion géographique maximale.			
Echantillon			
Echantillon Entretien		Echantillon FGD	Echantillon RD
Détenteurs d'obligation (PE, Autres, communautaires) n=57		Détenteurs Droits : (H, F, A-J) Pop généré : Vulné-Margi. n=10	Banques docs : UNFPA, Partenaires, Internet n=±200
			OD 1 CFP ; 1 Bloc Op. ; 1 Pépinière agri. ; 1 bassin d'aquaculture n=4

### d) Evaluabilité, limites, contraintes/risques et mitigation

●Evaluabilité du PP8 : Les évaluateurs ont eu accès à l'essentiel de la documentation permettant d'analyser et de reconstituer la ToC et la logique de l'intervention ; de retracer l'exécution technique, logistique et

financière du programme ont été fournis. L'accessibilité des institutions et personnes associées à la mise en œuvre a été suffisante. Les TDR décrivant clairement la stratégie de l'évaluation ont été élaborés par le BP. Le bureau pays a pris les dispositions nécessaires pour la réalisation de l'évaluation en conformité avec les procédures de l'United Nations Evaluation Group et le Manuel d'Evaluation de l'UNFPA.

### ● Difficultés et mitigations

**Difficultés :** L'évaluation a été marquée par 3 catégories de *difficultés* : 1- *contextuelles*, caractérisées par événements contraignant le processus (fête de la Tabaski, l'enclavement dans plusieurs régions, tensions préélectorales, insécurité en Casamance) ; 2- *organisationnelles*, dont des délais de collecte relativement courts ; une approche d'analyse nouvelle pour les consultants nationaux (analyse de contribution ; approche centrée sur la théorie du changement) ; et la récurrence des désistements dans l'équipe d'évaluation (experts genre et P&D). Cette situation a été adressée par un renforcement de la charge de travail des deux consultants stables durant la phase de l'élaboration du rapport de conception et au début de la phase de collecte des données primaires. L'équipe d'évaluation a dû solliciter une rallonge des délais des phases de conception, de collecte et de l'analyse/rédaction du rapport ; des difficultés relatives à la disponibilité et à la lisibilité des données techniques et financières et de transmission limitée des documents et sources évoqués durant la collecte entraînant des discordances entre le rapport provisoire et le feedback de l'UNFPA ; 3- *Institutionnelles* : avec la forte rotation du personnel du bureau pays de l'UNFPA au cours du PP8 qui a notablement impacté la mémoire institutionnelle.

**Mitigation :** Les gaps en données/documents ont été adressés par des séances de travail entre évaluateurs et BP. Les difficultés liées à l'agenda congestionné de l'évaluation et les conflits de calendrier par rapport à divers événements (campagne législative, tabaski, hivernage), ont été surmontées par le recours au choix rationnel des itinéraires, l'ajustement de l'agenda de la collecte selon les événements, le regroupement de certains acteurs selon leur catégorie juridique (Etatiques, ONG, OSC, bénéficiaires etc.) et ou thématique (SR, GE, P&D) dans les séances de collecte. Le risque de pertes d'information durant la collecte a été adressé par la combinaison d'enregistrements sonores avec la prise des notes manuscrites et le briefing quotidien permettant d'évaluer la qualité et l'exhaustivité des données collectées. Des mineurs ont participé aux séances de collecte. L'autorisation et l'accompagnement par leurs tuteurs (sage-femmes, enseignants)

● **Limites et impact sur la qualité des résultats :** L'évaluabilité a été limitée par le nonaccès à certaines catégories de populations vulnérables marginalisées (groupe spécifiques, enfants de la rue...), l'UNCT et la DCEF. Les parties prenantes n'étaient assez orientées sur les approches genre et droits humains, ou le concept d'assurance qualité ; d'où un potentiel insuffisant à observer et analyser ces questions. Cela a induit une appréciation limitée de certains indicateurs, des déficits de triangulation de certaines informations recueillies dans l'analyse des documents. Cependant, des sources écrites ont fourni des données de compensations, notamment les données sectorielles, ainsi que la collecte auprès des tiers. L'expérience de l'équipe d'évaluation a renforcé la capacité des répondants concernés à comprendre un système d'assurance qualité et à apprécier sa situation dans le cadre du PP8. L'importance des gaps susmentionnés n'est pas d'envergure à compromettre la fiabilité des données et des analyses ; de fait la couverture de l'échantillon a été supérieure à 90% tout comme la disponibilité des données. Les concordances et discordances reflétant les angles de vues entre acteurs, entre sources documentaires et entre sources primaires et secondaires ont été mises en évidence dans les différentes questions d'évaluation. Enfin, l'analyse de contribution utilisée par l'évaluation, dégage des constats d'association empirique entre les obstacles au développement et les interventions choisies, de même entre interventions, produits et effets du PP8. Ces liens ne sont pas péremptoires, la preuve d'imputabilité étant relativisée par l'absence de démonstration statistique et expérimentale et les influences internes et externes au programme n'étant pas dissociée.

● **Perspectives :** L'échéance de l'évaluation (un an pré-clôture du PP) ne permet pas de rendre compte des résultats définitifs, elle confine à une lecture de la situation finale probable au vu des tendances longitudinales depuis le début du PP. Cependant l'analyse de contribution de l'EPP indique les leviers, la direction et la dimension de l'action correctrice. Les éléments précédents ont l'avantage de laisser aux acteurs la possibilité des réajustements pour améliorer l'efficacité et l'efficacé. Cette portée formative de l'approche de contribution ouvre des opportunités d'accélérer les performances et de faire évoluer les effets. Ainsi, les résultats de l'EPP restent non péremptoires.

### **1.3.3 Processus de mise en œuvre et calendrier d'évaluation**

L'évaluation s'est déroulée en 5 étapes comprenant : (1) **la phase préparatoire** ; (2) **la phase de Conception** ; (3) **la phase de terrain** ; (4) **la phase de rapport** et (5) **la phase de partage des résultats**.

**La phase de préparatoire** : a couvert la période allant de février à mai 2022 durant laquelle il a été procédé à la mise en place du Groupe de référence de l'évaluation (GRE), la finalisation des TDR, la sélection et le recrutement de l'équipe des consultants<sup>5</sup> et à la mise à disposition de la documentation stratégique et programmatique relative au programme, incluant la liste des interventions de l'UNFPA (projets Atlas).

**La phase de Conception** : s'est déroulée sur la période qui va du 30 mai au 24 Juin 2022 : celle-ci a démarré avec l'organisation d'une réunion de lancement par le Bureau de pays (CO) à laquelle ont participé, outre l'équipe de consultants, les membres de l'équipe d'évaluation et le Conseiller régional en S&E. Elle s'est poursuivie avec la préparation et la finalisation, par l'équipe de consultants, de la méthodologie générale d'évaluation, incluant la programmation des différentes activités (dont un chronogramme de réalisation), la définition de la stratégie de recueil et d'analyse des données de terrain (développement des outils de collecte, échantillonnage, calendrier des opérations et sensibilisation des cibles) et, enfin, la mobilisation de la logistique par le CO. Les livrables ont inclus la finalisation de la cartographie des acteurs et parties prenantes, l'élaboration et la validation d'un Plan de communication par l'Unité de Communication du bureau de pays (en rapport avec les équipes du CO et du GRE) et la rédaction d'un rapport provisoire d'orientation dit « de conception » accompagné d'un support Powerpoint faisant l'économie des orientations retenues, en vue d'un partage avec les membres du GRE et du CO. Les avis et observations recueillis (le 21 juin 2022) ont été pris en charge pour la finalisation de ce rapport qui a été déposée le 20 Août 2022.

**La phase de terrain** : Elle a été programmée sur la période qui va du 28 Juin au 20 Juillet 2022<sup>6</sup>. Toute l'équipe d'experts a été déployée sur le terrain et a dû opérer par ratissage, une région après l'autre. Durant cette période, les données ont été recueillies à travers des séances d'entretiens en présentiel et en virtuel, sur la base des supports de collecte finalisés et conformément à la stratégie de collecte définie. Un traitement préalable des données a été réalisé lors des séances de débriefing journalier (« après coup », sur le terrain) durant lesquelles par l'équipe a procédé à une première synthèse des résultats obtenus, statué sur leur qualité et relevé les évidences favorables ou défavorables du programme qu'elle a consignées dans des fiches.

**La phase de production de rapport** : Prévue pour la période allant du 25 Juillet au 15 Septembre 2022, elle s'est finalement prolongée jusqu'au 21 Septembre 2022. Un Rapport provisoire d'évaluation a été produit et transmis au bureau UNFPA/Sénégal au terme de cette période. Des échanges successifs ont permis de recueillir le feedback du Bureau pays dans un premier temps, à partir du 21 Septembre 2022 et, ce, jusqu'au le 26 Octobre 2022. Ensuite, le document a été soumis à l'examen du gestionnaire d'évaluation, du GRE et du conseiller régional en S&E, pour avis et observations. Le rapport a été finalisé sur la base des apports et contributions reçues : sur certains aspects ou parties, le travail de finalisation a dû nécessiter un complément d'informations ainsi que des clarifications auprès des personnes-ressources du Bureau de pays. La version finale passera la procédure d'évaluation de qualité (EQA) avant de faire l'objet de restitution.

**La phase de diffusion des résultats de l'évaluation** suivra la restitution des résultats, par l'équipe de consultants, et leur validation à travers le dispositif prévu dans les TDR. Le travail de diffusion / dissémination sera laissé au Bureau de pays qui le conduira conformément aux procédures existantes.

---

<sup>5</sup> L'équipe d'évaluation a enregistré un premier le désistement de la part de l'experte genre, durant cette étape.

<sup>6</sup> Le CO a procédé, au préalable, au remplacement des experts (es) qui se sont désistés (e)s et à leur mise à niveau sur l'exercice d'évaluation.

## Chapitre 2. CONTEXTE NATIONAL

Le présent chapitre présente le contexte national du Sénégal à travers les données géographiques, politiques, économiques, sociales et démographiques. Les défis et stratégies du pays relatifs aux domaines programmatiques de l'UNFPA y sont mis en évidence ainsi que les progrès accomplis en vue de l'atteinte des ODD et des indicateurs de référence de la CIPD, de même que le rôle de l'assistance externe.

### 2.1. Contexte Général, Défis de développement et Stratégies Nationales

#### 2.1.1. Contexte général du pays

- **Situation géographique et politique ; Une pluralité d'espaces d'expression**

Le Sénégal est subdivisé en 14 régions administratives (Dakar, Thiès, Louga, Saint-Louis, Matam, Tambacounda, Kédougou, Kolda, Sédhiou, Ziguinchor, Kaolack, Diourbel, Kaffrine et Fatick), 46 départements et 557 communes (voir carte). Les régions sont administrées par un Gouverneur de région. La politique de décentralisation érige, depuis 2012 (Acte III), les départements et communes en collectivités territoriales dotées d'une autonomie de gestion, avec à leurs têtes, des conseils élus par voie démocratique.

Sur le plan de la gouvernance politique, le pays connaît une stabilité soutenue et un paysage politique marqué par une pluralité des partis ainsi que par un tissu dense d'organisations de la société civile qui contribuent au renforcement de l'offre de services publics. Plusieurs alternances pacifiques sont survenues dans la vie de ce pays dont les plus récentes remontent à 2000 et à 2012.

Le pays enregistre une grande diversité culturelle (ethnico-linguistique et religieuse) et un brassage qui favorise de la tolérance et la volonté de « vivre ensemble ». Le paysage médiatique y est également dense et diversifié (notamment en zone urbaine) avec une pluralité d'organes de presse écrite, parlée, télévisée et une option « numérique » en plein essor qui, ensemble, offrent des contenus locaux qui s'adaptent aux réalités sociodémographiques et culturelles et aux contextes locaux (urbain, rural et communautaire).

- **Profil économique : ambition, fragilités et résilience...**

Depuis 2014 le Sénégal poursuit l'ambition d'accéder au rang de pays émergent en 2035 et déploie d'importants efforts de modernisation parmi lesquels figurent le désengorgement de la capitale et une réorganisation du territoire avec la création de nouveaux pôles dont une ville nouvelle érigée à Diamniadio qui s'accompagne de la délocalisation de certaines activités (administrations, zones économiques spéciales, infrastructures aéroportuaires et portuaires, entre autres), la densification du réseau des universités, le renforcement du système de protection sociale, la promotion du numérique, l'appui à la création d'entreprises, la promotion de l'équité territoriale, entre autres.

L'économie du pays reste fortement dépendante du secteur primaire (agriculture, pêche, notamment), avec un faible développement du secteur secondaire et un secteur tertiaire dominé par les activités de commerce et par des unités économiques de petite taille (RGE, 2016). Le potentiel de production en énergies fossiles (gaz, hydrocarbures), de plus en plus exploré, suscite de grandes attentes en matière de diversification et de perspectives d'emplois. Le PIB est estimé en 2021 à 1606,5 USD per capita (Banque Mondiale, 2021), ce qui en fait un pays à revenu intermédiaire, classé au 105ème rang mondial (Données Mondiales.com).

Entre 2014 et 2018, le Sénégal a enregistré une croissance annuelle supérieure à 6 %. La croissance du PIB réel s'est établie à 0,87 % en 2020 contre 4,4 % en 2019 et 6,2 % en 2018. Toutefois, le pays s'est heurté à la crise Covid qui a particulièrement affecté les secteurs des services, du tourisme et des transports aériens ; celle-ci a également impacté les exportations et, dans l'ensemble, la trajectoire de croissance du pays. Selon le rapport sur la situation économique et financière du Sénégal (SEF 2021) et les perspectives 2022 (DPEE), une reprise de l'activité économique était prévue en 2022, avec un taux de croissance du PIB réel qui devrait passer à 5,5% contre une prévision de 5,0% en 2021. Au titre de la demande finale en 2022, la consommation finale est répartie à 5,6% contre 5,0% en 2021 (DPEE, 2021). Le niveau de pauvreté amorce un recul de 5 points de pourcentage par rapport au niveau de 2011 ; il s'établit à 37,8% en 2018/2019 (EHCVM, 2021) contre 42,8% pour l'année 2011.

- **Profil sociodémographique : entre vitalité, dynamisme et fragilités**

La population du Sénégal est estimée, en 2022, à 17 738 795 habitants : elle est composée à 50,2% de femmes et à 49,8% d'hommes (soit un sex-ratio de 99 hommes pour 100 femmes) et se caractérise par son extrême



jeunesse : le poids des jeunes âgés de moins de 18 ans représentant 48,6%. La population féminine en âge de reproduction est estimée à 54%, soit plus de la moitié des femmes.

La répartition spatiale révèle un déséquilibre très prononcé : plus de la moitié (54,3%) de la population sénégalaise se concentre dans les régions du centre-ouest dont celle de Dakar (23,0%), Thiès (13,0%), Diourbel (11,12%) et de Kaolack (7,12%). En 2019, le taux d'urbanisation était estimé à 46,93%.

Du point de vue du capital humain, la population alphabétisée (15 ans et+) représente 57,2% dans l'ensemble. Toutefois, 2 femmes sur 3 restent encore analphabètes (66,5%) en 2013. Au moins 45,6% de la population âgée de 16 ans et + n'avait jamais fréquenté l'école : cette proportion atteignant 55,6% chez les femmes et 37,6% chez les jeunes de moins de 34 ans. La population en âge de travailler (15-59 ans, au Sénégal) avoisine 53% et le rapport de dépendance démographique s'établit à 90% avec un écart notable entre milieux de résidence (70% en zone urbaine contre 110% dans le milieu rural). Au total, 38,6% de la population est détentrice d'un emploi (soit 54% chez les hommes contre 20% chez les femmes); chez les jeunes, on enregistre 34,7% d'individus ayant une occupation, 22,7% ont un statut d'« élèves ou étudiants » pendant que 2,6% sont constitués de « primo-demandeurs », soit près de 105.000 jeunes concernés tous sexes confondus, (RGPHAE, 2013).

Sur le plan des conditions d'existence, bien que le niveau de pauvreté monétaire ait régressé en 2019 par rapport à son niveau de 2011 (EHCVM 2021), le nombre de pauvres aurait augmenté en volume de +3,4% sur la période. Le phénomène touche plus de la moitié des populations résidant en zone rurale avec un niveau de pauvreté qui s'établit en moyenne à 53,6%. Le phénomène sévit dans la plupart des régions couvertes par le programme PP8 : son incidence reste particulièrement élevée au sein des populations des régions de Sédhiou (65,7%), Kédougou (61,9%), Tambacounda (61,9%), Kolda (56,6%), Kaffrine (53,0%) et de Ziguinchor (51,1%). Les femmes, les enfants, les jeunes et les personnes vivant avec un handicap se révèlent les plus à risques de vulnérabilité : cette situation d'inégalités contribue à rendre plus que pertinente la poursuite des initiatives de protection sociale engagées jusqu'ici au Sénégal.

Du point de vue de la dynamique de la population, le taux d'accroissement annuel moyen intercensitaire s'est établi à 2,5% soit une possibilité de doublement de la population en l'espace de 28 ans. Cet accroissement résulte, en partie, de l'effet résiduel d'un niveau de fécondité qui demeure encore élevé (bien qu'ayant amorcé une baisse continue sur les 40 dernières années) et d'un niveau de mortalité de plus en plus maîtrisé, se situant aux alentours de 6,8 ‰. En outre, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) s'établit, en 2019, à 4,7 enfants (EDS-C, 2019). Cette dynamique est également influencée (voire perturbée) par un autre paramètre, celui de la croissance urbaine : le taux d'urbanisation s'est, en effet, accru de +11 % durant la période intercensitaire (c'est-à-dire, en l'espace de 11 années entre 2002 et 2013), principalement au détriment des zones rurales, induisant ainsi une croissance différentielle par rapport aux zones rurales et par rapport au niveau national : en terme d'incidence, celui-ci semble impacter différemment sur la structure démographique selon le milieu de résidence, mettant ainsi en évidence des profils démographiques également différents : ce qui ajoute une préoccupation supplémentaire aux défis à relever dans la perspective de la capture du dividende démographique pour les années à venir.

## **2.2. Défis de développement et Stratégies Nationales**

### **2.2.1. Défis du pays dans les domaines programmatiques de l'UNFPA**

#### **o Défis de développement en matière de SR**

Les défis majeurs incluent : **(1) des niveaux élevés de mortalité maternelle, néonatale, (2) des besoins non satisfaits en planification familiale (PF)** surtout en milieu rural et chez les ado-jeunes. L'on relève les facteurs suivants : (a) la persistance des barrières socio-culturelles, dont les pratiques néfastes telles que les Mutilations Génitales Féminines (MGF), les mariages d'enfants (zones nord, sud et Sud-Est surtout); (b) l'insuffisance de l'offre SONU y compris l'inégale répartition des 17<sup>7,8</sup> structures SONU conformes entre régions (UNFPA Sénégal, 2018), l'absence de SONUC (0), (UNFPA Sénégal, 2018), l'attitude négative des femmes/filles en âge reproductif (FAR), l'insuffisance de l'accès et de la diversité de l'offre contraceptive<sup>9</sup>. (3). Par ailleurs, l'on note aussi une **prévalence de victimes de Fistule Obstétricale (FO)** estimée à 0,2%

<sup>7</sup> Matrices des suivi performance\_CPD8\_nd\_JPK, UNFPA 2022

<sup>8</sup> Rapport SIS –COAR 2020, Rapport Monitoring SONU, MSAS 2018

<sup>9</sup> Population Council, [Analyse des besoins non satisfaits au Sénégal \(popcouncil.org\)](http://popcouncil.org) ; 2013

en 2017 (EDS, 2017), concernant surtout les filles/femmes les plus vulnérables/pauvres/. Durant les situations d'urgence humanitaires (crise sanitaire, catastrophes naturelles, inondations), les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) dont le Dispositif Minimum d'Urgence-DMU ne sont pas assez couverts. Enfin, la couverture des besoins hygiéniques des femmes et jeunes filles soutenues à travers le programme SRAJ reste à améliorer.

Le tableau 3 ci-après renseigne sur les progrès accomplis en vue de l'atteinte des ODD selon les niveaux des principaux indicateurs dans les domaines de la SR, de l'égalité de genre et du secteur population et développement.

**Tableau 3: Progrès vers l'atteinte des ODD 3, 5, 8, 16 & 17 pour illustration, concernant la SSR, le Genre et P&D (ODD)**

ODD	D*	Situation des indicateurs correspondants en 2019 au Sénégal
Vie saine et bien-être (ODD3)	SSR	Ratio de mortalité maternelle : 236 pour 100 000 naissances vivantes (EDS 2017) Proportion de naissances assistées par un personnel qualifié : 74,5% (EDSc 2019) Taux de mortalité infanto-juvénile : 37 pour mille (EDSc 2019) Taux de mortalité néonatale : 21 pour mille (EDSc 2019) Taux de prévalence contraceptive chez les femmes de 15-49 ans : 26,9% (EDS 2019, p11) Besoins non satisfaits en PF chez les femmes de 15-49 ans en union : 21,7% (EDS 2019)
Egalité entre les sexes et autonomisation des femmes et filles (ODD5)		GENRE Proportion de femmes n'ayant jamais vécu en couple et de jeunes filles âgées de 15 ans et plus victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques commis par un partenaire intime actuel ou ancien dans les 12 mois précédant l'enquête : 9,3% (EDS 2017) Proportion de femmes âgées de 20-24 ans ayant été mariées avant l'âge de 18 ans : 30,5% (EDS 2017)
Croissance économique, plein emploi & travail décent (ODD8)		P&D Proportion d'adultes (15 ans et plus) ayant un compte dans une banque, dans une autre institution financière ou avec un fournisseur de service mobile et de transfert d'argent : 11,5% (ANSD 2019)
Paix, justice et institutions fortes (ODD16)		P&D Proportion d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée à l'état-civil : 77,4% (EDS 2017)
Partenariat pour la réalisation des ODD (ODD17)		P&D Taux d'accès à internet : 31,7 % (EHCVM/ANSD 2021p 132) ; Taux d'utilisation d'internet : 4,5% (EHCVM/ANSD 2021)

○ **Défis de développement en matière P&D**

Depuis la formulation de sa première Déclaration de Politique de Population en 1988, le Sénégal porte une attention à l'observation de l'évolution démographique et développe, à ce titre, une approche volontariste fondée sur la sensibilisation des populations et des décideurs en vue de l'adoption de stratégies et de comportements appropriés pour la maîtrise des tendances défavorables. Le pays continue, à ce titre, à améliorer la production des données primaires (RGPHAE, EDS, etc.) d'une part, et d'autre part, à s'appuyer sur une modélisation prédictive à travers des simulations de tendances démographiques. La modélisation, développée en vue de la capture du DD, s'est basée sur l'établissement de scénarios pour identifier celui qui optimiserait les chances du Sénégal d'atteindre, à l'horizon 2035, l'objectif de transformation socio-économique selon la vision du Plan Sénégal Emergent (PSE). Au regard des différents paramètres d'évolution relevés plus haut (forte croissance démographique, accroissement urbain soutenu), les approches d'optimisation de la capture du DD devraient, en plus des approches globales (macro), prendre en considération la « mégatendance » que constitue la croissance urbaine qui se développe parallèlement, les modifications de structure qui peuvent en résulter au plan démographique ainsi que les implications en termes d'intensité de la « demande sociale ». En outre, les données comparées tirées des deux derniers recensements (RGPH 2002 et RGPHAE 2103) montrent des différences notables dans le temps et dans la structure par âge des populations selon les milieux de résidence, plus particulièrement une concentration plus forte, en zone urbaine, de la population d'âges actifs et/ou correspondants à l'entrée dans la vie reproductive.

**Tableau 4: Evolution du taux de dépendance par groupe d'âge et milieu de résidence entre 2002 et 2013**

Groupe d'âges	Milieu urbain			Milieu rural			Ensemble
	Féminin	Masculin	Total	Féminin	Masculin	Total	
<b>Année 2002</b>							
• 0-14 ans	37,3%	36,0%	36,6%	48,7%	44,9%	46,8%	42,6%
• 15-59 ans	58,0%	59,0%	58,5%	45,4%	49,4%	47,4%	52,0%
• 60 ans +	4,7%	5,0%	4,8%	5,9%	5,7%	5,8%	5,4%
Taux de dépendance	72%	69%	71%	120%	102%	111%	92%
• 15-49 ans (FAR)	54%			45%			49%
<b>Année 2013</b>							
• 0-14 ans	36,4%	34,9%	35,6%	48,8%	44,7%	46,8%	41,7%
• 15-59 ans	58,2%	59,3%	58,8%	45,7%	49,7%	47,7%	52,7%
• 60 ans +	5,4%	5,8%	5,6%	5,5%	5,5%	5,5%	5,6%
Taux de dépendance	72%	69%	70%	119%	101%	110%	90%
• 15-49 ans (FAR)	53%			45%			49%

Sources : Données du RGPH 2002 et du RGPHAE 2013 (Base de données au 1/10<sup>ème</sup>)

Les configurations, ainsi relevées, mettent aussi en évidence un différentiel et des défis associés dans la demande potentielle en services de SR et en emplois, entre les zones urbaines et rurales où persiste un niveau de dépendance plus élevé (1 fois et demie) du fait d'une présence plus forte d'enfants (0-14 ans) et de personnes âgées (60 ans+). Elles fournissent, en même temps, des indications intéressantes pour alimenter les scénarios d'évolution future et influencer les stratégies et approches de capture du DD. A ce titre, l'un des principaux défis à relever pour tirer profit du DD consiste à poursuivre l'accélération de la transformation de la structure par âge par la promotion de la PF, de la SR et de l'employabilité afin de réduire de façon significative le niveau de la dépendance économique et promouvoir le capital humain.

Toutefois, certaines contraintes restent toujours à adresser, notamment les inégalités qui subsistent entre zones et/ou à l'intérieur de celles-ci (intra-urbaines vs intra-rurales) qui contribuent à une accessibilité différentielle à la satisfaction des besoins du fait de conditions de vie défavorables ou tout simplement d'un déficit en termes de « capacités » (pauvreté, enclavement, handicap, etc.).

Dans l'ensemble, l'accompagnement en données statistiques à jour devient encore plus que pertinent, autant pour suivre l'évolution des dynamiques démographiques (voire des mégatendances) que pour documenter les processus engagés en vue d'évaluer la pertinence et l'efficacité des stratégies mises en œuvre. La production statistique nationale connaît, à ce titre, des améliorations significatives, avec quatre recensements réalisés depuis 1976 et un autre prévu en 2023 (RGPH5). Des enquêtes nationales sont aussi régulièrement organisées selon des périodicités quinquennale et/ou annuelle dans le but de relever le défi de la régularité et d'actualité des données et d'assurer une meilleure complétude en termes de contenu d'informations. Toutefois, malgré les efforts fournis, le système de production demeure limité pour permettre de suivre adéquatement les progrès accomplis en vue de l'atteinte des ODD ou pour adresser les besoins de la planification locale. Enfin, il est à déplorer que le niveau d'investissements en ressources domestiques soit encore insuffisant, ne permettant pas encore de s'autonomiser dans ce domaine.

#### ○ *Défis de développement en matière d'Égalité de Genre et d'Autonomisation des femmes*

La participation des femmes est affectée par des difficultés d'accès aux services sociaux de base en général et à la SSR en particulier, les normes sociales défavorables, la persistance des violences basées sur le genre (VBG) et des pratiques traditionnelles néfastes surtout en zone rurale (mariages d'enfants ; mutilations génitales féminines (MGF), la maternité précoce, l'ignorance de leurs droits, la sous scolarisation des filles, la faible offre de santé, le faible contrôle de leur sexualité, le faible niveau d'instruction, la pauvreté des femmes et des filles, etc.). La faible prise en compte du genre dans les institutions et système sectoriels (faiblesses de la participation des femmes à la vie publique, à la gouvernance, à l'exercice du pouvoir, dans les institutions nationales et locales (42,7% de femmes à l'assemblée nationale/ 57,3 % d'hommes. Ainsi, l'autonomisation des femmes et filles, l'élimination des VBG, et la prise en charge holistique des VBG/MGF l'accès aux services de santé et la disponibilité des données désagrégées sur les VBG constituent des défis clés à relever.

### 2.3. Rôle de l'aide Extérieure

La coopération pour le développement repose sur des cadres de programmation pluriannuels et centrés sur des partenariats : PNUAD 2019-2023 ; Cadre de Coopération et de Partenariat (CCP) avec le PNUD ; Stratégie de Coopération Programme indicatif national (SCP/PIN) et Stratégie d'Assistance Pays (Country Assistance Strategy - CAS) avec la Banque Mondiale (BM) ; Programme indicatif de Coopération (PIC) avec l'Union Européenne, la Belgique , le Luxembourg ; Document de Stratégie Pays (DSP) avec la France ; Stratégie de Coopération (SC) avec l'USAID et l'ACDI, Document de Stratégie Pays axé sur les Résultats (DSPAR) avec la BAD, Plan d'Action du Programme-Pays du Système des Nations Unies (SNU).

Cette diversification, accès sur la mobilisation d'une pluralité des partenaires techniques et financiers (PTF) au Sénégal, n'en comporte pas moins quelques difficultés parmi lesquelles on relève

- (i) la complexité et la diversité des procédures applicables dans la gestion des projets et programmes : en outre, le pays abrite plus de dix-neuf institutions spécialisées des Nations unies, une dizaine de bailleurs de fonds multilatéraux et une trentaine de donateurs bilatéraux, utilisant chacun des procédures propres différentes de celles de l'Etat.
- (ii) une centralisation du pouvoir de décision au niveau de certains PTF qui affecte les processus de gestion (contrats, décaissements, etc.) occasionnant parfois des retards<sup>10</sup>.

Dans l'ensemble, ces difficultés se traduisent par la faiblesse des taux d'absorption des financements alloués aux structures de l'Etat et des niveaux d'exécution des activités (PSA, 2015, op. cit).

Pour corriger cette situation, le Gouvernement du Sénégal accroît régulièrement et substantiellement son Budget consolidé d'Investissement (BCI). Cependant, ces ressources domestiques restent insuffisantes pour couvrir les besoins du Programme d'Actions et d'Investissements prioritaires en matière de Population (PAIP)<sup>11</sup>.

Le développement du partenariat en matière de P&D et l'augmentation de l'aide externe dans ce domaine nécessitent donc une meilleure visibilité et une bonne compréhension (assimilation) des mécanismes et procédures pour maximiser le profit qu'on pourrait tirer de l'assistance extérieure.

La figure 6 ci-après décrit l'évolution de l'aide publique au développement (APD) octroyée au Sénégal de 1970 à 2019 selon la Banque Mondiale.



Figure 3: Evolution de l'APD pour le Sénégal entre 1965 et 2019 en milliards de USD (OCDE, 2019)

<sup>10</sup> Cf. Rapport d'analyse situationnelle de la population (PSA, 2015).

<sup>11</sup> Celui-ci permet d'allouer 20% aux interventions visant à accroître les capacités nationales à prévenir et à prendre en charge les VBG/pratiques néfastes/MGF pour la réalisation des droits reproductifs et l'autonomisation des femmes et des filles et 12 % des ressources au domaine population et développement.

Le classement des dix principaux donateurs, entre 2016 et 2018, dans l'ordre d'importance, met en évidence la « percée de la coopération chinoise au Sénégal, suivie par la Banque mondiale, la Coopération Européenne, la Banque Africaine de Développement, la France, les Etats-Unis, l'Inde, le Japon, la Banque Ouest Africaine pour le Développement, la Banque Islamique de Développement et les Nations Unies » (voir graphique ci-après).

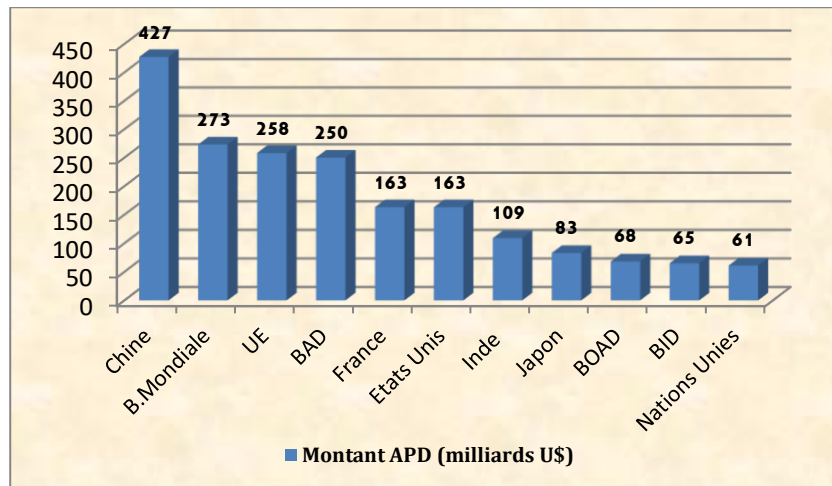


Figure 4: APD pour le Sénégal par donateur principal en milliards de USD. Triennal 2016-2017-2018 (Source : BCP-révisé, 2021)

Ainsi, selon le BCP 2021 révisé, la période récente (2016-2018) reste « marquée par l'émergence de partenaires dits non traditionnels, tels que la Chine et l'Inde à côté des partenaires traditionnels (Banque Mondiale, Commission de l'Union Européenne, Banque africaine de Développement, France, États-Unis, Japon, Banque Ouest africaine de Développement, Banque islamique de Développement, Nations - Unies) » (Nations Unies, 2022).

- **Stratégies nationales concernant les défis dans les domaines programmatiques de l'UNFPA**
  - **Stratégie concernant les défis en matière de SR**

Le PSE 2035 promeut l'« **Accès universel à la SR (femmes, filles, jeunes) pour la capture du dividende démographique et l'émergence du Sénégal en 2035** » et le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019–2028 propose des initiatives y contribuant. Ainsi, la PF est devenue une priorité nationale pour la réduction rapide de la mortalité maternelle et infantile. Un plan d'action national s'appuyant sur l'engagement FP2020 et la mobilisation suscitée par la conférence de Ouagadougou autour du thème « *Population, développement et planification familiale en Afrique de l'Ouest francophone : l'urgence d'agir* » a été élaboré. Un nouveau Plan d'action national budgétisé PF, 3e génération, 2023-2027, est en cours d'élaboration et se réfère aux engagements FP2030. D'autres documents de référence incluent : le Plan SRMNIA 2016-2020 en cours d'évaluation pour l'élaboration du nouveau, le document des Politiques, Normes et Protocoles (PNP) qui intègre la SR/PF/SRAJ, la Stratégie Nationale en Santé de la Reproduction des Adolescent(e)s/Jeunes, le Programme d'Orientationsur la Santé de la Reproduction des Adolescent(e)s destiné aux prestataires de soins de santé, le Plan Stratégique Intégré SRMNIA du Ministère de la Santé, le dossier d'investissement pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infanto juvénile, des adolescent( e)s /jeunes, le plan de contingence pour assurer la disponibilité et l'utilisation continues des services SRMNIA en période de Covid 19 et le guide de mise en œuvre pour la continuité de la SSR maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent(e)- nutrition en période de covid-19.

Ces cadres proposent des stratégies pour la disponibilité, la couverture, l'accessibilité et utilisation universelles de services SRMNIA intégrés de qualité. Ils proposent le renforcement des capacités (techniques, systémiques et communautaires), de l'engagement des parties prenantes, la mobilisation des ressources à la hauteur des besoins et une gouvernance axée sur les résultats en vue d'atteindre les transformations envisagées.

- **Stratégie concernant les défis de développement en matière P&D**

La troisième stratégie nationale de développement de la statistique (SNDS III 2019-2023) vise à améliorer la production, l'analyse et la diffusion de données ventilées et de haute qualité. Elle propose un cadre cohérent et concerté pour concrétiser la vision du SSN par la consolidation des acquis, une meilleure adéquation de l'offre à la demande et l'amélioration de la gouvernance du SSN et de la gestion stratégique du développement de la statistique publique. Le PSE et le Document d'Orientations National dénommé « En route pour engranger le dividende démographique au Sénégal », sont de véritables opportunités pour élargir

le partenariat et favoriser la capture prompt de DD et l'atteinte de l'émergence économique à l'horizon 2035. Le document d'orientation vise la capture du DD par le renforcement de l'accès à l'éducation, à la formation professionnelle, à la SR/PF et à l'emploi.

- *Stratégie concernant les défis de développement en matière d'Égalité de Genre et d'Autonomisation des femmes*

Les principales stratégies incluent le renforcement des cadres réglementaires et légaux en faveur de l'intégration du Genre dans les politiques et programmes, la promotion de la parité, la promotion des droits de la femme, la réduction des discriminations à l'encontre des femmes, l'inclusion des femmes les plus défavorisé-e-s, l'autonomisation des femmes et des filles, la participation socio-politique des femmes ; l'assistance aux femmes et filles victimes de violences basées sur le genre, la prise en charge holistique des victimes de VBG, l'élimination des pratiques traditionnelles néfastes ... Plusieurs documents cadres permettent d'adresser les défis dans ces domaines parmi lesquels :

**(a)-La stratégie nationale pour l'abandon des MGF (2023-2030) assortie de son Plan d'actions quinquennal 2023-2026** porte sur « un Sénégal sans MGF où toutes les femmes et les filles jouissent de leurs droits en 2030 ». **(b)-La Stratégie nationale pour l'égalité et l'équité de genre (SNEEG, 2016-2026)** vise l'instauration d'un environnement institutionnel, socio-culturel, juridique et économique favorable à l'égalité de genre au Sénégal et l'intégration effective du genre dans le développement. **(c)-Le plan d'action national pour l'éradication des VBG et la promotion des droits humains, 2017-2021** fixe, d'une part, un objectif de renforcement (i) des textes législatifs et réglementaires et leur harmonisation avec les instruments juridiques internationaux en matière de VBG, de promotion des DH et de l'égalité des sexes ; (ii) des mécanismes de prévention des VBG ; (iii) des offres de services multisectoriels en faveur des victimes de VBG ; (iv) des capacités des OSC et autres parties prenantes pour l'éradication des VBG ; d'autres parts, le Plan d'action souhaite faire évoluer les comportements porteurs de VBG et mettre en place un système d'information sur les VBG fonctionnel et, enfin, se doter des moyens et d'outils nécessaires.. **(d)-La Stratégie nationale « ECOLE DES MARIS »** pour l'implication des hommes dans la promotion du respect des droits et des choix reproductifs, en santé sexuelle et reproductive et l'égalité de genre, 2021-2025 ; (et)-L'Agenda national de la fille (2021-2025) ; (f)-La stratégie Nationale d'Autonomisation économique des Femmes et des filles (SNAEF) 2020-2035 ; (g)-Le Second PAN sur la résolution 1325 pour la période 2020-2024 ; (h)-La stratégie nationale de protection de l'enfant (SNPE) 2013 ; (i)-La Stratégie nationale de Protection sociale (SNPS) pour la période 2015-2035. Des lois et règlements encadrent ces stratégies (cf. Annexe 13).

## Chapitre 3. REPONSES DES NATIONS UNIES/ DE L'UNFPA ET STRATEGIES DE PROGRAMME

Ce chapitre analyse l'alignement du PP8 aux défis et stratégies de développement du Sénégal, aux cadres de développement du SNU, de l'UNFPA, de l'UA et aux ODD. Il analyse aussi la structure financière du PP8.

### 3.1. Réponse Stratégique des Nations Unies et de l'UNFPA

#### 3.1.1. Réponse stratégique des Nations Unies

— Approche de prise en compte des défis de développement nationaux selon les Politiques, stratégies et plans nationaux de développement : **Cadrage de la réponse stratégique du SNU sur le PSE 2035** : Le PNUAD 2019-2023 adresse la situation établie par le Bilan Commun de Pays (BCC). Son cadre logique est aligné sur celui du Plan Sénégal Émergent (PSE) notamment le Plan d'Actions Prioritaires 2019–2023. Les trois domaines prioritaires de coopération identifiés pour le PNUAD sont conformes aux 3 piliers du PSE (l'économie, le social et le politique/gouvernance, (PSE ; p.103)), notamment : (1) - Croissance économique inclusive et durable ; (2) - Accès aux Services Sociaux de Base de qualité et Protection Sociale ; (3) - Gouvernance, Paix et Sécurité. Le tableau 5 ci-dessous illustre l'alignement du PSE et du PNUAD.

**Tableau 5: Alignement entre domaines stratégiques prioritaires PNUAD & Axes stratégiques du PSE**

Axes stratégiques du PSE		Domaines stratégiques prioritaires du PNUAD
Transformation structurelle de l'économie et croissance	←	Croissance économique inclusive et durable ;
Capital humain, Protection sociale et Développement durable	←	Accès aux Services Sociaux de Base de qualité et Protection Sociale ;
Gouvernance, Paix et Sécurité	←	Gouvernance, Paix et Sécurité.

Cette cohérence entre la réponse stratégique du SNU et la stratégie nationale d'émergence est déclinée dans des documents de politique et de stratégie. Ils apportent une réponse spécifique aux principaux défis adressés par les 3 Axes Stratégiques du PSE. Cette réponse recoupe les 3 domaines thématiques (SR, Genre, P&D) du mandat de l'UNFPA selon la liste ci-dessous.

1 - Stratégie nationale de bonne Gouvernance du Sénégal 2013 ; 3 - Plan national de développement sanitaire et social (PNDSS) 2019-2028 ; 5 - Stratégie nationale d'Autonomisation Économique des Femmes (SNAEF) du MFFGPE <sup>12</sup> ; 7 - Plan d'Action National VBG Sénégal ; 9 - Plan Stratégique National SRAJ 2014 - 2018 ; 11 - Plan d'Action - Mutilations Génitales Féminines 2022-2026; 13 - Dossier d'investissement SRMNIA Juin 2019 ; 15 - Document Politiques Normes Protocoles SRMNIA ; 17 - Stratégie Nationale Ecole des Maris Version 2 Juillet 2021 ; 19 - Stratégie nationale de Développement de la Statistique (SNDS 2019-2023) ; 21 - Stratégie nationale de Protection Sociale et de Gestion des Risques 2005; 23 - Stratégie nationale Intégrée de la Jeunesse (2015-2030)	2 - Plan Stratégique Sénégal Emergent 2035 ; 4 - GEEP - Stratégie de prévention des grossesses précoces et non désirées « zéro grossesse en milieu scolaire » - Rapport Provisoire-1 ; 6 - Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité de Genre 2015 ; 8 - Plan Stratégique National SIDA Sénégal - 2018-2022 ; 10 - Plan Stratégique Santé Digitale 2018-2023 ; 12 - Plan stratégique SRMNIA 2016-2020; 14 - Plan stratégiques santé communautaire 2014-2018 ; 16 - La Stratégie nationale pour l'Abandon des Mutilations Génitales Féminines 2022-2030 assortie d'un plan d'action quinquennal, soutenu par l'UNFPA ; 18 - Stratégie nationale de Promotion du Dividende Démographique ; 20 - Document d'orientation national pour la capture du dividende démographique, 2016 et plan d'actions associé; 22 - Agenda de la jeune fille ;
---	--

• **Alignement des effets du PNUAD 2019-2023 avec les effets du PSE 2035** : En vue d'adresser les défis de développement du pays, le Sénégal et le SNU ont retenu trois résultats prioritaires stratégiques et huit effets ainsi que des indicateurs-clés par effet. Les résultats prioritaires matérialisent les transformations attendues des **Domaines stratégiques prioritaires** » du PNUAD dérivés des axes stratégiques du PSE (cf. tableau 5). L'alignement du PSE avec l'Agenda 2063 de l'Union Africaine, l'Agenda 2030 et les ODD est mis en évidence par les ToC des 3 axes du PSE. Celles-ci indiquent les liens de contribution entre axes stratégiques et résultat desdits agendas. Le tableau 6 ci-dessous met en évidence la contribution déclarée des effets du PNUAD à ceux du PSE 2035 et de ces derniers aux résultats des agendas internationaux (UA ; 2030 ; ODD).

**Tableau 6: Contribution des effets du PNUAD à ceux du PSE puis à ceux des agendas UA, 2063 et aux ODD**

<sup>12</sup> Ministère de la Femme, de la Famille, du Genre et de la Protection des Enfants

Résultats ODD	Effets Agenda 2030	Effets Agenda UA 2063	Effet du PSE	Effet du PNUAD
<p><b>ODD : 1 ; 2 ; 5 ; 7 ; 8 ; 9 ; 10 ; 12 et 13 ; 14 et 15.</b></p> <p>Réduire la pauvreté</p> <p>Autonomiser les femmes et les filles</p> <p>Lutter contre les changements climatiques.</p>		<p>1) Une Afrique prospère fondée sur la croissance inclusive et le développement durable ;</p>	<p>Les Sénégalais, en particulier, les plus vulnérables bénéficient des fruits de la croissance</p>	<p><b>Effet 1 :</b> D'ici 2023, les institutions en charge du pilotage de l'économie élaborent et mettent en œuvre des politiques sectorielles intégrées contribuant à la transformation structurelle de l'économie, à la réduction des inégalités et à la capture du dividende démographique</p> <p><b>Effet 2 :</b> D'ici 2023, les populations les plus vulnérables bénéficient des opportunités économiques pour l'amélioration de leur sécurité alimentaire et la création de richesse</p> <p><b>Effet 3 :</b> D'ici 2023, les communes vulnérables renforcent leur résilience face aux effets induits du changement climatique contribuant à la protection des écosystèmes.</p>
<p><b>ODD : 1 ; 2 ; 3 ; 4 ; 5 ; 6 ; 10 ; 11 ; 13 ; et 17.</b></p>			<p>Les Sénégalais et Sénégalaises, en particulier les plus vulnérables, ont accès à des services sociaux de base et de protection sociale de qualité, et jouissent pleinement de leurs droits fondamentaux</p>	<p><b>Effet 4 :</b> D'ici 2023, les institutions en charge de l'éducation et de la formation mettent en œuvre des politiques efficaces et efficientes permettant d'assurer l'accès des enfants et des populations les plus vulnérables<sup>1</sup> à des offres d'éducation et de formation de qualité ;</p> <p><b>Effet 5 :</b> D'ici 2023, les populations les plus vulnérables ont un meilleur accès à des services intégrés de santé, de nutrition, d'eau, d'hygiène, et d'assainissement de qualité ;</p> <p><b>Effet 6 :</b> D'ici 2023, les populations les plus vulnérables bénéficient d'une protection sociale améliorée et d'une protection contre les violences, les pratiques néfastes et discriminatoires.</p>
<p><b>4 ; 5 ; 6 ; 7 ; 10 ; 11 ; 13 ; 14 ; 15 ; 16 ; et 17</b></p>		<p>3) Une Afrique de bonne gouvernance, de démocratie, de respect des droits de l'homme, de justice et d'état de droit</p>	<p>« Les Sénégalais jouissent d'une gouvernance inclusive et d'un État de droit ».</p>	<p><b>Effet 7 :</b> D'ici 2023, les institutions nationales et locales améliorent la qualité et l'équité dans l'offre des services publics en vue de la promotion de la paix, de la sécurité et de l'efficacité de la gouvernance ;</p> <p><b>Effet 8 :</b> D'ici 2023, les groupes les plus vulnérables exercent pleinement leurs rôles, de contrôle citoyen dans les politiques publiques en vue de la promotion de la paix, de la sécurité et de l'efficacité de la gouvernance.</p>

Le PNUAD, à travers ses effets 1 à 6, contribue aux priorités de croissance inclusive et d'accès aux services sociaux/protection ainsi qu'à l'exercice des droits humains du PSE 2035. Les effets du PSE s'alignent sur les effets 1 et 3 de l'agenda 2063 de l'UA, puis sur les 3 défis prioritaires de l'agenda 2030 (réduire la pauvreté, la dépendance des femmes et filles et les changements climatiques) qui contribuent à la stratégie de l'UNFPA, puis sur les ODD, excepté l'ODD16. Les effets 7 et 8 du PNUAD contribuent à la 3<sup>ème</sup> priorité du PSE. Les effets 1 et 3 de l'Agenda 2063/UA s'alignent sur les 17 ODD.

— Approche de prise en compte des défis de développement nationaux afférant au mandat de l'UNFPA : Le PNUAD 2019-2023 prend en compte les défis de développement lié au mandat de l'UNFPA. En effet ses trois (3) domaines stratégiques prioritaires (DSP) recourent le champ d'action de l'UNFPA ; ceux-ci sont classés par ordre d'importance comme suit : (1) DSP 2 - « Accès aux services sociaux de base de qualité et protection sociale », (2) DSP 3 - « Gouvernance, Paix et Sécurité » et (3) DSP 1 - « Croissance économique inclusive et durable ». On y trouve spécifiés<sup>13</sup>, par DSP, les effets visés, les composantes et les interventions/stratégies à mettre en œuvre pour relever les défis de développement, notamment ceux se rapportant aux domaines de la SR, du Genre-Egalité-Autonomisation des femmes et protection sociale (VBG, handicap), de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, de la pauvreté monétaire et multidimensionnelle et de la P&D (maîtrise de la dynamique démographique et des données). L'analyse des stratégies transversales du PNUAD intègre des approches applicables au mandat de l'UNFPA à travers le renforcement : de la gouvernance à tous les niveaux ; de la coordination inter-agences et intersectorielles ; de la C4D (Plaidoyer ; Mobilisation Sociale ; Information ; CCSC), le Partenariat stratégique; des capacités y compris institutionnelles (privé, collectivités locales, société civile) ; de la mobilisation des ressources ; de l'offre de services et de la gestion des connaissances. Cela se fait en ciblant les plus défavorisés et avec la participation de l'Etat, du privé des OSC et de la communauté.

### 3.1.2. Réponse de l'UNFPA

Le 8<sup>ème</sup> programme de pays (PP8) est articulé à la stratégie globale de l'UNFPA énoncée dans le plan stratégique successif de 2018-2021 et le plan stratégique 2022-2025 (PS2018-2021) (PS 2022-2025). Le Plan stratégique 2018-2021, qui encadre la conception du PP8, insiste sur les trois résultats transformateurs («Trois Zéro») qui devraient contribuer à la réalisation des ODD, à savoir : (a) Zéro décès maternels évitables, (b) Zéro besoin non satisfait en matière de planification familiale, et (c) Zéro violence basée sur le genre et pratique sexuelle néfaste (mutilations génitales féminines). Un troisième Plan stratégique 2022-2025 a été élaboré, par la suite, pour compléter les piliers sur lesquels devrait s'organiser le travail de l'UNFPA jusqu'en 2030, conduisant ainsi à une mise à jour de sa stratégie globale d'intervention avec la prise en compte des problématiques du « changement climatique », de la « programmation en contexte de crise humanitaire », la

<sup>13</sup> PNUAD 2019-2023, pp : 28-30.



« promotion du travail décent et des questions d'autonomisation économique » et, (non des moindres). Cet élargissement du champ d'action de l'UNFPA intègre de fait les ODD 8, 16 et 17.-Le (PS 2022-2025) par rapport aux résultats obtenu de (PS2018-2021) est l'ensemble d'éléments contribuant aux résultats.

### 3.1.3. Réponse stratégique de l'UNFPA à travers le Programme de pays

#### 3.1.3.1. Stratégie, objectifs et réalisations du cycle précédent de l'UNFPA (CP7 - 2014-2018)

Le 7<sup>ème</sup> programme d'assistance de l'UNFPA au Sénégal, mis en œuvre sur la période 2014 à 2018, a été conçu un an avant l'avènement de l'Agenda 2030 (ODD) et s'était fixé comme objectifs de : *renforcement des capacités sr; renforcement des politiques et mécanismes d'utilisation des services de SSR et de VIH ; promotion de la collaboration entre les ministères de tutelle et les organismes compétents et renforcement bonnes pratiques en matière d'approches, parmi lesquelles:* La bonne réception des activités par les population cibles gage de la durabilité ; l'implication de porteurs de voix de divers secteurs stratégiques/communautaire dans le renforcement de problématiques ; la contribution du milieu scientifique sur les questions de population au Sénégal ; le leadership renforcé de l'UNFPA a abouti au renforcement du niveau d'expertise locale en matière de collecte et d'analyse de données.

**Des dysfonctionnements internes mis en évidence, au plan opérationnel, et qu'il faudrait corriger pour plus d'efficacité et d'efficience :** Parmi les contraintes rencontrées dans la mise en œuvre, l'évaluation du CP7 a fait ressortir : une maîtrise insuffisante de la logique de la gestion axée sur les résultats ; l'insuffisance des données de routine ; l'absence d'un dispositif consensuel de coordination, au niveau stratégique et opérationnel ; le développement insuffisant du volet « urgences humanitaires »,

**Des axes ou problématiques insuffisamment adressés et nécessitant un supplément d'efforts, plus particulièrement :** la persistance de niveaux de mortalité maternelle très élevés dans les zones d'intervention ; niveau de prévalence contraceptive moderne faible, faute de la stratégies de sensibilisation limitée; les taux d'achèvement des CPN très faibles dans les régions d'intervention; la prévalence de la fistule obstétricale qui demeure un réel problème a des insuffisances techniques ; l'insuffisance des résultats en matière de Genre et VBG, au niveau des instances politiques ; la prise en charge de ces leçons pourrait certainement influencer la stratégie d'approche de l'UNFPA dans son nouveau cycle de programmation et impacter le pp8.

#### 3.1.3.2. Aperçu du Programme actuel (2019-2023)

Le PP8, objet de la présente évaluation, a été élaboré à travers un processus participatif et inclusif en présence des autres agences du SNU et des ministères sectoriels concernés. Il a été conçu en tenant compte des besoins nationaux. Aligné sur les plans stratégiques de l'UNFPA 2018-2021 et 2022-2025 et sur les priorités nationales (PSE 2014-2035), le pp8 cherche : à contribuer à l'accès universel à la SR des populations cibles à l'horizon 2035 ; promouvoir le développement du capital humain. Mais les principaux défis restent : la faible utilisation des services SR/PF par les cibles ; la persistance des VBG y compris les MGF chez les moins de 15 ans dans 7 régions ; l'insuffisance dans la production, l'analyse, l'utilisation des données de qualité pour la programmation/suivi/évaluation des politiques.

Le PP8 est structuré selon les trois (3) résultats et quatre (4) produits ci-dessous :

RESULTATS	PRODUITS
<b>1- Santé sexuelle et reproductive</b>	<b>P1:</b> Les capacités des structures sanitaires à fournir des SM, pf, nutrition, SSR  aux femmes, jeunes/adolescent-e-s, plus vulnérables, y compris en situation d'urgence humanitaire sont accrues.
	<b>P2 :</b> Les capacités nationales à créer la demande de services de SR, notamment de pf des cibles les plus vulnérables, sont accrues.
<b>2- Egalité des sexes et autonomisation des femmes</b>	<b>P3:</b> Les capacités nationales à prévenir et à prendre en charge les VBG des cibles sont accrues.
<b>3- Dynamiques de population</b>	<b>P4 :</b> Les capacités nationales à produire et utiliser des données de qualité pour la capture du dividende démographique, sont accrues.

Le PP8 couvre 10 régions et cible les zones les plus défavorisé-e-s. Il est censé contribuer à la réalisation des ODD, de l'agenda 2063 de l'UA, à travers l'axe 2 "*accès aux services sociaux de base de qualité et protection sociale*" et l'axe 3 "*gouvernance, paix et sécurité*" du PNUAD 2019-2023. Le PP8 porte également sur la préparation/réponse aux urgences humanitaires, et sur la résilience des communautés particulièrement vulnérables du milieu rural. Sa stratégie de mise en œuvre inclut le renforcement du partenariat avec l'Etat, les PAD et la communication au niveau stratégique et opérationnel. L'exécution nationale et la gestion axée sur les résultats sont privilégiées dans les interventions. Dans le cadre d'une « unité d'action », L'UNFPA devraient contribuer au renforcement des synergies et des mécanismes de programmation.

## Contribution du 8<sup>ème</sup> programme à l'atteinte des résultats du PNUAD

Les produit 1 (Capacités vs services SR) et 2 (capacité vs demande SR) du PP8 contribuent à l'effet 1 du PNUAD. Le troisième produit du PP8 (capacités nationales services VBG) contribue à l'effet 6 du PNUAD. Enfin, le produit 4 du PP8 (capacités nationales vs et DD) contribue à l'effet 1 du PNUAD.

### 3.1.4. Aperçu de la structure financière du programme de pays

La structure financière du PP8 comprend le budget, les dépenses par année, domaine programmatique, partenaires de mise en œuvre (PE), outputs et outcomes du Plan stratégique, mode d'engagement et par origine des fonds (p50, handbook CPE). Les données du fichier « GPS\_Data\_Senegal 2019-2021 » présentent de légères différences avec les données du fichier « Situation des ressources 2019-2022 », selon un constat concerté avec le BP pour harmoniser les sources.

- **Répartition du budget par composante du programme pays (en million de dollars)**

La répartition des ressources prévisionnelles du programme montre que la composante « Santé sexuelle et reproductive » est de 30.200.000 USD (6.000.000 USD ressources propres et 24.200.000 ressources mobilisées) soit 68,5%. La part de la composante Genre est de 8.000.000 USD (700.000 USD ressources propres et 2.300.000 USD ressources mobilisées) soit 18,1%. Quant à la composante P&D, sa part est de 4.900.000 USD (2.000.000 USD de ressources propres et 2.900.000 USD de ressources mobilisés) soit 11,1%. La part de l'appui et de coordination du programme est de 1.000.000 USD soit 2,3%.

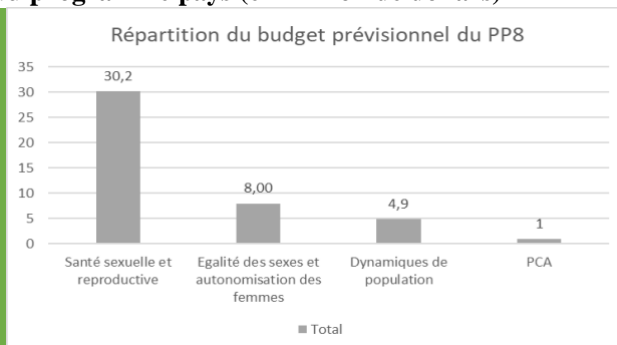


Figure 5: Budget par composante du PP8

- **Situation de la mobilisation des ressources par produit du programme entre 2019 et août 2022**

Un montant de 40.059.661 USD a été mobilisées soit 5.659.661 USD de plus que le budget initial du CPD. Le tableau 8 ci-dessous propose la répartition par produit, selon les sources et projets

Tableau 7: Situation des ressources mobilisées du programme entre 2019 et août 2022

Fonds	Budget total	Produit1	Produit2	Produit4	Produit3	PCA	Total Produits
<b>RESSOURCES MOBILISEES</b>							
<b>FPA 90</b>	9 700 000	4 033 260	1 990 440	2 007 900	698 400	970 000	9 700 000
<b>Fonds Canadiens</b>	11 038 988	5 298 714	1 766 238	331 170	3 642 866		11 038 988
<b>Fonds Luxembourg</b>	5 495 819	2 462 127	615 532	1 923 536	494 624		5 495 819
<b>UNFPA Supplies</b>	10 000 000	10 000 000	0	0	0		10 000 000
<b>FGM</b>	1 380 000	0	0	0	1 380 000		1 380 000
<b>MHTF</b>	1 000 000	700 000	300 000	0			1 000 000
<b>FFM (Muskoka)</b>	500 000	280 000	120 000	100 000			500 000
<b>Nutrition International</b>	650 810	455 567	195 243	0	0		650 810
<b>CRVS (CAI01)</b>	<b>70 674,48</b>	0	0	70 674,48	0	0	<b>70 674,48</b>
<b>Projet sur la prévention HIV (UZJ39)</b>	<b>168 731,07</b>	0	168 731,07	0	0	0	<b>168 731,07</b>
<b>UBRAF (UQA76)</b>	<b>54 638,92</b>	0	54 638,92	0	0	0	<b>54 638,92</b>
<b>TOTAL MOBILISES</b>	<b>40 059 661</b>	<b>23 229 668</b>	<b>5 210 823</b>	<b>4 433 280</b>	<b>6 215 890</b>	<b>970 000</b>	<b>40 059 661</b>
<b>RESSOURCES MOBILISEES</b>							
<b>Fistule obstétricale</b>	2 794 550	1 759 550	235 000		800 000		2 794 550
<b>Projet DD Fass</b>	500 000			500 000			500 000
<b>Autres gaps (Réseau SONU, New Deal)</b>	1 324 418	338 899		3 574	981 944	0	1 324 418
<b>TOTAL A MOBILISER/ GAP</b>	4 618 968	2 098 449	235 000	503 574	1 781 944	0	4 618 968
<b>TOTAL RESSOURCES CPD8</b>	44 678 629	25 328 117	5 445 823	4 936 854	7 997 834	970 000	44 678 629

Sources : Fichier Excel « Situation des ressources » fournis par le bureau pays UNFPA Sénégal

- **Évolution du budget et des dépenses du programme pays entre 2019 et 2021.**

Sur un budget total de 30 071 909 USD (hors frais de gestion) selon le fichier Excel «GPS\_Data\_Senegal2019-2021 », le PP8 a dépensé 26.134.877USD, soit un taux d'exécution de 86,9%. Le budget a connu une baisse entre 2019 (11.195.663USD : 9.697.149 USD fonds non réguliers et 2.198.513 USD fonds réguliers) et 2021 (8.307.339USD : 6.032.516 USD fonds non réguliers et 2.274.881 USD fonds réguliers). Toujours inférieures au montant du budget, les dépenses ont connu une baisse progressive passant de 9.769.782USD (7.777.095 USD fonds non réguliers et 1.992.688 USD fonds réguliers) en 2019 à 7.535.924 USD (5.313.886USD fonds non réguliers et 2.222.038USD fonds réguliers) en 2021.

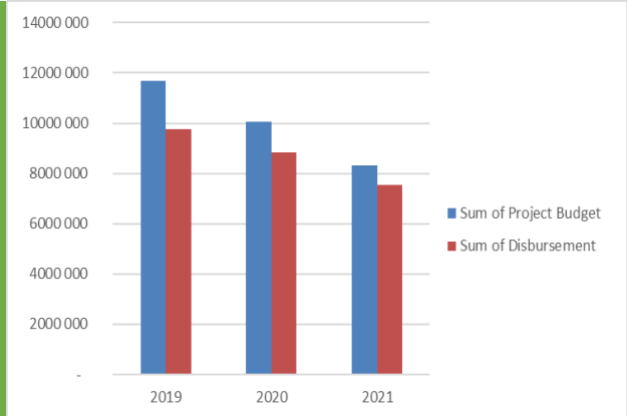


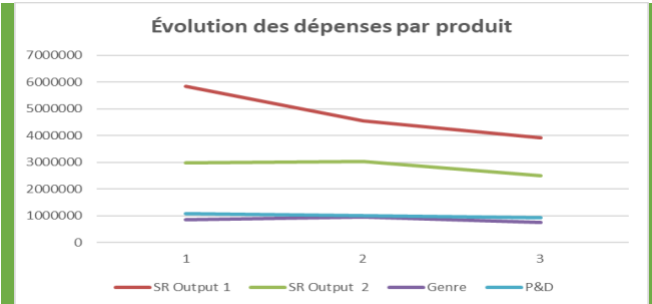
Figure 6: Évolution budget et dépenses PP8 2019-2021

- **Répartition financement par donateur entre 2019 et août 2022 : fonds externes 100% et fonds internes (domestiques) 0%.** Le Canada a contribué à hauteur de **11038988 USD soit 27,6%**, puis dans l'ordre, UNFPA supplies (**10000000 USD : 25%**) ; programme pays financé avec les fonds réguliers UNFPA (**9 700 000 USD : 24,2%**) ; Luxembourg (**5 495819 USD : 13,7%**) ; FGM JP-UNFPA-UNICEF AS AA (**1 380 000 USD : 3,4%**) ; TTF Multi Donator (**1 000 000 USD : 2,5%**) ; Nutrition International (**70674,48 USD : 1,6%**) ; Fonds Français Muskoka (**500000USD : 1,2%**) ; Projet sur la prévention HIV (**168 731,07 USD : 0,4%**) ; Projet d'enregistrement des faits d'état civil et statistiques vitales « CRVS » (**70 674,48 USD : 0,2%**) ; UBRAF (**54 638,92 USD : 0,1%**).

- **Budget total et dépenses pour le programme de pays :** Le budget total est de **30 071 909 USD** et les dépenses totales sont de **26 152 333 USD**.

- **Évolution des dépenses par produit du PP8 :**

La figure ci-dessous illustre l'évolution des dépenses de 2019 à 2021 avec une tendance baissière. Le produit 1 (services-SR) représente 50,40% des dépenses (14 334 801,6 USD) qui ont systématiquement baissé de 5.846.758,09 USD en 2019 à 3.927.684,29 USD en 2021. Quant au produit 2, l'évolution oscille avec une pointe en 2020 de 3.026.248,17USD. Pour le produit 3 (Genre), les dépenses croissent de 2019 (848 864,69 USD) à 2020 (951 644,8 USD) et chutent en 2021 (760 970,06 USD). Concernant P&D les dépenses sont quasi constantes entre 2019 (1.083.189,87 USD) et 2021 (934 622,47 USD).



1 (2019) ; 2 (2020) ; 3 (2021)

Figure 7: Dépenses par produit de 2019 à 2021

- **Dépenses totales par projet entre 2019 et 2021 :** Par rapport à un montant global de l'ordre 34 674 028 USD, les dépenses par projet se sont classées par ordre d'importance comme suit : SEN08U11 (14 327 523 USD soit 41,3%) ; FPRHCSEN (7185425 USD soit 20,7%) ; SEN08U33 (5 112 682 USD soit 14,7%) ; SEN08U44 (3 070 653 USD : 8,8%) ; SEN08U12 (2 504 891 USD soit 7,2%) ; ZZJ29SEN (1 443 846 USD soit 4,1%) ; ZZT06SEN (660 546 USD soit 1,9%) ; SEN08A10 (370 597 USD : 1,07%) ; FPRHCMFG (12348,98 USD : 0,04%) ; SEN07U12 (1 710 USD : 0,005%) ; SEN07U24 (1 308 USD : 0,004%) ; SEN07U23 (728 USD : 0,002%) ; SEN07U11 (155 USD : 0,001%). Cf. codes des projets en annexe 5.

- **Dépenses totales par partenaires de mise en œuvre :** La répartition de l'exécution du budget indique que l'UNFPA en est le principal acteur avec 13405910,68 USD (51,48%) ; viennent ensuite la Direction de la Santé Mère enfant (DSME) : 3 922 408,13 USD (15,06%) ; solidairement, les Régions médicales de Saint Louis, Matam, Louga, Kaffrine et Fatick : 3 457 420,58 USD (7,25%) ; en commun, les Régions médicales Tambacounda, Kédougou, Kolda, Ziguinchor, Sédhiou : 2 708 592,96 USD (7,18%) ; le projet promotion des jeunes : 1 029 304,82 USD (3,95%) ; Ministère de la femme de la famille et de la protection des enfants (MFFPE) : 973707,52USD (3,74%) ; Direction du Développement du Capital Humain (DDCH) : 690027,62 USD (2,65%) ; TOSTAN Sénégal : 661019,66 USD (2,54%) ; Enda Santé : 384 640,43USD (1,48%) ; le Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population (GEEP) : 377 138,42 USD (1,45%) ; le District sanitaire de Popenguine : 232 414,52USD (0,89%) ; l'ONG Women's Health Education and Prevention Strategie Alliance (WHEPSA) : 125 797,48USD (0,48%) ; l'ONG Marie Stop International : 102 852,59 USD (0,39%) ; l'Association Sénégalaise pour le bien-être familial (ASBEF) 95 901,03 USD (0,37%) ; le

Centre de Formation et de Recherche en santé de la Reproduction (CEFOREP) : 74 703,7 USD (0,29%) ; l'ONG Plan International Sénégal : 23 772,35 USD (0,09%).

• **Évolution des dépenses par groupe de fonds :** Les dépenses selon le groupe de fonds « TRUST FONDS » ont systématiquement baissé 7 777 095 USD en 2019 à 5 313 886 USD en 2021. Concernant le groupe de fonds « PROGRAMME », elles ont été assez constantes entre 2019 (1992687,92 USD) et 2021 (2 222 038 USD).

• **Dépenses totales par groupe de fonds :** Selon le groupe de fonds, les dépenses totales se sont chiffrées respectivement à 19 986 156 USD pour le groupe « TRUST FONDS » et 6 148 721 USD pour le groupe « PROGRAMME ».

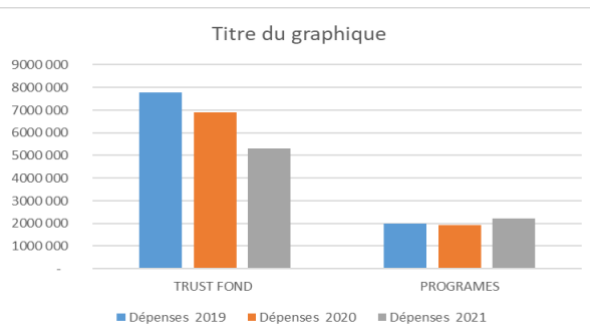


Figure 8: Dépenses par groupe de fonds de 2019 à 2021

• **Évolution des dépenses par groupe de partenaires de mise en œuvre**

La figure 12 ci-contre montre l'évolution des dépenses du PP8. Concernant l'UNFPA la courbe est partie de 4 847 012,46 USD en 2019 pour baisser à 2 865 303,11 USD en 2020 et remonter à 3 410 073,06 USD en 2021. Quant au Gouvernement, les dépenses ont augmenté entre 2019 (3 685 881 USD) et 2020 passant de 3 685 881 USD à 4 770 217 USD pour baisser à 3 008 201 USD en 2021. Au sujet des ONGs, la tendance de l'évolution des dépenses est assez constante passant de 1 149 721 USD en 2019 à 1 106 448 USD 2020 et 1 075 327 USD en 2021.

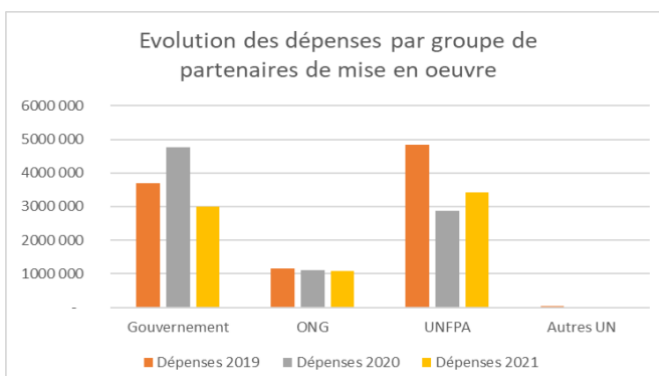


Figure 9: Dépenses par groupe de partenaires de mise en œuvre 2019 à 2021

• **Dépenses totales par groupe de partenaires de mise en œuvre :** Gouvernement 11 464 298 USD (44%) ; UNFPA 11 122 388,63 USD (42%) ; ONG 3.331.496 USD (12%) et autres agences UN 216 694 USD (1%)

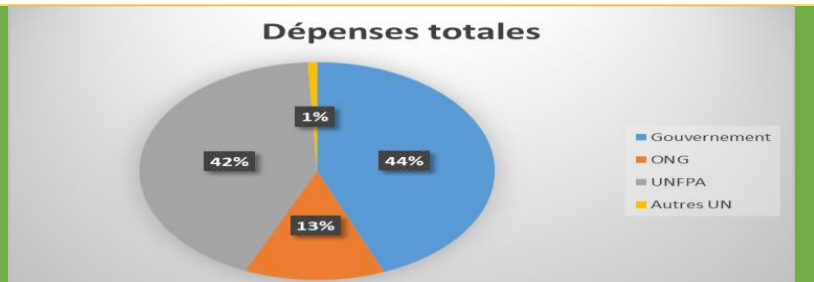


Figure 10: Dépenses par type de partenaires de mise en œuvre 2019-2021

• **Dépenses totales par output du Plan stratégique entre 2019 et 2021**

Les dépenses totales par output du plan stratégique de l'UNFPA entre 2019 et 2021 sont chiffrées comme suit : Offre de Services intégrés de SSR (15 940 932 USD : 51,1%) ; Renforcement de capacité du personnel de santé (1 096 213 USD : 3,5%) ; Gestion de la chaîne d'approvisionnement (6 707 818 USD : 21,6%) ; Responsabilité en matière de SSR (579 744 USD : 1,9%) ; Capacités à créer la demande de services en SSR chez les adolescent-e-s et des jeunes (1 599 908 USD : 5,1%) ; Leadership et participation des jeunes (122 447 USD : 0,4%) ; Autonomisation des femmes (148 825 USD : 0,48%) ; Prévention et traitement des VBG (864 023 USD : 2,78%) ; Élimination des pratiques néfastes (2 333 025 USD : 7,5%) ; Systèmes de données sur la population (1 209 640 USD : 3,89%) ; Dividende démographique (503 352 USD : 1,62%) ; la coordination (9 216 USD : 0,03%).

• **Dépenses totales par outcome du plan stratégique entre 2019 et 2021**

Les dépenses totales par résultat du plan stratégique sont réparties comme suit : SSR (18 322 373 USD : 70,22%) ; Genre (15,03%) ; P&D (2 009 170 USD : 7,70%) ; adolescent-e-s et les jeunes (1 831 589 USD : 7,02%) ; Coordination (9 216 USD : 0,04%).

• **Évolution des dépenses par résultat du Plan stratégique :** est illustrée par la figure, la tendance des dépenses est baissière pour la SSR avec 7 241 899,34 USD (39,5%) en 2019 et 6 099 164,61 USD (33,3%) en 2020 puis 4 981 309,53 USD (27,2%) en 2021. Pour les adolescent-e-s et jeunes, les dépenses augmentent de 540 825,48 USD (29,5%) en 2019 à 706 440,14 USD (38,6%) en 2020 pour baisser à nouveau à 584 323 USD (31,9%) en 2021. Les dépenses sont assez constantes pour le Genre : 1.236.631 USD (31,5%) en 2019 ; 1.383. 668,54 USD (35,3%) en 2020 ; 1.301.238 USD (33,2%) en 2021. Quant au volet P&D, les dépenses baissent continuellement de 2019 à 2021 de 741 119 USD (36,9%) à 628 154 USD (31,3%) en 2021.

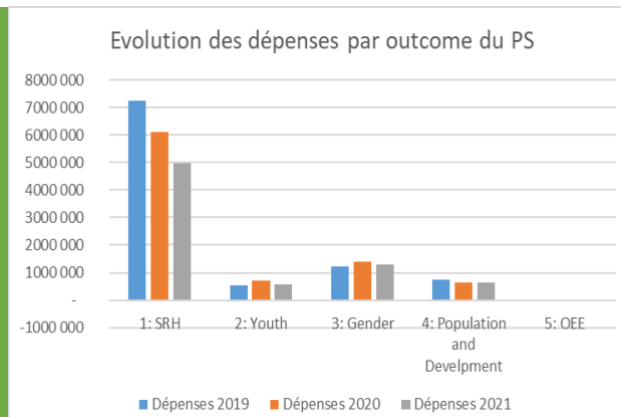


Figure 11: Dépenses par résultat du Plan stratégique 2019-2021

• **Dépenses totales par mode d'engagement :** Les dépenses les plus importantes sont concentrées dans le mode d'engagement 'offre de services' (13.667.263USD : 52,38%), viennent respectivement : le renforcement des capacités (6 247 329 USD : 23,94%) ; la gestion des connaissances (3.913.849USD : 15,00%) ; la défense des intérêts/dialogue politique et conseils (1.863.079USD : 7,14%) et enfin les autres (402.367 USD : 1,54%).

• **Evolution des dépenses par mode d'engagement entre 2019 et 2021 :** Le graphique ci-contre montre l'évolution des dépenses selon le mode d'engagement. Pour la Défense des intérêts/dialogue politique et conseils, les dépenses montrent une baisse systématique passant de 819 619,29 USD (43,99%) en 2019 à 452 375 USD (24,28%) en 2021. Pour la Gestion des connaissances, les dépenses baissent entre 2019 (1 449 891 USD : 37,05%) et 2020 (1 226 768 USD : 31,34%) et restent constantes entre 2020 et 2021 (1 237 189 USD : 31,61%). Pour le renforcement des capacités, les dépenses passent de 1 595 660 USD (25,54%) en 2019 à 1 581 743 USD (25,32%) 2020 pour augmenter à 3 069 925 USD (49,14%) en 2021. Quant aux prestations de services, les dépenses ont baissé systématiquement de (5 808 727 USD : 42,50%) en 2019 ; (5 201 813 USD : 38,06%) à (2 656 723 USD : 19,44%) en 2021. Pour les autres : 95 884 USD (23,83%) en 2019 ; 227 762 USD (56,61%) en 2020 et 78 721 USD (19,56%) en 2021.

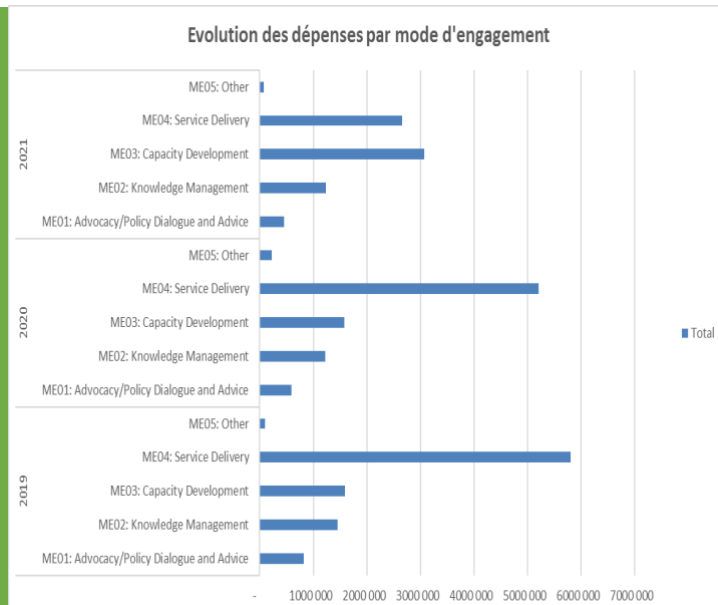


Figure 12: Dépenses par mode d'engagement entre 2019 et 2021

## Chapitre 4. CONSTATATIONS : REPONSES AUX QUESTIONS D'EVALUATION

Le chapitre répond aux dix questions d'évaluation (QE) du 8<sup>ème</sup> programme de pays UNFPA/Sénégal (PP8). Selon les données consolidées entre sources documentaires et primaires, le poids comparé des progrès et limites, l'analyse causale et contributive génère l'appréciation standardisée de la performance du PP8 par QE.

### 4.1 Réponse à la question d'évaluation QE1 : Pertinence envers les bénéficiaires

Concernant la pertinence envers les bénéficiaires, les agendas pays et internationaux l'évaluation devait répondre à la question suivante :

**Question d'évaluation 1 :** Dans quelle mesure le programme pays est-il adapté : (i) aux besoins de différentes populations dont les groupes vulnérables et marginalisés (adolescent-e-s (es) et jeunes, femmes vivants en milieu rural, personnes en situation de handicap ; (ii) stratégies, plans et politiques nationales de développement ; (iii) l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA (SP 2018-202 ; et (iv) priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD+25, la CEDAW<sup>14</sup> et les ODD ?

#### EN RESUME :

Le PP8 est quasi-suffisamment adapté aux besoins des populations dont les femmes, adolescent-e-s et jeunes en situation ordinaire ou de contrainte (vulnérabilité-marginalité, ruralité, handicap ou urgence humanitaire) ; aux besoins des utilisateurs des données ; ainsi qu'aux effets et priorités nationales SSR, Genre et Autonomisation, capture du dividende démographique et planification du développement basée sur les évidences. Les interventions s'adressent aux zones de prédominance de la pauvreté, de la ruralité, des MGF, VBG et du déficit en emploi/revenu décent. L'opérationnalisation de la capture du DD est passée à l'expérimentation concrète. Les interventions de l'EPP8 sont fondées sur les stratégies, politiques et bonnes pratiques nationales en matière de SR, GA et P&D ainsi que sur les ODD, la CIPD, la CEDAW et l'agenda 2063 de l'UA. Des innovations et approches pertinentes ont eu cours (digitalisation des services, New-Deal, Ecole des Maris, Guichet Unique...). Cependant, les déficits systémiques restent importants ; le potentiel de transformation des interventions sur les obstacles psychosociaux et économiques et la contribution entre interventions, produits et effets sont à améliorer. L'autonomisation socioéconomique reste partielle incluant peu le genre masculin. L'offre SR est à ajuster par rapport à l'étendue géo-démographique et aux spécificités des cibles (ado/jeunes, personnes avec handicap...). Les interventions pour la disponibilité et l'utilisation des données pour la planification restent limitées.

#### 4.1.1 Adaptation du PP8 aux besoins des bénéficiaires, agendas pays et internationaux

• **H<sub>1</sub> SDR** : Le PP8 a été quasi-suffisamment adéquat aux besoins des différentes catégories de populations en matière de SDR grâce à l'intégration d'un large éventail de groupes cibles, l'offre multisectorielle d'un paquet intégré de services de qualité et des efforts notables pour surmonter les 4 catégories de barrières à l'accès et à l'utilisation des services (1-physiques, 2-sociales, 3-institutionnelles et 4-comportementales) soulignées par la revue conjointe de pays de 2018. L'offre (infrastructure, équipements, produits et consommables, accueil/droits/dignité) et la demande (ciblage personnalisé, participation) ont été renforcées par diverses interventions et approches dont Maisons d'Attente des Femmes Enceintes (MAFE), les Ecoles de Maris, le renforcement des SONU, les cliniques mobiles... Cependant, les appuis restent à améliorer selon les besoins spécifiques résiduels pour les groupes particuliers suivants : 1-les personnes vivant avec handicap (physiques, sensoriel, ...) pour lesquelles un nouveau projet a reçu un accord de financement en 2021, 2-les ado-jeunes ordinaires, les ado-jeunes des populations clés IST/VIH. Concernant certains sous-groupes de sa population de référence (femmes et ado-jeunes) ne relevant pas directement du mandat de l'UNFPA sont demandeurs des services et sont en effet appuyés par l'agence, à travers la collaboration avec l'ONUSIDA et le HCR pour assurer une offre adéquate et personnalisée des services PF et SRMIA aux populations clés IST/VIH et migrant-e-s. Il faut noter le manque d'une matérialisation explicite et de la capitalisation des progrès.

<sup>14</sup> CEDAW : convention sur l'élimination de toutes formes de violence à l'égard des femmes

● **H2 Le PP8 est suffisamment adapté aux stratégies, plans et politiques nationaux de développement en SDR et aligné avec les priorités nationales** : Les données documentaires et primaires montrent que l'adaptation du PP8 aux priorités SDR des stratégies, des plans et politiques nationaux de développement est suffisante.

Les interventions SSRMNIA du PP8 émanent des documents de référence du gouvernement sur la promotion du capital humain, de la bonne gouvernance, du genre et de l'équité, de la qualité des services, de l'éducation à la SR et de l'utilisation des TIC entre autres... L'essentiel de ladite documentation constituant les stratégies et politiques de référence est listée ci-dessus sous « **2.2. Défis de développement et Stratégies Nationales** ». Les approches adoptées font partie des bonnes pratiques retenues par l'Etat dont l'opérationnalisation des services de santé de la reproduction, maternelle, des adolescent-e-s et de la PF, la participation financière et technique des groupes cibles des communautés et des collectivités, les services conviviaux pour les ado-jeunes y compris les marginalisés et les vulnérables.

● **H3 Le PP8 est suffisamment adapté aux engagements internationaux en matière de SDR** : Les **évidences favorables** suggèrent que le PP8 a été conçu avec l'ambition de contribuer aux résultats poursuivis par les engagements internationaux du Sénégal selon le cadre des résultats du CPD2019-2023. Le tableau 6 ci-dessous illustre l'alignement du PP8 aux agendas internationaux.

**Tableau 8: Contribution du PP8-produits/effets- aux engagements internationaux (PSUNFPA; UA ; ODD)**

P8/UNFPA/S EN 2019-2023 et (effets UNDAF visés)	EFFETS PNUAD 2019-2023	PS-UNFPA 2018 2021	EFFETS PSE2035	Effets UA 2063	Résultats ODD2030
	8	R1-Utilisation universelle SDR intégrée-Femmes ;	R3-Les Sénégalais/es jouissent d'une gouvernance inclusive et d'un Etat de droits	R3 : Bonne Gouvernance, démocratie, Droits, Justice	3;4 ; 5 ; 6 ; 7 ; 10 ; 11 ; 13 ; 14
<b>P1-SR-Offre de services : (5 ; 8 ; 6)</b>	7				
	6	R1-Utilisation universelle SDR intégrée-Ado- Jeunes	2-Les Sénégalais/es en particulier les plus vulnérables, ont accès aux services sociaux de base et de protection sociale de qualité et jouissent pleinement de leurs droits fondamentaux	R1 : prospérité- Croissance inclusive, développement durable	1;2;3;4;5;6 ; 10;11;13;17
<b>P2-SR-demande : (5 ; 8)</b>	5				
	4				
<b>P3-Genre : (4 ;6 ;7 ;2)</b>	3	Egalité & autonomisation en DR progressent	R1-Les Sénégalais en particulier les plus vulnérables, bénéficient des fruits de la croissance		1;2;5;7 ; 8 ; 9 ; 10;12;13 ; 14;14
	2				
<b>P4-P&amp;D : (4 ;7 ;2 ;1)</b>	1	Dév. Durable, inclusif			

➔ Sens de contribution

Le produit 1 du PP8 sur le renforcement des capacités nationales et matière d'offre de la SDR intégrée et de qualité, en particulier pour les plus vulnérables, solidairement avec le produit 2 sur l'accroissement des capacités nationales accrue en création de la demande SDR chez les femmes et ado-jeunes surtout les plus vulnérables contribuent aux effets 5, 8 et 6 du PNUAD 2019-2023. L'effet 5 porte sur l'atteinte d'un meilleur accès à des services intégrés de santé, de nutrition, d'eau, d'hygiène et d'assainissement de qualité. Ladite contribution des produits SDR aux produits du Plan-cadre des Nations unies pour l'aide au développement (PNUAD) alimente les résultats 1 (accès/utilisation universelle de la SDR intégrée-femmes, ado-jeunes) et 2 (obtention universelle des moyens d'accès à SSRAJ et droits SR) des Plans Stratégiques de l'UNFPA. L'alignement du PP8 avec les stratégies mondiales UNFPA, contribue aux effets 1 et 3 de l'agenda 2063 de l'UA. Cette contribution passe par l'axe 2 " Accès aux services sociaux de base de qualité et protection sociale " et l'axe 3 " Gouvernance, paix et sécurité". Elle aboutit au but 3 sur la santé et la nutrition (« des citoyens en bonne santé et bien nourris »). Ce dernier alignement fonde la contribution du PP8 aux ODD 1 ; 2 ; 3 ; 4 ; 5 ; 6 ; 7 ; 8 ; 9 ; 10 ; 11 ; 12 ; 13 ; 14 et 17.

Les délais de réductibilité desdites causes sont longs et méritent dans l'avenir l'accélération du passage à l'échelle des expériences communautaires à haut impact tels que : l'école des maris, le club des jeunes filles.

#### **4.1.2 Adaptation du PP8 aux besoins des bénéficiaires, agendas pays et internationaux en matière de Genre et Autonomisation**

Le PP8 répond aux problèmes de pauvreté des femmes et des filles liées à leur statut dans la société, notamment au faible accès et contrôle des ressources qui sont à l'origine de leur dépendance vis-à-vis du mari chef de famille. Elles sont limitées dans le développement de leur potentiel économique et dans le pouvoir de prise de décision pour accéder aux soins de santé de qualité à temps. Face à cette situation, le PP8, à travers la coopération Luxembourgeoise, « projet de renforcement de l'accès des populations en particulier les plus vulnérables à des services de santé de base de qualité dans les régions Nord (Matam, Louga, Saint Louis, et du Centre (Kaffrine, Fatick) », a accompagné le PP8 qui a mis en place un programme de renforcement des capacités des jeunes filles à travers les Centres de Formation Professionnelle (CPF). Le programme répond à leurs besoins économiques, et renforce leur connaissance en SSR. Ce qui renforce la pertinence du programme par rapport aux objectifs stratégiques de l'UNFPA.

Pour lever la contrainte socio culturelle, le PP8 est entré par la porte de l'approche culturelle en impliquant les grand-mères et les leaders religieux et communautaires, détenteurs et protecteurs des valeurs et d'un pouvoir de décision au sein de la famille sur la santé des femmes et des filles ainsi que leur autonomisation économique, renforçant ainsi l'adhésion communautaire. Le PP8 privilégie les filles vulnérables, peu ou pas scolarisé-e-s, dépourvues de formation professionnelle et qui font face à des fléaux tels que les grossesses précoces, les mariages d'enfant et la pandémie du VIH/Sida. Au total, 1519 jeunes filles dans les 10 régions d'intervention avaient bénéficié du programme en 2022 (Annexe 7, base de données des filles soutenues par UNFPA, 2022).

Le programme PP8 a été une réponse aux politiques et stratégies d'égalité des sexes et d'autonomisation de la femme et fille au Sénégal. Il faut noter que le Sénégal a marqué sa volonté politique de lutter contre toutes les formes de VBG et pratiques néfastes en adoptant des lois très importantes (ex. la loi criminalisant le viol, la loi 99-05 interdisant la pratique de l'excision etc..) dont l'application reste encore faible. Le PP8 a contribué à la mise en œuvre effective des lois à travers les sous contractants qui travaillent avec les communautés en vue d'atteindre les objectifs assignés. En général, le PP8 contribue significativement à trois des 4 effets du cadre logique de la SNEEG (changement de comportements et d'attitudes, accès aux sphères de prise de décision, autonomisation économique) et modérément à l'effet 4 portant l'institutionnalisation du genre (appui constant au ministère de la femme pour la promotion du genre, existence de la stratégie nationale de l'égalité et de l'équité du genre, promotion de la budgétisation sensible au genre, approche genre promue dans la mise en œuvre des projets etc.) .

Le PP8 a contribué à mettre en œuvre les priorités de l'agenda de la jeune fille, avec 8 domaines prioritaires portant sur les VBG, la santé de la reproduction des adolescent(e)s et des jeunes (SRAJ), le leadership des filles, l'emploi/employabilité, la formation professionnelle et la lutte contre les pratiques néfastes (MGF, mariages d'enfants, etc.), ainsi que la mobilisation des hommes et des garçons autour de l'égalité de genre. Les activités des clubs EVF contribuent au renforcement de capacités des clubs de jeunes filles. Ces dernières sont généralement membres des clubs EVF. Le « New Deal » a permis de répondre au problème des grossesses à l'école, des viols et pratiques néfastes, et de la responsabilisation des filles qui accèdent aux positions de leadership dans les organisations de jeunes et gouvernements scolaires ; en plus elles font entendre leurs voix au niveau communautaire. Les interventions au profit des adolescent(e)s et de jeunes, aussi bien les garçons que les filles répondent à leurs besoins de connaissance sur la sexualité.

Le PP8 répond aux engagements internationaux en matière de genre et d'autonomisation de la femme et fille : (ODD 3) la bonne santé et le bien-être, (ODD5) la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des adolescentes, en mettant l'accent sur l'élimination de la pauvreté (ODD 1) 10, 16 et 17.. Le



PP8 contribue à la réalisation de l'Agenda 2063 de l'Union africaine à travers l'axe 2 " Accès aux services sociaux de base de qualité et protection sociale " et l'axe 3 " Gouvernance, paix et sécurité", à la santé et nutrition (but 3) « des citoyens en bonne santé et bien nourris », au but (17) « Pleine égalité des sexes dans toutes les sphères de la vie ». Il contribue également au Plan-cadre des Nations unies pour l'aide au développement (PNUAD) du pays pour 2019-2023 (CPD8, P.3). Le PP8 est une contribution à la mise en œuvre du Programme d'action de conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), UNFPA contribue aux ODD 3, 5, 10, 16 et 17.

#### 4.1.3 Adaptation du PP8 aux besoins des bénéficiaires, agendas pays et internationaux en matière la P&D

**La pertinence de la composante P&D est suffisante.** La composante vise : « (e) l'amélioration de la disponibilité de données ventilées et de qualité pour une meilleure utilisation de ces données au service du développement durable » ; (Plan stratégique 2018-2021). Les données sur la natalité, mortalité, nuptialité et migrations impactent la transformation de la population en quantité, rythme ou intensité. Les effets de ces phénomènes affectent la structure démographique, les besoins spécifiques à adresser, les modèles comportementaux (reproductifs) ainsi que les réponses à leur apporter dans le cadre d'une prise en charge.

La disponibilité des données officielles est assurée dans le cadre de la stratégie nationale de développement de la statistique (SNDS) qui détermine la périodicité de la production statistique selon un agenda/programme planifié en fonction des besoins des utilisateurs et auquel l'UNFPA apporte un appui soutenu. Au centre des défis que se donne la SNDS, se retrouve la volonté de favoriser un accès plus ouvert aux statistiques nationales ainsi que leur plus grande utilisation. Ce qui s'est traduit par une option forte pour l'amélioration de la chaîne de production, d'analyse et de gestion des données qui passe par la disponibilité en ressources humaines qualifiées et un dispositif approprié de concertations et de dialogue pour que les sources de données reflètent au mieux les préoccupations des utilisateurs en termes de complétude et en termes d'actualité et favorisent leur appropriation. Le Produit 4 s'inscrit dans l'objectif d'accroître « les *capacités nationales à produire et utiliser des données de qualité pour informer/modéliser/suivre les objectifs de développement durable/politiques de développement favorables aux investissements sur les femmes et les jeunes pour la capture du dividende démographique* ». Les indicateurs associés à cet objectif concernent la disponibilité de bases de données annuelles, la production de rapports d'analyses approfondies et l'élaboration de plans d'actions sectoriels en vue de la capture du Dividende démographique (DD). Ceux-ci gardent une certaine cohérence entre eux avec des liens de synergie et satisfont pleinement le cycle de programmation, lequel part des données, leurs utilisations pour la production de connaissances et de savoirs et aboutissent à la formulation de politiques et de stratégies de développement pour, enfin, revenir aux données.

La stratégie a été jusqu'ici de pouvoir jouer sur la complémentarité entre sources de données (exemple du recensement vs des enquêtes par sondage), **pour surmonter les limites existant ici et là**, liées tantôt à des problèmes de couverture géographique, tantôt à des niveaux de complétude en termes de richesse d'informations (ou de contenus thématiques) et, parfois, à des problèmes d'actualité (appropriées ou non à un contexte donné). L'enjeu pour renseigner des ODD (et qui se trouve confirmé avec la réforme en cours, en matière de décentralisation au Sénégal) est de pouvoir disposer des données ventilées à des échelons plus fins et avoir la capacité de refléter les situations au niveau périphérique (voire communautaire). Ce qui peut impacter le coût de la production des données lequel se heurte à la faiblesse du niveau d'accompagnement financier de l'Etat et à une dépendance quasi-forte du système de données vis-à-vis de la contribution des partenaires : les niveaux d'engagement de ces derniers pouvant optimiser la taille nécessaire de l'échantillon permettant d'assurer la prise en charge des besoins en données qui se manifestent aux échelons périphériques et, de ce fait, de se donner les moyens de satisfaire l'ambition que l'on se fixe.

Le Sénégal a élaboré un plan d'action (2021 – 2022) pour appuyer la mise en œuvre et le suivi des engagements du Sénégal à la CIPD+25. Grace aux actions de plaidoyer appuyées par l'UNFPA et portées par les Réseaux, des leaders de haut rang, au niveau central et régional, se sont mobilisés en faveur du relèvement à 18 ans de l'âge au mariage des jeunes filles et du New Deal : ce qui a permis de mettre en œuvre 3 engagements sur les 4 inscrits dans ledit plan d'action. Le 4ème engagement devrait, selon toute attente, se concrétiser compte tenu des résultats obtenus et qui plaident en faveur de son institutionnalisation, d'où la nécessité de promouvoir le passage à l'échelle de cette « bonne pratique » sur l'ensemble du territoire. Toutefois, quelques défis subsistent par rapport à l'harmonisation du cadre législatif et réglementaire national avec les conventions internationales (pour adresser le cas spécifique du relèvement de l'âge au mariage) et

par rapport au niveau de l'enregistrement à l'Etat civil qui demeure encore faible, nécessitant un surcroît d'efforts de sensibilisation et de plaidoyer (UNFPA, Rapport 2020).

Dans l'ensemble, le programme reste adapté aux besoins de la population générale (femmes, jeunes / adolescent-e-s), aux prévisions de services de P&D pour satisfaire les attentes, au respect des engagements de l'Etat par rapport à différents agendas nationaux (PSE, Acte III de la décentralisation, SNDS-III 2019-2023) et internationaux de développement (ODD, CIPD+25, CEDAW, Charte Africaine de la Statistique, Agenda 2063, entre autres).

## 4.2. Réponse à la question d'évaluation QE2, Pertinence vs questions transversales

Concernant la pertinence, l'évaluation devait répondre à la question suivante :

**Question d'évaluation 1:** QE2 - PERTINENCE: Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il réussi à intégrer les droits de l'homme et les perspectives de l'égalité de genre, ainsi que l'inclusion du handicap dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays ?

**EN RESUME :** Le PP8 a quasi-suffisamment intégré les droits de l'homme, l'égalité de genre et l'inclusion du handicap en matière de SDR et de Genre et suffisamment quant à la P&D. L'intégration des droits de l'homme (DH) en SR a inclus le droit à un niveau de vie suffisant et celui d'être à l'abri de la faim, le droit à la non-discrimination et le droit à l'égalité entre les hommes et les femmes. L'inclusion du handicap a été boostée en 2022 par un projet dédié. Des approches systématiques adaptées dont l'ABDH, les Approches Genre et inclusion du handicap sont attendues avec les renforcements assortis pour l'offre et la demande. Le respect des droits a varié entre vulnérables/marginaux et population générale et entre types de droits fondamentaux d'un service SR/PF à l'autre. L'inclusion de groupes spécifiques (handicap, population clés VIH, ado-jeunes de la rue) est à renforcer. Quant au genre l'approche DH a été transversale au PP8. Les interventions ont visé les personnes discriminées selon le sexe, le handicap, l'enclavement (stratégies avancées, équipes mobiles) et le statut socioéconomique. Elles ont favorisé la connaissance de leurs droits, leur satisfaction (autonomisation socioéconomique, gestion de sa SR, accès aux services...) par les filles et femmes et leur accompagnement à la réparation judiciaire des abus subis (boutiques de droits). La persistance des pratiques néfastes et les déficits en aboutissement de l'autonomisation sont à surmonter. Le prochain recensement renseignera le handicap et d'autres thématiques concernant les DH (état civil, abus contre enfants,). La ventilation des résultats selon le sexe et l'inclusion de l'expertise féminine sont envisagées comme dans le cas EDS-C. La production de données par sexe et âge (PP8 et études) répond aux besoins spécifiques de chaque groupe. Les difficultés des systèmes de données sectoriels entravent la planification selon les évidences.

### 4.2.1 (H4) Le programme a quasi-suffisamment intégré les droits de l'homme, l'égalité de genre et l'inclusion du handicap en matière de SDR

L'UNFPA a quasi-suffisamment intégré les perspectives de l'égalité de genre grâce à une composante entière dédiée et des pratiques transversales aux deux autres composantes. L'agence a quasi-suffisamment intégré les droits de l'homme à travers des interventions qui les adressent (accès à formation professionnelle, aux revenus, à la vie associative, à la santé-SR/PF, gratuité des services, à l'expression des jeunes et femmes, autonomie, dignité). L'inclusion **des personnes avec handicaps** n'a pas été optimale, elle est implicite dans le concept initial du programme (PP8). Concernant la période 2019-2021, les données d'interviews des acteurs nationaux et infranationaux (équipes de Région Médicale et partenaires à Fatick et ailleurs) relèvent une absence d'approche spécifique, tandis que les rapports ne présentent pas de données de progrès, ni de stratégies spécifiques à ce groupe. Cependant, en 2021, l'UNFPA a mobilisé un financement pour un projet spécifique sous fonds bilatéraux italien avec pour titre : « Renforcer l'accès équitable aux services sociaux et de santé au Mali et au Sénégal pour les personnes vivant avec handicap ». Ledit projet était en début de mise en œuvre durant l'évaluation. Il cible spécifiquement les personnes vivant avec handicap. Par rapport à l'accès à la SR, ce projet va renforcer l'accès à l'offre de services offerts aux personnes vivant avec handicap ; du respect des équilibres et spécificités de genre et des barrières spécifiques aux personnes avec handicap. Les défis à surmonter sont l'introduction d'approches systématiques adaptées aux programmes (ABDH, Approche Genre, Approche inclusive du handicap) avec renforcement spécifiques des capacités des prestataires de santé, de l'offre et de la demande. Le respect des droits a été variable entre vulnérables/marginaux et population générale et entre types de droits fondamentaux. Ainsi, selon les COAR,

rapports de projet, études, documents stratégiques et entretiens, les femmes rurales enclavées restent affectées par la faible disponibilité de certains services (SONUC, FO..) ; les bénéficiaires des zones enclavées du nord du pays ont fait face à la non acquisition de cliniques mobiles ; dans certains PPS en périphérie, une faible maîtrise de quelques pratiques est observée, affectant l'utilisation d'outils de travail clés (partogramme, échographe, autoclaves...) ; l'offre en réparation des fistules obstétricales (FO) est limitée et inégale entre régions et PPS; l'inclusion de certains groupes spécifiques est à renforcer (handicap, population clés VIH, ado-jeunes de la rue).

#### **4.2.2 (H4) Le programme a quasi-suffisamment intégré les droits de l'homme, l'égalité de genre et l'inclusion du handicap en matière de G&A**

Dans la démarche programmatique et de conception, UNFPA a utilisé l'approche droits humains. Le PP8 a cherché à s'assurer que les personnes discriminées sur la base de leur sexe, situation de handicap, d'éloignement des zones urbaines, statut socioéconomique, etc. profitent des opportunités de développement au même titre que tout autre citoyen. Les droits humains sont pris en compte dans la conception et la mise en œuvre du PP8 qui est aligné sur les Plans Stratégiques UNFPA 2018-2021 et 2022-2025. Ainsi, les différents projets mis en œuvre avec les partenaires contribuent au respect des droits des femmes et des filles. À travers les projets mis en œuvre par l'AJS, les femmes qui méconnaissaient leur droit et avaient peur/ n'étaient pas à l'aise pour aller devant les juridictions pour réclamer leurs droits sont accompagnées pour réclamer leurs droits et obtenir gain de cause. Ainsi, les boutiques de droits mises en place leur ont permis de recevoir l'assistance juridique et judiciaire nécessaire. Les principales contraintes à la réalisation de ces droits sont la résistance communautaire pour abandonner les pratiques néfastes malgré les déclarations publiques communautaires. En plus, la question de handicap bien que prise en compte dans la formulation du PP8 nécessite des améliorations. Nous avons constaté sur le terrain l'inexistence d'équipement adaptés aux besoins des personnes vivant avec un handicap dans les structures de santé. Heureusement que le projet Italien ciblant spécifiquement cette couche sociale a prévu d'acheter, pour la toute première fois, bon nombre d'équipements pour les personnes vivant avec handicap.

#### **4.2.3 (H4) Le programme a suffisamment intégré les droits de l'homme, l'égalité de genre et l'inclusion du handicap en matière de P&D**

Le questionnaire préparé en vue du prochain recensement inclut un volet « handicap » ainsi que d'autres questionnements permettant de statuer sur la situation des droits humains ainsi que leur respect (accès à l'état civil, situation du travail des enfants, violences faites aux enfants – confiage, trafics, mendicité - mariage d'enfants, vulnérabilités, entre autres). De plus, l'exploitation des données permet de refléter les perspectives d'égalité de genre à travers une ventilation systématisée des résultats selon le sexe. Par ailleurs, le dispositif de conduite de l'ensemble des enquêtes officielles au Sénégal, promeut la participation d'une expertise à la fois masculine ou féminine. Toutefois, en ce qui concerne les enquêtes EDS-C, pour des raisons de sensibilité liée à certaines questions, le dispositif organisationnel évalue régulièrement quant à la pertinence ou non de recourir à des ressources humaines de sexe féminin uniquement ou de façon indifférenciée. La production de données désagrégées par sexe et par âge (voire par type de handicap) permet une prise en compte des besoins spécifiques de chaque cible.

Le souci d'assurer l'équité entre groupes-cibles faisant face à des inégalités d'accès (devant la SR ou à des AGR), du fait de leurs « capacités » propres (Sen, 1979 : « Equality of What ? », Stanford University.) a inspiré l'UNFPA à mettre en œuvre des partenariats (voire des mécanismes) adaptés de prise en charge au profit de sous-populations à risques du fait de leurs spécificités propres : partenariats développés avec le GEEP pour la prise en charge des jeunes dans les lycées et collèges, avec MSI pour les jeunes filles du Supérieur, avec WHEPSA pour accompagner des femmes engagées dans les cycles de transhumance (cibles mobiles) ou encore par des stratégies avancées des régions médicales pour atteindre des cibles résidant dans

des zones enclavées (Fatick, Tambacounda, Kolda, entre autres). Cette stratégie « modulée » pouvant être aussi une illustration de l'attachement au principe de « ne laisser personne en rade ».

### 4.3. Réponse à la question d'évaluation QE3 : Pertinence en situation de crise

Concernant la pertinence en situation humanitaire, l'évaluation devait répondre à la question suivante :

**Question d'évaluation 1: QE3 – PERTINENCE HUMANITAIRE :** Dans quelle mesure le bureau pays a-t-il réagi aux changements en matière de besoins et priorités nationaux, y compris ceux des groupes vulnérables ou marginalisés concernant :

- (i) l'évolution des besoins et priorités de développement,
- (ii) les variations causées par les crises humanitaires (comme la pandémie du COVID 19 et les inondations),
- (iii) les changements climatiques (avancée de la mer et du désert) et/ou politiques majeurs ?

Quelle approche le bureau pays a-t-il utilisé pour sélectionner les groupes laissés de côté et orienter plus d'interventions vers eux ?

#### **EN RESUME :**

Le PP8 a été quasi- suffisamment réactif en situation de crise concernant la SDSR, le genre et le volet P&D. Suite à la déclaration de la situation d'urgence par le gouvernement. Le PP8 a mené des actions de préparation puis d'organisation de la réponse à la COVID-19 et en participant au groupe de travail UN pour apporter une réponse commune, aussi bien qu'à la coordination des parties prenantes organisée par le gouvernement. L'appui à l'offre des services de SR en a assuré une continuité notable. En collaboration avec d'autres agences du SNU, l'UNFPA à travers le PP8 a accompagné le gouvernement à répondre aux besoins des populations vulnérables en denrées alimentaires et produits de première nécessité. Le PP8 a continué la sensibilisation en ligne sur les VBG. Des kits de protection fournis au personnel de santé, aux bénéficiaires et le recours au TIC ont contribué à la continuité des services. Des études d'impact socioéconomiques de la COVID 19 ont été conduites, permettant de mieux comprendre son impact sur l'indice de mesure du dividende démographique. Les services spécifiques à la crise ont nécessité des prélèvements importants dans le budget régulier du PP8, limitant la capacité d'offrir certains services dont les soins en clinique mobile. Les restrictions sociales liées à COVID ont réduit la prestation et l'accessibilité des services.

#### 4.3.1 (H5) Le PP8 a été quasi- suffisamment réactif en situation de crise concernant la SDSR

La promptitude de la réponse de l'UNFPA a été suffisante. Des actions de préparation aux crises étaient en place au début du PP8 et ont été renforcées en 2019 lors de l'alerte mondiale à COVID-19. Des actions immédiates de préparation aux crises conformes au document « Actions Minimales de Préparation » du Plan de réponse aux urgences assortie de la mise en place du Dispositif Minimum d'Urgence-DMU en santé reproductive (Services SR d'urgence, distribution de kits d'urgence SR et ou de kits de dignité, sécurité, aliments, communication, tracking) ont été déployées au sein du bureau et avec des appuis aux parties prenantes (rapport 2019). *Les actions de préparation, puis d'organisation de la réponse* ont été mises en place en 2020 au bureau UNFPA, suite au déclenchement du plan de contingence du SNU, consécutif à la déclaration de la situation d'urgence par le gouvernement (mesures de sécurité UNDSS concernant la continuité du service, le personnel, le bureau et les résidences, moyens de protection et communication). L'UNFPA a participé activement aux 7 groupes de travail UN et aux réunions avec le gouvernement et les partenaires et mis en œuvre son cahier des charges selon lesdits groupes. Ces travaux ont permis la bonne préparation et la réalisation de la réponse pays. Au niveau opérationnel, L'UNFPA a immédiatement interagi avec les comités régionaux, les agences SNU, les OCB et ONG pour l'intégration de la SR en situation d'urgence. La préparation et la réponse au COVID-19 a inclus la révision des PTA signés, dégageant des ressources pour renforcer les capacités des partenaires d'exécution pour la riposte et la continuité de l'offre des soins et services de santé, ainsi que la résilience économique des ménages les plus vulnérables dans le contexte de COVID-19.

**Quant à la complétude, les mesures stratégiques ci-dessus ont été appliquées à l'optimum. Au niveau opérationnel la réponse à la crise COVID s'est fondée sur le mandat de l'UNFPA en situation d'urgence humanitaire<sup>15</sup>. L'approche a inclus les plus vulnérables et s'est adaptée aux évolutions dans la**

<sup>15</sup> UNFPA, Réponse Humanitaire in <https://www.unfpa.org/fr/urgences#readmore-expand>

**population et les institutions. La continuité du travail a été garantie grâce à l'appui sur le virtuel (UNFPA & PE), avec des modalités spéciales de prestations SR conformes aux restrictions sociales et aux besoins d'asepsie.** En 2021, l'UNFPA a accompagné la transition de la période de crise. **L'offre des services de SR a continué (élaboration guide SRMNIA en période de Covid, protection et produits santé, formation à la prestation du DMU/SR en situation d'urgence, dotation en équipements de protection), de même ceux de SSRAJ.** Des kits de protection Covid et des serviettes hygiéniques ont été distribués aux populations vulnérables. Des sessions de communication pour le développement et changement de comportement et social (C4D) ont été organisées en milieu scolaire et extra-scolaire sur plusieurs thématiques dont la prévention des grossesses précoces, des mariages d'enfants, de la covid19, l'hygiène menstruelle, avec accélération de l'offre extra-scolaire à la suspension des écoles (Rapport Canada 2020, p13) et l'inclusion de cas de bénéficiaires avec handicap. Parmi les actions notables figurent la campagne de communication digitale ciblant les jeunes «+ Jögcicovid19 en partenariat avec la Ligue des blogueurs de la santé, de la population et du développement, réalisées l'on note. **L'appui à la réponse communautaire à la crise** a inclus un appui financier 170.000.000 FCFA pour la réalisation de l'initiative conjoint "le panier de la ménagère" pour ménages vulnérables avec l'achat de vivres à l'intention de 3040 familles vulnérables. Elle a été initiée par le Ministère de l'agriculture en partenariat avec le Ministère en charge de la femme avec l'appui financier du SNU (UNFPA, FAO, et ONU Femmes). L'initiative qui est une assistance alimentaire aux familles démunies a permis de protéger les femmes et les filles affectées par la baisse des revenus lors du confinement lié à la COVID-19. Elle a permis de contribuer à l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages pauvres en zone rurale et péri-urbaine. Elle s'est déroulée à travers l'achat de produits d'hygiène pour les familles et les structures afin d'assurer la continuité des services, l'achat de kits serviettes hygiéniques pour les jeunes filles vulnérables, la réalisation d'une campagne virtuelle pour l'élimination des VBG/MGF avec des supports de communication, ) pour ; la distribution des produits d'hygiène ; l'élaboration et la distribution du livre de sensibilisation sur Covid et Islam avec l'appui des imams (entretiens, Réseaux, MFFPE)

Parmi **les difficultés à surmonter** figurent : (1)-la persistance des pratiques et normes socioculturelles défavorables au bien-être de la femme et de l'adolescente en matière de SR, (2) des stratégies n'incluant pas assez les personnes vulnérables/marginalisées (personnes vivant avec un handicap, personnes des zones enclavées (zone centre)), l'application de la non-discrimination passive passe à côté de la réduction des barrières motrices, psychosensorielles et sociales des groupes particuliers ; la division des mandats entre les agences du SNU nécessite une approche spécifique pour l'offre de la PF aux populations clés IST/VIH au vu des obstacles à la fréquentation des PPS relevés dans les entretiens des sages-femmes; (3)-l'insuffisance de l'atteinte des cibles par les interventions offertes aux ado/jeunes notamment dans les zones d'accès difficiles (Rapport Lux. 2020, p15).

**(H<sub>6</sub>) Le PP8 a été quasi-suffisamment réactif concernant l'évolution des priorités nationales en situation de crise et de développement.** En effet, le bureau pays a réagi promptement aux changements en situation humanitaire. L'appui a été quasi-suffisant en sa couverture et son impact au vu des évolutions de priorités nationales afférentes. Les difficultés incluent: la lourdeur de la prise de décision et l'ajustement des politiques, la discontinuité et la couverture non optimale en services du fait des défaillances du système (déficits en PPS, RH, disponibilité des données, offre télémédecine ...), des restrictions liées à la crise dont la fermeture des écoles, l'insuffisance des ressources et la psychose covid-19 et l'efficacité limitée de l'innovation de la C4D par canal digital. Ce dysfonctionnement est dû aux bénéficiaires (faible possession et utilisation des supports TIC nécessaires (téléphone Android, iPhone, tablette) surtout chez les ruraux et des pauvres, à l'intervention (contraintes affectant l'animation des plates formes) et au milieu (faible disponibilité de la connexion, surtout en milieu rural).

#### **4.3.2 Le PP8 a été quasi- suffisamment réactif en situation de crise concernant le Genre**

Suite à la crise économique consécutive à la COVID- 19, la perte de revenus des familles du fait du confinement et de la fermeture des lieux de travail est devenue un facteur aggravant des VBG (ce contexte favorise notamment les violences conjugales et intrafamiliales) (Rapport Canada, 2021, P.6). Les outils de communication et de sensibilisation sur la COVID-intégrant la SR ont été développés. Dans le cadre du programme conjoint pour l'accélération de l'abandon de l'excision, une campagne de communication virtuelle a été mis en œuvre pour continuer les dynamiques de sensibilisation et mobilisation sociale. Le PP8 s'est adapté aux priorités nationales, a travers notamment le « panier de la ménagère » (voir 4.3.1). La

disponibilité de denrées alimentaires durant cette période a contribué à la réduction des violences au sein de la famille. Elle a permis de mettre en œuvre une *UNL* l'orientation des fonds PP8 vers cette initiative nationale a renforcé l'adaptation aux priorités nationales dans le cadre de la COVID-19.

#### 4.3.3 (H5) Le PP8 a été quasi- suffisamment réactif en situation de crise concernant la P&D

Les mesures de confinement instaurées pendant la crise Covid-19 ont induit la suspension du programme de production statistique. Parallèlement, l'ONDD a procédé par un changement de méthode de travail pour pouvoir poursuivre « son programme » d'analyses approfondies, en privilégiant une approche fondée essentiellement sur la recherche documentaire, pour surmonter la rupture de ressources : cette réaction d'ajustement et de « résilience » a conduit à une accélération paradoxale du rythme de production de rapports au-delà des niveaux de performances prévus : ce qui amène à questionner le calibrage des analyses développées. Le Bureau pays est intervenu durant la période de confinement en procédant à la révision des PTA en vue de dégager des ressources pour appuyer les efforts nationaux de riposte au Covid-19. Dans ce même ordre, pour permettre une prise de décision éclairée, l'UNFPA a appuyé la réalisation des études d'impact socioéconomique de la covid 19, visant à appréhender les répercussions possibles de la pandémie, notamment sur l'indice de mesure du dividende démographique et à explorer les perspectives de croissance par rapport à différents secteurs notamment la santé.

#### 4.4. Réponse à la question d'évaluation QE4 : Efficacité du PP8

Concernant l'efficacité du PP8, l'évaluation devait répondre à la question suivante :

**Question d'évaluation 4:** QE4 - EFFICACITÉ : Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles fourni des produits (outputs) et contribué à la réalisation des résultats (outcomes) du programme pays? En particulier, quelle est la contribution des actions suivantes à l'atteinte des cibles de produit et effets : (i) accès et utilisation accrues des services intégrés de santé sexuelle et reproductive; (ii) autonomisation des adolescent-e-s et des jeunes pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et le VIH et pratiquer leurs droits sexuels et reproductifs; (iii) la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles; et (iv) utilisation accrue des données démographiques dans l'élaboration de plans, politiques et programmes nationaux de développement basés sur des données factuelles?

**EN RÉSUMÉ :** Les actions soutenues par l'UNFPA dans le cadre du PP8 ont passablement fourni des produits (outputs) et contribué à la réalisation des résultats (outcomes) du programme pays. Cela s'est fait quasi-suffisamment l'accès et utilisation accrues des services intégrés de santé sexuelle et reproductive; (ii) autonomisation des adolescent-e-s et des jeunes pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et le VIH et la pratique de leurs droits sexuels et reproductifs; quasi-suffisamment la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles; et passablement l'utilisation accrue des données démographiques dans l'élaboration de plans, politiques et programmes nationaux de développement basés sur des données factuelles. L'intervention du PP8 a permis d'effectuer de mobiliser des ressources supplémentaires qui ont permis de répondre à la pandémie COVID et d'envisager l'option de développement d'un réseau SONU. La mise en place de structures d'accueil des victimes de VBG dans toutes les régions ciblées a eu un impact sur leurs performances scolaires, la réduction des grossesses et des mariages d'enfants à l'école et les VBG, en plus d'améliorer les relations de genre et renforcer l'autonomisation des femmes. La performance globale du produit P&D a été suffisante durant la 1ère année avec une prise en charge correcte de ses trois sous-composantes (constitution de bases de données, analyses approfondies et élaboration de plan d'action sectoriel). L'augmentation des structures a eu une incidence sur la répartition des investissements (surinvestissement sur SONUB au détriment FO et SONUC); l'inadéquation des outils de collecte des données sur les VBG, Une faible volonté politique de tenir leurs engagements pour l'abandon des MGF. Le choix des certaines actions et/ou leur calibrage (déclaration d'abandon, SONUC..., systèmes de données), et la maîtrise des risques, de la veille et de l'ajustement programmatique reste à améliorer

#### 4.4.1 (H7) Contributions quasi-suffisantes des actions aux produits et des produits aux effets SDRS

##### • Contribution quasi-suffisante des actions soutenues par l'UNFPA au Taux (%) de performance des produits (outputs) SDRS du programme (H7 ET I12)

**La composante SDRS comprend deux produits. Le Produit 1-SDRS est « Les capacités des structures sanitaires à fournir des services intégrés de qualité de santé maternelle, planification familiale, nutrition, santé sexuelle aux femmes, jeunes/adolescent-e-s, en particulier les plus vulnérables, y compris en situation d'urgence humanitaire sont accrues ».** Ce produit a été assorti de 04 indicateurs dans le CPD, lesquels sont opérationnalisés par 05 mesures de performance du renforcement des capacités nationales respectivement sur les SONUB, les SONUC, la FO, la continuité de la disponibilité des stocks PF, la SSRAJ. **Le produit 2 est : « Les capacités nationales à créer la demande de services de santé sexuelle et reproductive, notamment de planification familiale pour les femmes, jeunes/adolescent-e-s, en particulier les plus vulnérables, sont accrues ».** Ce dernier est mesuré par 03 indicateurs portant sur le renforcement de l'utilisation de PF, des services intégrés de SR, des réseaux de création de la demande SR/PF. Les figures 10 et 11 présentent l'évolution de la performance des indicateurs entre 2019 et 2021.

Les actions soutenues par l'UNFPA ont contribué de manière quasi-suffisante à la performance des produits. En effet, concernant les 7 indicateurs, 5 des 8 mesures de performance suivies présentent un score suffisant (soit 62,5%). La majorité des indicateurs ont une performance excédentaire (115,13% à 297,74%) du fait des ajustements effectués tenant compte de la mobilisation de ressources supplémentaires à travers le Projet NI, l'augmentation des fonds durant la pandémie à COVID, l'option de développement d'un réseau SONU qui a nécessité des ajustements en matière de formation du personnel de santé sur le monitoring SONU.

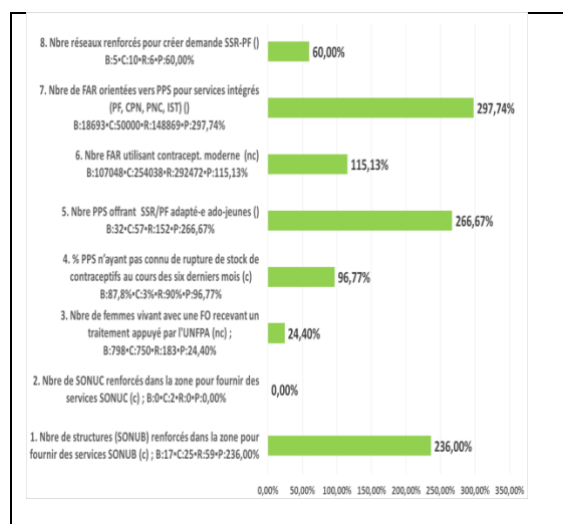


Figure 13: Performance Produits SDRS

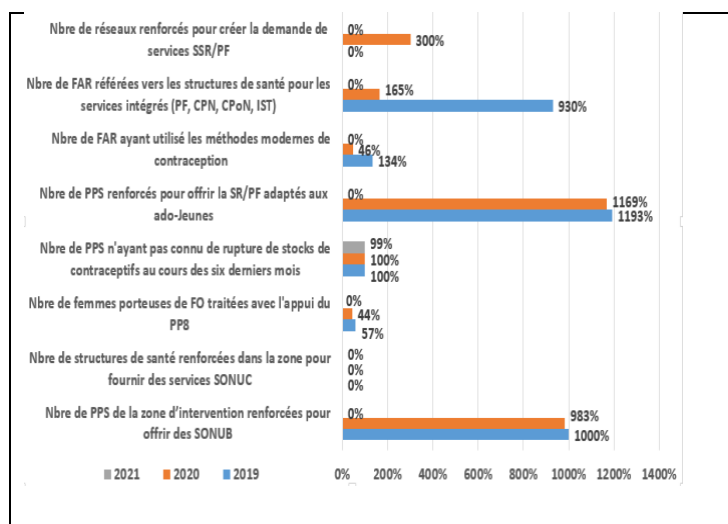


Figure 14: Evolution de la performance des produits SDRS  
Sources : Suivi de performance CPD8, UNFPA/SEN<sup>16</sup> et analyses PPS

Tous les indicateurs de produit ont été portés par un paquet d'interventions thématiquement alignées. L'alignement directionnel a également été majoritaire (7/8). Durant la mise en œuvre des investissements au niveau des interventions ont régressé (réduction d'effectifs du personnel, recul de la gratuité, la réduction des stratégies avancées.), ce qui a transversalement réduit l'alignement du renforcement avec le niveau de performance attendu sur les produits. Par ailleurs, 142 structures de santé ont été identifiées pour couvrir près de 92% de la population cible dans un intervalle d'accessibilité de 2 heures. L'UNFPA a en collaboration avec plusieurs PTFS ont appuyé la fonctionnalité de ce réseau : ainsi le taux de Disponibilité des PPS SONU effectifs est passée de 9.8% à 19.01% entre 2020 et 2021 (source : Rapport Monitoring SONU)

L'alignement dimensionnel est majoritairement respecté par rapport aux 8 modalités des indicateurs (5/8). L'on relève qu'un tel alignement a favorisé une évolution positive vers la satisfaction des besoins nationaux. Dans ce sillage, l'on citera le nombre de structures sanitaires SONUB qui a connu une croissance, en effet entre 2020 (début effectif de la collecte des données du monitoring) et 2021 le Sénégal est passé de 19 SONUB effectives à 27 effectives.

<sup>16</sup> Matrice de suivi des indicateurs Matrices des\_suivi\_performance\_CPD8\_nd\_JPK (V.CPE 23mai22)

Cependant 4 limites peuvent être relevées elles concernent d'une part (a) des niveaux insuffisants d'investissement (de qualité et d'achèvement des activités pour assurer le renforcement de 4 des 10 réseaux communautaires) ;(b) le calibrage dimensionnel initial des SONUB (25) et SONUC (2) qui ne permettait pas d'atteindre la cible nationale correspondante pour un réseau conforme dans la zone de programme a été revu suite à la désignation des structures SONU. D'autres part l'on note (c) l'augmentation des structures a eu une incidence sur la répartition des investissements (surinvestissement sur SONUB au détriment FO et SONUC) ; et (d) Il y a une lenteur dans l'évolution des indicateurs SR qui nécessite une prise en compte de l'accélération de la mise en œuvre des interventions communautaires à haut impact telles que l'école des maris

• Contribution quasi-suffisante de la performance du produit du PP8 soutenue par l'UNFPA à la performance des effets SDSR visés (I<sub>13</sub>)

La SDSR comporte deux résultats d'effet. Le 1<sup>er</sup> est le R1 (PS UNFPA 2018-2021) – « Partout, toutes les femmes, tous les adolescent-e-s et tous les jeunes, en particulier les plus défavorisé-e-s, utilisent les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et exercent leurs droits en matière de reproduction sans contrainte, discrimination, ni violence » (utilisation et exercice universelle de la SDSR par les femmes, ado-jeunes surtout défavorisés). Le 2<sup>e</sup> R2 (PS 2018-2021) – « Tous les adolescent-e-s et tous les jeunes, en particulier les adolescentes, ont les moyens d'accéder à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction, quel que soit le contexte » (R2-SDSR-Détention universelle par ado-jeunes des moyens d'accès SDSR).

La performance évolutive et finale des indicateurs d'effet SDSR de 2019 à 2021 se présente selon la figure 12 ci-dessous.

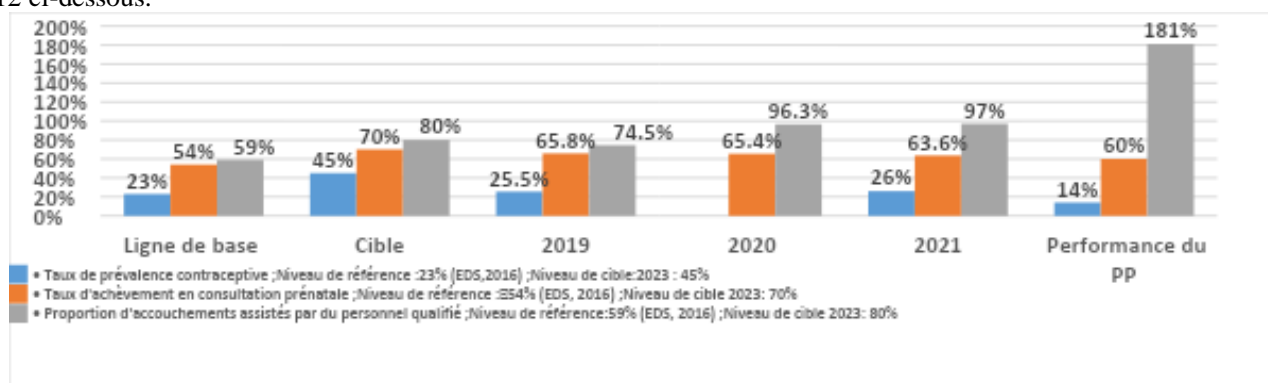


Figure 15: Evolution de la performance des indicateurs d'effet SDSR par an-PP8

Entre 2019, 2020 et 2021 la prévalence contraceptive (IR1) a évolué de 25,5% à 0% puis à 26%, en amélioration légère (baseline 23%). Le taux d'achèvement de la CPN (IR2) est passé de 65,8% à 65,4% puis à 63,6% en quasi-stagnation mais en amélioration par rapport à la baseline (54%). Enfin, la proportion des accouchements assistés par du personnel qualifié (IR3) est passée de 74,5% à 96,6% puis à 97% par rapport à une cible de 80%. Il s'agit d'une performance globale excédentaire (181%). Deux des indicateurs sont stationnaires et l'autre est en nette progression, soit une performance d'ensemble à un score de 2,6/4 pour le Sénégal. Les 3 indicateurs d'effet intègrent la baseline dans la définition de la cible finale 2023. Il faudrait tripler les efforts de l'ensemble des parties prenantes de la partie nationale et des partenaires y compris UNFPA, pour l'atteinte solidaire des cibles attendues en 2023. La contribution de l'UNFPA reste très appréciable puisque le PP8 a permis en une année d'enregistrer 3 073 409 couples années protections, d'éviter 431 686 grossesses non désirées, 47 744 avortements à risque et 918 décès maternels

La contribution thématique des produits 1 et 2 aux effets 1 et 2 du PP8 a été analysée selon le tableau ci-dessous.



**Tableau 9: Matrice d'analyse de la contribution directionnelle et dimensionnelle entre les produits et les effets du PP8**

Indicateurs de produits transversaux	Performance des produits	Indicateurs de produits spécifiques	Performances produits	Indicateurs d'effets	Performance effets
8. Nombres de Réseaux renforcés pour créer demande SSR-PF ( ) B : 5 - C : 10 - R : 6 - P : 60.00%	60.00%	4. % des PPS n'ayant pas connu de rupture de stock de contraceptif au cours des six derniers mois B : 87.8% - C : 3% - R : 90% - P : 96.77%	96.77%	1. Taux de prévalence contraceptive Base : 23%(EDS 2016) ; <b>Cible 2023 : 45%</b>	14%
		6. Nombre de FAR utilisant la contraception Moderne (MC) B : 107048 - C : 254038 R : 292472 - P : 115.13%	115.13%		
5. Nombre de PPS offrant SSR/PF adapté aux ado-jeunes ( ) B : 32 - C : 57 - R : 152 - P : 266.67%	266.67%			2. Taux d'achèvement en CPN : Base : 54%(EDS 2016) ; <b>Cible 2023 : 70%</b>	60%
7. Nombre de FAR orientées vers PPS pour services intégrés (PF, CPN, PNC, IST) B : 18693 - C : 50000 - R : 148869 - P : 297.74%	297.74%	1. Nombre de structures(SONU) renforcées dans la zone pour fournir des services SONUB B : 17 - C : 25 - R : 59 - P : 236.00%	236.00%	3. Proportion d'accouchement assisté par du personnel de qualifié Base : 59%(EDS 2016) ; <b>Cible 2023 : 80%</b>	181%
		2. Nombre de structures(SONU) renforcées dans la zone pour fournir des services SONUC B : 0 - C : 2 - R : 0 - P:0.00%	0.00%		
		3. Nombre de femmes vivant avec une FO recevant un traitement appuyé par l'UNFPA B : 798 - C : 750 - R : 183 - P : 24.40%	24.40%	Pas d'indicateur d'effet correspondant	

L'on note pour l'effet 1 que les cibles concordent, sans écart, soient les femmes, tout-e-s les adolescent-e-s et tou-te-s les jeunes ainsi que la priorité au plus vulnérables/défavorisé-e-s. Un alignement sans écart s'observe aussi entre les paquets de services au niveau des deux produits à savoir SM, PF, nutrition et SS pour le produit 1 et SSR dont surtout la PF pour le produit 2 qui s'emboitent dans la SSR au niveau de l'effet 1. Il en est de même de l'absence pour l'aspect équité (non-discrimination & non-violence) attendu au niveau de l'effet 1 que l'expression des produits 1 et 2 n'intègre pas. Quant à l'effet 2, l'alignement des cibles des 2 produits (adolescent-e-s, jeunes avec priorité aux adolescentes) concordent assez entre les 2 produits et l'effet 2.

Augmentation de la demande en SSR des femmes et des filles : Grâce à la synergie entre les CCA, les Espaces ado/jeune et les clubs de jeunes filles ainsi que les activités menées au sein des centres de formation professionnelle, la demande en services de SSR a augmenté.

De manière transversale, les capacités accrues d'offre de services SR intégrés de qualité au niveau du produit 1 et de création de la demande des services SR au niveau du produit 2 favorisent une contribution générale des produits à la disponibilité et à l'utilisation des services attendues au niveau ses deux effets. Ainsi, dans l'ensemble, la contribution thématique des deux produits SDSR aux effets 1 et 2 est quasi satisfaisante dans la forme et le fond.

**Relativement à la contribution ou au lien de causalité directionnelle**, la formulation générale des produits présente une tendance d'accroissement des capacités en matière d'offre de services SR intégrés et de qualité pour leur disponibilité et leur accessibilité accrue et de création de la demande pour leur utilisation accrue. Cela contribue directionnellement au sens des effets qui vont vers l'accès et l'utilisation universelle des services SR et l'exercice universel de leurs droits reproductifs en équité universelle (aucune discrimination, aucune violence). De manière spécifique, l'on observe les faits de contribution directionnelle suivants entre les 8 indicateurs de produit et les 3 indicateurs d'effet.

**COVID-19** : Le PP8 s'est adapté à la COVID19 à travers: (i) l'assistance technique dans l'élaboration, la mise en œuvre des plans de contingences nationales pour la continuité et l'utilisation des services de SRMNIA, (ii) l'achat d'équipements de protection individuelle et collective pour le personnel de santé, les agents communautaires de santé (Bajenu Gox, membres de clubs de jeunes filles...), les enseignants et élèves de l'école de formation en Sage-Femme, promotion de la protection des populations vulnérables, l'évaluation de l'impact de la pandémie sur l'utilisation des services SR/PF durant la pandémie.

#### 4.4.2. (H<sub>8</sub>) Contributions passable des actions aux produits, insuffisante des produits aux effets G&A

##### • Contribution quasi-suffisante des actions soutenues par l'UNFPA au Taux (%) de performance des produits (outputs) G&A du programme

Concernant la performance du produit genre, un seul indicateurs sur les 3 suivis (1/3;33,33%) est performant, présentant une performance égale ou supérieure à 80%, selon la figure 19 ci-dessous.

- **Déclarations d'abandon MGF** : Sur une cible de 1537 déclarations d'abandon des pratiques néfastes, 150 nouvelles déclarations ont pu être enregistrées entre 2019 et 2022 soit un total de 1187 avec un pic en 2021, et zéro déclaration en 2020 à cause de l'interdiction des activités de mobilisation sociale durant la COVID 19. Il faut noter que malgré ces déclarations, les communautés continuent à pratiquer les MGF, ce qui réduit l'efficacité de l'intervention. (Total progression 30%).
- La performance du nombre de femmes et de filles qui bénéficient de services de prévention, de protection et de soins en matière de violence sexiste/mutilation génitale féminine a évolué vers la baisse entre 2019 et 2021. Cependant, il a touché 128 013 femmes et jeunes filles dépassant ainsi la cible de 100 000 prévue (soit une performance de 128% malgré une tendance à la baisse).

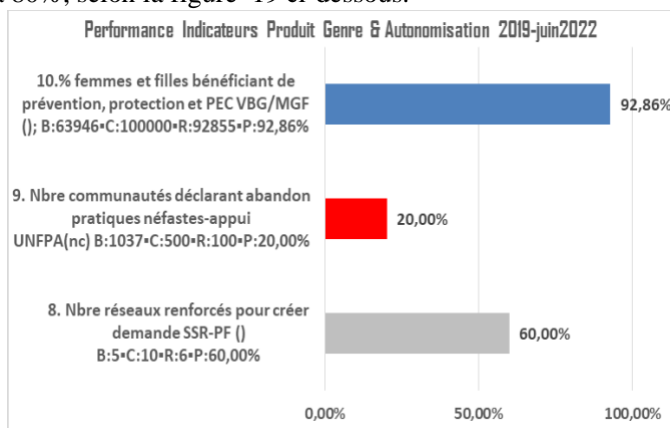


Figure 16: Performance des indicateurs de produit Genre

- La mise en place des systèmes de gestion et d'information fonctionnels concernant la violence sexiste/MGF a démarré en 2020 au lieu de 2019 (1 est mis en place sur les 5 prévus, soit un taux de réalisation de 20%). Au niveau de cet indicateur, la performance est plutôt faible. L'UNFPA a appuyé la collecte de données dans la zone expérimentale de Tamba et selon le rapport 2020 du programme conjoint, le système est en cours de finalisation et d'expérimentation dans la région.

Les données VBG ne sont pas systématiquement renseignées sur la plateforme du fait de l'inadéquation des outils de collecte des données sur les VBG (ils sont partiellement consignés dans les registres) (Focus group discussion, RM Saint Louis). Seulement 1/3 des indicateurs présentant un score égal ou supérieur à 80%, la performant du produit G&A n'est pas suffisante. Cela n'a pas apporté une contribution permettant à l'effet genre de progresser. Cependant certaines des interventions du PP8 ont eu des impacts importants sur la situation du genre et autonomisation des femmes qui sont traduits par :

Le renforcement de la confiance en soi et le leadership des filles dans leur communauté dans toutes les régions ciblées, cela a aussi bien été confirmé par les Badienou Gox, que les filles bénéficiaires du programme « Clubs des jeunes filles leaders ». L'initiative a eu un impact sur leurs performances scolaires (taux de réussite au BFEM de 100% pour les filles membres des clubs), sur la réduction des grossesses à l'école, sur les VBG. « Avant, elles étaient timides et réticentes, avec le programme, elles sont plus sûres d'elles-mêmes, et 75% des filles scolarisé-e-s qui participent au programme sont des leaders dans la gouvernance scolaire » (entretien IA Tamba). Aucun cas de grossesse n'a été enregistré parmi les jeunes filles membres des 390 clubs de l'initiative New-Deal à Kolda et Tambacounda (rapport annuel programme conjoint 2020). En 2019-2020, aucune des filles membres des clubs des 10 régions n'est tombée enceinte. Cependant, les données de Louga qui vient de démarrer l'initiative montrent que le phénomène des grossesses à l'école continue. Il faut noter que la région de Louga a démarré récemment l'initiative, mais les effets sont moins visibles que les régions du Sud, notamment sur la réduction des grossesses à l'école (18 pour Kébémér, 52 pour Linguère, et 35 pour Louga) Le lycée Leona commune de Léona à Louga a enregistré 89 grossesses en 2020. (Entretien coordonnateur CCA Louga).

En ce qui concerne la prévention des MGF et la réduction des pratiques néfastes, les formations des acteurs (étatiques, communautaires, religieux, etc.), les VAD, les dialogues intergénérationnels, l'approche par la culture et l'implication des communautés ont contribué à renforcer l'efficacité des interventions. Des Cellules de dénonciation et de veille sur les VBG et les MGF (144 Cellules VBG et les MGF) ont été mises sur pied par les clubs de jeunes filles (Rapport UNFPA-UNICEF, 2020).

Quant à la mise en place de structures d'accueil des victimes de VBG : les régions d'intervention du projet comptent 19 structures équipées et outillées pour la prise en charge multisectorielle des victimes de VBG conformément aux procédures opérationnelles standards, soit une performance de 95% (Rapport Projet Amélioration de la santé et du bien-être des femmes et des adolescentes du Sud -Est du Sénégal, 2021). Les sensibilisations, et les VAD ont contribué positivement au changement de comportement sur l'excision et les pratiques néfastes.

Par rapport au renforcement de la masculinité positive, l'école des maris (EdM) a eu des impacts sur le changement de comportement des hommes surtout et de la communauté en général par rapport à la santé de la reproduction. L'initiative a contribué à transformer les relations de genre. Les hommes soutiennent leurs épouses lors des CPN et consultations post-natales, suivent les vaccinations des enfants. Un élan communautaire est noté autour de l'École des Maris en faveur de l'égalité homme/ femme et une masculinité positive (renforcement des initiatives communautaires pour prévenir l'excision et promouvoir les droits humains dans les 7 sept régions).

Quant au renforcement de l'autonomisation économique des femmes, les activités génératrices de revenus mises en place ont permis de rendre les femmes plus autonomes. Les revenus dégagés leur ont permis de prendre en charge les dépenses liées à leur santé et l'éducation des enfants. Les AGR ont donné plus d'autonomie aux femmes et filles et ont renforcé leurs pouvoirs de décision au sein de la famille et de la communauté.

Prise en charge des MGF dans les documents stratégiques : Pour la première fois le Sénégal s'est doté d'une stratégie nationale pour l'abandon des MGF 2022-2030 assortie de son plan d'action quinquennal. La stratégie de santé communautaire adoptée officiellement intègre les MGF.

Il faut noter un changement de comportement au niveau des communautés. L'étude menée par le Grandmother Project 2020 montre un changement dans les normes socio culturelles, mesuré par les déclarations d'intention : par exemple 18% des parents ont actuellement l'intention d'exciser leurs filles contre 44% initialement ; ce taux est de 51% contre 80% pour les grand-mères, (Rapport UNFPA-UNICEF, 2020). Le taux de 51% pour les grand-mères est encore important et explique la continuité des MGF (étant donné leur rôle central dans la prise de décision). Il faut noter que les déclarations d'intention ne suffisent pas comme preuve d'abandon de l'excision.

• **Contribution régressive des produits à la performance de l'effet G&A du PP8**

**La performance de l'indicateur d'effet Genre est de : -240%**

Le PP8 n'a pas atteint l'effet attendu de protection des filles contre l'excision. En effet, certaines communautés, bien que formées et sensibilisées sur le lien entre les pratiques néfastes et la santé de la femme continuent la pratique, en contournant la loi. Nous notons un faible lien entre les interventions et l'indicateur. Le produit de « renforcement des capacités » n'est pas totalement aligné aux effets (qui est la baisse de l'abandon des MGF). Bien que le nombre de personnes sensibilisées dépasse la cible, le phénomène n'est pas enrayé. Cette situation pourrait être liée au faible taux de couverture du service qui n'a pas atteint la masse critique pour engranger les changements de comportement au niveau de toute la communauté. L'imputation à la religion, les

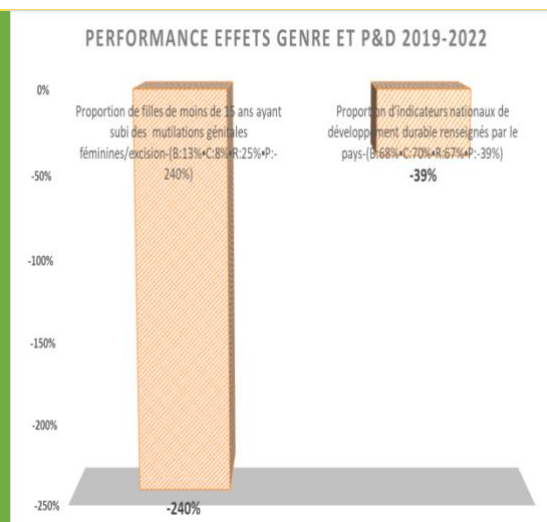


Figure 17: Performance de l'indicateur d'effet Genre

valeurs et les normes socio-culturelles expliquent le refus d'abandon.

Il y a lieu de préciser que le renforcement de capacités concerne ici toutes les formations à l'intention des prestataires de santé, des leaders religieux, des enseignants, des jeunes, son impact est lié à la perception et l'opinion Publique majoritairement favorable à l'abandon de l'excision

**Les évidences défavorables incluent :**

- Une faible volonté politique à prendre des engagements fermes pour l'abandon des MGF face aux leaders religieux et communautaires.
- Le faible signalement des cas de MGF à la justice (absence de culture de non dénonciation) malgré la mise en place de 144 Cellules de dénonciation et de veille. Cette situation pourrait être liée à la non atteinte de la masse critique de personnes formées/sensibilisées ou le faible effet des sensibilisations sur le changement de convictions sur l'importance de l'excision dans certains milieux.
- La porosité des frontières : les parents peuvent exciser leurs filles Sénégalaises dans un pays frontalier et contourner la loi
- L'engagement limité des leaders traditionnels/religieux (surtout les grandes confréries musulmanes)  
Cette résistance persistante à changer la norme sociale pourrait s'expliquer par le fait que le PP8 n'a pas réussi à toucher la masse critique pour changer les comportements par rapport aux MGF ou le faible impact des sensibilisations et formations sur les changements attendus.

**Analyse de contribution entre les 3 produits et la performance des indicateurs d'effets genre :**

Liens de causalité thématique : L'intervention du PP8 a permis de développer des opportunités pour améliorer les relations de genre et renforcer l'autonomisation des femmes. Les interventions sur les causes des inégalités, notamment l'accès aux ressources (les facteurs de production, les ressources financières, le faible niveau de connaissances en gestion des entreprises et organisationnelles) ont permis de produire les effets escomptés. Le niveau de contribution à la performance du produit est jugé satisfaisant. Cependant, au niveau du changement de la loi, le lien de causalité reste faible bien que les cibles en charge de promulguer et d'appliquer la loi (acteurs du Ministère de la Justice y inclus les magistrats) soient formés. L'intervention sur l'harmonisation du code de la famille avec le droit international sur les mariages d'enfants et l'adoption de la loi sur la SR n'ont pas permis d'atteindre l'effet escompté.

Les liens de causalité directionnelle : Dans le cadre de la réalisation du produit 3, les interventions vont dans le même sens que le changement attendu au niveau du produit concourant à l'atteinte des cibles fixées. L'Effet E6 portant sur la régression des pratiques néfastes va dans le régressif pour le nombre de systèmes d'information mis en place et dans le même sens que pour les déclarations d'abandon. (Sens positif ou contributif : 1 /3 des indicateurs).

Les liens de causalité dimensionnelle : Le PP8 a permis d'adresser les causes de la non-réalisation des droits reproductifs et de l'autonomisation des femmes, notamment la prédominance des normes socio culturelles et la pauvreté des femmes et des filles. Le produit est inclusif et intègre les plus vulnérables. La contribution est calibrée à la hauteur des effets.

**Facteurs externes** : (1) l'engagement de l'État, (2) l'expérience des organisations choisies : TOSTAN travaille depuis plus de 30 ans sur l'abandon des pratiques néfastes et l'AJS est une organisation reconnue pour ses engagements sur les droits de femmes et l'assistance juridique ; (3) La volonté et la motivation des filles pour changer leurs conditions de vie ont contribué à l'atteinte des résultats.

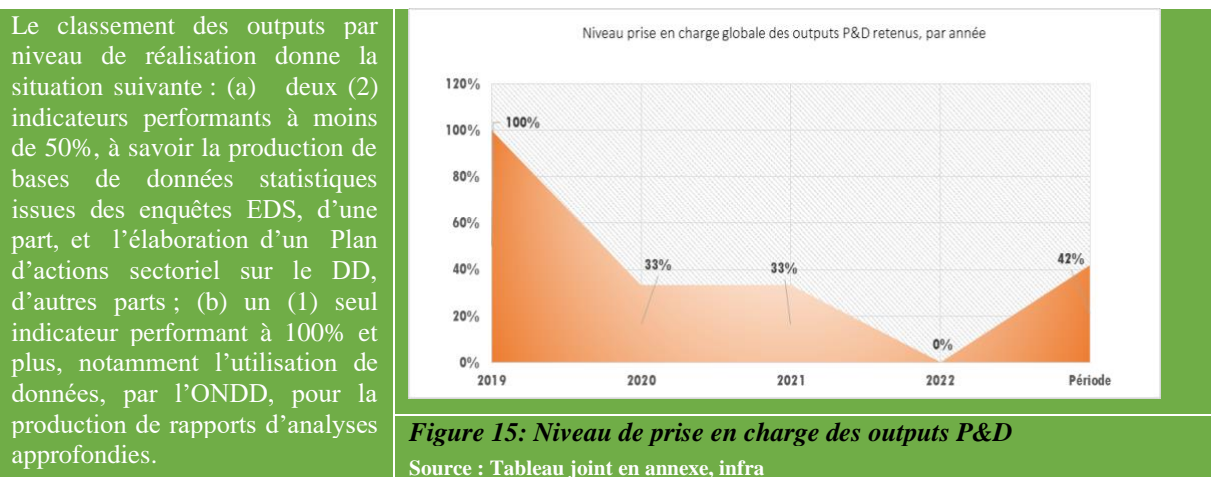
**COVID-19** : Le PP8 s'est adapté à la COVID-19 : La campagne de communication digitale à travers les réseaux sociaux durant la période de la COVID pour la prévention des MGF a permis de toucher 822 836 personnes lors des 16 jours d'activisme contre les violences basées sur le genre et la production de données sur la situation des ménages, des femmes et des filles. L'initiative conjointe FAO, ONU Femmes, UNFPA

et gouvernement dénommée « Panier de la Ménagère » a permis de répondre à la crise de la COVID (Rapport UNFPA-UNICEF, 2020, P.9 et 7).

#### 4.4.3. (H<sub>9</sub>) Contributions passable des actions aux produits et régressive des produits à l'effet P&D

- Contribution passable des actions soutenues par l'UNFPA au Taux (%) de performance des produits (outputs) G&A du programme

La performance globale du PP8, dans le domaine P&D, est de 42% sur la période 2019-2021. Ce qui correspond à un score agrégé inférieur à 50% et indique un niveau d'efficacité *moyen à passable*.



La MEO globale du Produit 4 a subi les contrecoups du contexte de confinement instauré par les pouvoirs publics qui a conduit à une « décélération » dans les performances. Devant les risques de blocage des activités, l'UNFPA a pu réagir en (1) procédant à la révision des PTAs pour réallouer une partie des ressources du Produit 4, pour soutenir la riposte nationale contre le Covid-19, (2) en déployant sa stratégie propre de riposte au Covid-19 de manière à assurer, en priorité, la continuité des services dans le domaine SR et SRAJ et, enfin (3) en faisant procéder à l'évaluation de l'impact socio-économique de la pandémie, dans le but de se documenter sur les retombées de celle-ci par rapport aux cibles du programme ainsi que sur les besoins qu'elle aurait induits afin de voir quelle (s) stratégie (s) mettre en place pour les adresser.

La performance globale du produit P&D a été suffisante (100%) durant la 1<sup>ère</sup> année (2019) avec une prise en charge correcte de ses trois sous-composantes (constitution de bases de données, analyses approfondies et élaboration de plan d'action sectoriel) révélant une capacité réelle du Programme, en l'absence de toute perturbation externe, à prendre adéquatement en charge les objectifs qui lui sont assignés dans le domaine P&D et à les mettre effectivement en œuvre pour atteindre les objectifs fixés. L'instauration en 2020 des mesures barrières a déséquilibré en profondeur la mise en œuvre de l'Output 4, révélant ainsi le faible niveau de préparation des acteurs de mise en œuvre devant la crise Covid-19. Elle a impacté négativement sur le maintien du niveau de performance qui accuse un coup d'arrêt pour 2 indicateurs sur 3 durant la période de confinement ainsi qu'un effet d'entraînement sur les autres sous-composantes du Programme et sur le reste de la planification du Produit 4. Seules les analyses approfondies ont pu se poursuivre à travers une méthode alternative de travail axé sur l'exploitation de bases de données existantes : à ce titre, une certaine capacité de résilience peut être relevée dans l'atténuation de l'impact de la crise mais qui devra être nuancée du fait de l'absence d'indications sur la portée réelle de cette option à atteindre les objectifs assignés.

#### Analyse de la performance de l'indicateur d'effet P&D :

Les performances du produit 4 devaient concourir à faire évoluer deux (2) indicateurs de l'effet 7 du PUNAD à savoir (1) « Proportion d'indicateurs nationaux de développement durable renseignés par le pays » et (2) « Nombre de politiques et stratégies nationales élaborées avec la participation des jeunes et reposant sur les données de qualité sur les adolescent-e-s jeunes », respectivement de 68% à 70% pour le premier et, pour le second, de zéro (0) à quatre (4).

Malgré les effets de la crise Covid-19 qui ont contribué à instaurer un climat d'incertitudes et qui se sont répercutés sur les performances du Produit P&D, les bases de données existantes ont acquis le potentiel de renseigner les indicateurs des ODD. Cependant, les performances ont été légèrement en-dessous du niveau de 2018, avant le PP8, (soit **67,23%** atteint; Source RNV, 2022. Ces performances ont été régressives (-39%) selon la figure 14 ci-dessus, marquant ainsi une contribution inverse des produits P&D et indiquant un choix peu judicieux des actions et une faible maîtrise des risques, de la veille et de l'ajustement programmatique.

Cette situation de quasi-stagnation invite à réexaminer le contenu des outils de collecte en vue d'une révision, qui pourrait améliorer l'efficacité. Cette question pourrait être adressée à travers la réalisation du RGPH-5, dont le questionnaire a été amendé pour y inclure une nouvelle nomenclature sur le Handicap ; elle pourrait aussi être prise en charge par d'autres systèmes d'information bâtis sur des unités et niveaux d'analyses différents de ceux privilégiés dans le cadre des enquêtes ménages (niveau communautaire, enquêtes auprès d'institutions, par exemple).

En définitive, l'évaluation du niveau d'efficacité du produit peut être sériée selon deux perspectives : (1) une **efficacité de fait** portant sur la situation actuelle du Produit telle qu'elle ressort de la MEO : de ce point de vue, celle-ci peut être considérée comme **passable** ; (2) une **efficacité propre** (voire intrinsèque) du Produit 4, au regard des capacités de MEO démontrées durant l'année « pré-covid », qui peut être jugée **satisfaisante** à la condition qu'on puisse « neutraliser » l'effet des facteurs externes voire exogènes au Programme. Ce qui invite à revisiter le cadre logique du Programme pour voir si les conditions critiques (hypothèses pouvant affecter la réalisation du PP8) avaient été adressées par rapport à la « Théories du Changement » (ToC) pour prévenir et sécuriser les activités du Produit en cas d'aléas susceptibles de produire des contre-performances.

#### 4.5. Réponse à la question d'évaluation QE5 : Efficience du PP8

Concernant l'efficience de l'investissement des ressources, l'évaluation devait répondre à la question suivante :

**Question d'évaluation 5 : QE5- EFFICIENCE** : Le niveau d'investissement des ressources (humaines, financières et administratives), la qualité de leur gestion (adéquation de l'utilisation des politiques, procédures et outils) se sont-ils associés à des niveaux de résultats à la hauteur des prévisions du programme ?

**RESUME** : Le niveau d'investissement des ressources, la qualité de leur gestion se sont associés quasi-suffisamment à des résultats de produit à la hauteur des prévisions du PP8. Elle se décline en un niveau d'investissement et de qualité de gestion des Ressources humaines (RH) et financières (RF) quasi-suffisant et passablement déployés. Les facteurs en faveur de ces avancées incluent principalement : 1-une quantité et ou qualité relevée des procédures, 2-des formations et de la supervision concernant les RH avec des RH de qualité pour le genre ; 3-une budgétisation favorable à la performance de l'exécution assortie de la diversification des sources, d'une bonne gestion par rapport aux fonds. Par ailleurs, les insuffisances en RH découlent entre autres de la rareté des spécialistes, les déficits d'efficacité, l'irrégularité des formations et de renseignement du fichier du personnel, la faible attractivité des postes en régions. En RF, l'on observe des écarts de budgétisation, un taux de flexibilité budgétaire insuffisant, des retards de décaissement et de disponibilité des fonds. Malgré une couverture en R-matérielles significative, le PP8 connaît des gaps en logistique et équipements spécifiques et des intrants C4D obsolètes. S'agissant des R-stratégiques et informationnelles, elles ont été quasi-suffisamment déployés. La participation des acteurs a été inclusive dans l'acquisition des intrants. Il y a eu une bonne coordination entre le bureau national et les bureaux régionaux et une bonne couverture en formations variées. Ces constats s'opposent cependant à un déficit en appui institutionnel aux sous contractants, des insuffisances en qualité des formations. L'efficience en Genre et P&D tend à l'insuffisante. Néanmoins, il y a une plus-value dans la qualité des ressources humaines pour le genre. La stratégie M&E, est de fonctionnalité partielle avec un bon potentiel d'optimisation. L'assurance qualité reste insuffisante.

##### 4.5.1. Niveau d'investissement des ressources, gestion et niveaux de résultats comparé aux prévisions du PP8

• (H<sub>10</sub>) Le niveau d'investissement et la qualité de la gestion des ressources humaines ont contribué quasi-suffisamment à l'atteinte de résultats de produit à hauteur des prévisions du programme.

I18 : Le niveau d'adéquation quantitative et qualitative des ressources humaines effectivement impliquées dans le programme est quasi-suffisant, par rapport à la logique du PP8. Selon la procédure conventionnelle suivie (évaluation des besoins, recrutement, mise en place), les gaps identifiés en RH pour porter le PP8 ont été satisfaits au niveau du BP et de sa présence dans les 10 régions d'intervention. L'UNFPA a mobilisé des équipes aux niveaux inter-régional et périphérique (ex : Fatick en appui aux régions du Centre : **34 médecins, 155 IDE ; 155 SF d'état ; 176 SF ; 1 planificateur ; 15 agents hygiène ; 2200 acteurs communautaires** (entretiens PPE, région ; Rapport projet 2019).

Cependant la majorité des sources documentaires (rapports annuel, mission, projet) et primaires (acteurs institutionnels et bénéficiaires) relèvent un déficit quantitatif de RH concernant le personnel de gestion des PE (entretiens MJ/PPJ) ; les prestataires institutionnels et communautaires dont chirurgiens ; gynécologues ;

Anesthésistes, urologues, Sages-Femmes, Infirmiers, enseignants, formateurs, encadreurs jeunesse et de TP d'AGR, membres club de jeunes filles, paires éducatrices, bajenu gox (ex : à Kolda : 1 médecin pour 35347 habitants, 1 inf./5080 ; norme : 1/1000). Des effets de dysfonctionnements s'en suivent : formation peu capacitante, saturation du personnel, violence envers les usagers, non-fonctionnalité de plusieurs blocs SONU de la zone Nord (Matam : Kanel, Ranérou ; Louga : Dahra, Darou Mousty ; Saint-Louis : Pété, Podor, Dagana) (R.P. Lux-Dev 2019). Le déficit en qualité des formations de base influe sur la compétence des personnels de santé ceci ne leur facilite pas la pratique des soins obstétricaux de base (utilisation de l'échographe ; application de la ventouse et utilisation de partogramme) par le personnel n'ayant pas de formation là-dessus (*entretien UNFPA Kolda*). Ce contraste entre la logique des RH du PP8 (besoins et satisfactions) et les constats de déficits sur le terrain tient d'une envergure territoriale extensive et du fait de se figer sur les RH en place. Or ces dernières sont par définition déficitaires.

**I19: La participation a été généralement excédentaire car le bureau a dû s'adapter aux nouveaux besoins prioritaires nationaux en lien avec la mise en œuvre du monitoring SONU**, la mise en œuvre du Projet d'Intégration de la nutrition dans les services de santé reproductive des femmes et des adolescentes dans trois régions du Sénégal, la pandémie à COVID19 (prestataires SONU : 796/562 ; **576/326 membres** de réseaux d'associations ; exceptions (10508/14774 PE et enseignant-e-s) ; couvrant toutes les catégories d'acteurs (gestionnaires, encadreurs, prestataires professionnels et communautaires de tous les secteurs et thématiques impliquées – santé, jeunesse, social, éducation, économie sociale...) et des thématiques assez englobantes du niveau stratégique jusqu'au niveau communautaire. **La régularité** des formations été insuffisante à cause de la crise liée à COVID-19 et **la qualité moyenne**. Il y a eu plus de séances en 2019 que durant les années suivantes. « Il y a un *problème de qualité et de régularité des formations* » (*Entretien Acteurs RM Kolda*). Cet avis est corroboré par les acteurs d'autres régions dont Fatick. La qualité des formations a été moyenne pour certaines compétences (1-utilisation d'équipements médicaux : ventouse, autoclaves, échographe ; 2-Procédé de transformation des produits AGR...). Les facteurs incluent : un effectif d'encadreurs insuffisants, l'insuffisance en travaux pratiques durant l'apprentissage, la non-disponibilité de certains équipements/outils pendant la formation (équipements médicaux), un déficit en mentorat SONU (nombre de PPS du réseau SONU dont les prestataires ont été appuyé en sage-femmes: 0/7 ; COAR2021). « *La présence de superviseurs est toujours nécessaire lors des activités car les trainings sont mal maîtrisés et les encadreurs pas assez nombreux* » (FGD Bénéficiaires F. 25-49 Gossas ; Partum, PS, SONU). Pourtant, les formations en SONU, Nutrition, PF, SSRAJ sont suivies par une supervision post-formation, et des supervisions formatives (rapport DSME, 2020). La capacité de ces supervisions à rattraper les gaps en compétences reste un challenge ; au vu des limites relevées ci-dessus par le personnel de santé formé et les autorités sanitaires régionales.

I20 : Le niveau de conformité des prestations/services ou tâches vis-à-vis des Procédures Opérationnelles Standards (POS) est passable et acceptable selon les données secondaires et primaires. Dans certains PPS, l'on note la disponibilité des supports normatifs ; la remise en fonction de bloc SOU (formation Médecin SOU et l'anesthésiste), la fourniture d'équipements au CS de Vélingara (CR Mission de suivi conjointe Canada V1-1), d'où 78 Césariennes réussies ; des dispositifs sensibles aux personnes vivants avec handicaps (rampe ; normes de construction adaptées ; *Louga RS*) ; la formation du personnel pour des services humanisant (sage-femmes, Louga ; entretien Tostan). Cependant, ces acquis sont submergés par l'importance des écarts entre les résultats et la conformité aux normes attendues dans les PPS.

I20 : Le niveau de conformité des prestations/services ou tâches vis-à-vis des POS est passable et acceptable selon les données secondaires et primaires. Dans certains PPS, l'on note la disponibilité des supports normatifs ; la remise en fonction de bloc SOU (formation Médecin SOU et l'anesthésiste), la fourniture d'équipements au CS de Vélingara (CR Mission de suivi conjointe Canada V1-1), d'où 78 Césariennes réussies ; des dispositifs sensibles aux personnes vivants avec handicaps (rampe ; normes de construction adaptée ; *Louga RS*) ; la formation du personnel pour des services humanisant (sage-femmes, Louga ; entretien Tostan). Cependant, ces acquis sont submergés par l'importance des écarts entre les résultats et la conformité aux normes attendues dans les PPS

Ces écarts se résument en quelque sorte à quatre éléments : (1) - La fermeture prolongée (des mois à des années) de plusieurs -) SONUC ou un dysfonctionnement de l'offre continue (24H/7j) dans les maternités et Blocs SOU pour déficit de personnel généraliste et spécialiste. Des rapports de monitoring SONU indiquent des SONUC, fermées dont Fatick, durant les 6 mois précédent l'évaluation. L'absence complète de SONUC (0) en 2018 et 2021 (0) montre la rareté de la fonctionnalité de ce service.

(2)-l'insuffisance/non-fonctionnalité concernant les produits de santé, les poches de sang, des équipements (respirateur, table chauffante) et le personnel pour la transfusion sanguine (CR suivi conjoint Canada V1-1 ; entretiens bénéficiaires et prestataires-Dahra) ; (3)-la rareté des spécialistes pour la prise en charge (PEC) des fistules obstétricales (CR suivi conjoint Canada V1-1) ; (4)-l'observance non systématique des droits de l'équité et du genre concernant l'inclusion sociale affectant l'enrôlement; a confidentialité de la consultation, l'application de la gratuité des soins SR, l'affichage des prix de produits et services (Entretien et FGD acteurs/bénéficiaires St Louis, Gossas).

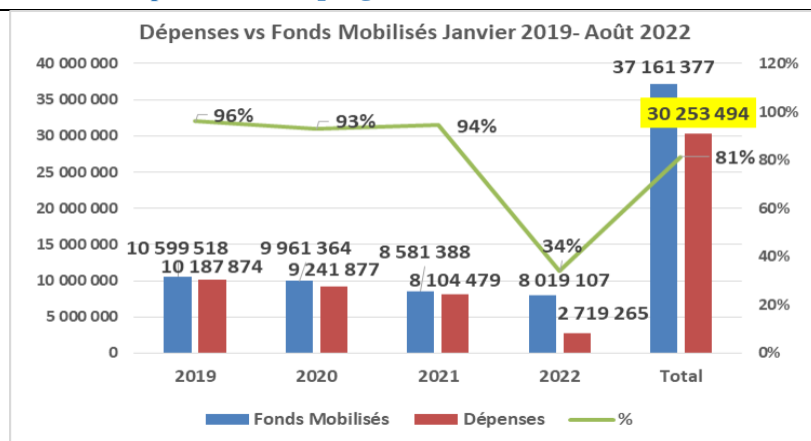
*I21-22 : La proportion des personnels impliqués dans la MEO du programme et restés en poste depuis 2019 est inférieure à la moitié.* La majorité des acteurs rencontrés dans les institutions stratégiques, régionales et les PPS n'étaient là au début du programme. La mise à jour périodique du fichier du personnel chez les PE ne respecte pas les différents délais malgré les systèmes de rappel mis en place. La précarité de l'emploi (CDL, volontariat, faible attractivité des postes et du milieu en périphérie, irrégularité des paiements...), les mouvements de personnel échappant au contrôle du PP8 contribuent à cette situation. La proportion des parties prenantes et prestataires trouvant les PPS liés au PP8 attractifs est faible concernant le personnel médical et paramédical (un peu moins) surtout dans les régions enclavées. Deux catégories de paramètres compromettent la stabilité des personnels en zone rurale (entretien PE et sous-traitants). Il s'agit :

**1-des obstacles du milieu** dont : l'éloignement de la famille, les opportunités de transports limitées, le climat rude (ex : Kolda) et l'insuffisance des opportunités d'éducation ;

**2- des mauvaises conditions de travail** dont : la faible accessibilité et l'indécence du salaire en région; les déficits d'équipements, la surcharge de travail par déficit de staff; le faible accès aux mutations en région ; la faible résilience financière chez les OSC et certaines structures publiques, l'embarras des acteurs envers les fonds UNFPA du fait des procédures lourdes et l'affectation fréquente des agents formateurs en services.

#### 4.5.2. (H<sub>11</sub>) Le niveau d'investissement et la qualité de la gestion des ressources financières ont contribué à l'atteinte de résultats à hauteur des prévisions du programme.

**I23;I29** : Sur un total de fonds mobilisés de 37.161.377USD selon le fichier Excel «Situation des ressources 2019-2022», le montant annuel consacré au programme a baissé entre 2019 (10.599.518 USD) et 2021 (8.581.388USD). Toujours inférieures au montant du budget, les dépenses ont baissé progressivement, de 10.187.874 USD en 2019 à 8.104.479 USD en 2021. Le PP8 a dépensé 30 253 494 USD. (I29)- Ainsi, le taux d'exécution financière est de **81%**.



**Figure 18: Évolution du budget et des dépenses du PP8 entre 2019 et 2021**

Le coût-efficacité du PP8 est insuffisant présentant 81 % de performance financière sur 57 % de performance technique. Certains PE sont moins performants que d'autres nivelant ainsi le groupe vers le bas dont des ONGs de Tambacounda (Compte Rendu ou CR des réunions de coordination).

**I24** : Le taux de mobilisation des ressources financières prévues a été de 84,3% pour une mise à disposition de 37.159.817,68USD sans la contribution de l'Etat du Sénégal contre 44.100.000USD prévus dans le CPD8 selon le fichier Excel «Situation budgétaire 2019 A 2022».

**Tableau 9: Tableau de mobilisation des ressources**

Prévisions/mobilisation	PP8
Budget	44 100 000 USD
Montant Mobilisé	37 159 817,68USD
Taux de mobilisation	84,3%

**Suffisant : 4/4**

**I25** : La contribution financière de l'Etat du Sénégal et des autres partenaires au financement du PP8 représente 99,8% des fonds mobilisés. La

**Tableau 10: Contribution de l'Etat et d'autres partenaires au financement du PP8**

UNFPA	ETAT	AUTRES	TOTAL
14089872	56 161	23069945	37215979
37,86%	0,2%	61,99%	100%



contrepartie du Sénégal est de 35 millions de FCFA (56 161, 02 USD<sup>17</sup>), soit 0.2%.

--	--	--	--

La planification budgétaire a été quasi-suffisamment adéquate dans plus des ¾ des cas(%) car l’omission a affecté quelques cas. Le taux d’exécution budgétaire (81%) est quasi-suffisant ; car élevé mais légèrement inférieure à la performance optimale (90-100%).

**I26-27 : Le taux de promptitude des décaissements sur les 14 trimestres échus à la date de l’évaluation est nul (0/14 ; 0%)** selon l’avis majoritaire des différentes institutions et de l’UNFPA. Aucun des 14 décaissements trimestriels n’a été fait à temps depuis 2019. Cela est imputable aux lenteurs dans la production et la soumission des rapports et des demandes de financement pour la période suivante, du traitement des justificatifs et des demandes par l’UNFPA et aux procédures lentes de paiement au PNUD. Les retards sont d’environ 3 mois par an. Les uns et les autres se renvoient la responsabilité desdits retards. La promptitude de la disponibilité des financements à tous les niveaux est affectée par les délais encourus au niveau stratégique. Les rapports Country Annual Report COAR et des projets relèvent ces retards de financement. En 2019, il y a eu le « *Blocage dans la remise de rapport et le blocage des avances de fonds* ». Il y a « *...des retards de financement dûs aux procédures de UNFPA au niveau des bailleurs* » (Entretien, PP, Tamba). Les retards de financement sont plus marqués quant à la contrepartie de l’Etat, renforçant la dépendance envers les donateurs extérieurs. Lesdits retards fragilisent la viabilité de certaines OSC et structures publiques de faible résilience financière (entretiens équipe RM & OSC ; Kolda). La limite du budget dédiée aux CFP ne permet pas d’accompagner les filles sortantes dans leur insertion. Toutefois, l’UNFPA en collaboration avec les agences sœurs et le Ministère de la formation professionnelle élabore une stratégie d’insertion des jeunes filles démunies (JFD) formées dans le cadre du projet.

**I28 ; 30 : Plus de 2 % des fonds ont été déboursés ou utilisés pour d’autres lignes/rubriques/actions que l’affectation budgétaire initiale (taux de flexibilité budgétaire)**

Selon le fichier « situation des ressources 2019-2022 », les échanges de **Tableau 11: Flexibilité de la dépense du PP8**

la restitution des résultats préliminaires et les entretiens, un montant de 200 millions de FCFA budgétisé pour 5 cliniques mobiles de 5 régions septentrionales a été utilisé pour la réponse COVID-19. Différents PE ont été autorisés à reverser des encours budgétaires sur d’autres lignes. Par ailleurs la DCEF a instruit des rétrocessions de reliquats de PE peu performants à d’autres plus performants.

Paramètres concernant les dépenses en mode flexibilité	Valeurs
(a)-Dépenses totales	30 251 885
(b)-Montant connu, dépensé en mode flexibilité	321807,3
(c)-Montant estimé, dépensé en mode flexibilité (b)*50%	160903,6
(d)-Total dépensé en mode flexibilité (b)+(c)	482710,9
(e)-% indicatif estimé des dépenses exécutées en mode flexibilité (d)/(a)	2%
(f)-Marge de flexibilité selon l'application de la loi normale statistique aux écarts à la dépense selon les prévisions (intervalles des extrêmes : 5%)	5%
(g)-Marge de flexibilité (ajustée en intégrant la survenue d'une crise: (f) *2	10%
(h)-Valeur de (e) dans l'intervalle de flexibilité: (e)/(g)	20%
(i)-Valeur sur l'échelle de 4: (h) *4	0,80

**Cependant des cas de rigidité extrême ont été relevés par la continuité des investissements sur des interventions dépassant la performance de plusieurs dizaines de fois. D’où une flexibilité globale insuffisante (I28 : 0,8/4)** Plus concrètement, l’effet de l’absorption des fonds par le COVID-19 est la restriction de la couverture des populations enclavées, dispersées et ou nomades dans les DS très étendus. La proportion des audits annuels qualifiés sur la période évaluée du PP8 est de 1 sur 3 ans, concernant 1 (ASBEF) sur 26 partenaires. **Ainsi, la conformité de la gestion financière est suffisante (I30 :3,8/4).**

**4.5.3 (H<sub>12</sub>) Le niveau d’investissement et la qualité de la gestion des ressources matérielles ont contribué à l’atteinte de résultats à hauteur des prévisions du programme.**

● **I31 : Le pourcentage des acquisitions/immobilisations (matériels et stocks) au compte du PP8 ayant souffert d’une réserve, d’un problème de qualité ou d’adéquation** est peu significatif (inférieur à 10%) par rapport à la proportion de l’acceptabilité (supérieure à 90%), soit une performance quasi-suffisante. Les objections relevées sont rappelées ci-après. Les jeunes de l’espace Ado-jeunes de Podor estiment qu’ils ont des matériels de seconde zone en dessous des standards (interview de groupe, Ado-jeunes, Podor). Tout-e-s les jeunes et animateurs-rices rencontré-e-s ont déclaré les supports de communication (audio-visuels et scriptovisuels) obsolètes. Le relais d’alimentation électrique du secteur au générateur n’est pas automatique à la maternité de Gossas (Observation Bloc SONUC, Gossas, région Fatick). La configuration des bâtiments,

<sup>17</sup> <https://devises.zone/historique/dollar-us/franc-cfa-bcea/juin-2022>: Jeudi 30 Juin 2022 ; 1 USD = 623.206 XOF

points de services et toilettes n'est généralement pas adaptée aux besoins des groupes spécifiques (personnes vivantes avec handicaps, jeunes, populations clés IST/VIH) (RM Kolda).

Quant aux stocks de médicaments, un produit de contraception d'urgence est faiblement dispensé et utilisé pour des questions d'acceptabilité

● I32 : Concernant le *taux de mobilisation des ressources matérielles prévues*, il apparaît que le *taux d'exécution du budget dédié au matériel* se chiffre à 93,48% ce qui revient à une mobilisation des ressources matérielles suffisante (3,74/4). Néanmoins des écarts sont relevés. Plusieurs structures SONU sont en manque d'équipement (Entretien, PP, Tamba). L'on note des gaps en appuis logistiques/équipements (véhicules, matériels de Labo, etc.) affectant l'autonomie des structures et des Relais concernant les activités planifiées (Espace-Jeunes, St Louis). ● I33 : *La contribution de l'Etat et des autres partenaires au financement des ressources matérielles* n'a pas pu être documenté sur une base concertée entre les évaluateurs et le BP ; d'où son retrait du présent rapport.

I34 : *L'existence de procédures et outils de gestion des ressources matérielles à tous les niveaux de la pyramide d'intervention est suffisante* (3,8/4). De fait, tous les PE sont formés sur et appliquent les procédures de l'UNFPA tant au niveau central qu'au niveau des sous-contractants en périphérie. Ces procédures reposent sur des outils de gestion des ressources matérielles incluant toutes les opérations logistiques (tracking des acquisitions, de l'approvisionnement, stockage, identification, utilisation, inventaire, rapportage). La mise en œuvre du Document de Business Continuity Plan (BCP) est effective. L'outil ERO (Evaluation Rapide Organisationnelle) est assigné au diagnostic des organisations communautaires (R. Canada2021).

● **H13: le niveau d'investissement des ressources stratégiques a contribué quasi-suffisamment à l'atteinte des résultats à hauteur des prévisions du programme.**

I35 : *Tous les 4 domaines thématiques et de gouvernance du programme (SM, PF, SSRAJ et leadership/gouvernance) ont été suffisamment (4/4) encadrés par des documents normatifs de politiques, stratégies, de planification et de POS.* Leur **prise en compte est intégrale dans les documents de politiques** (Politiques et normes de services de **SR III**, Politiques normes protocoles **SRMNIA 2016-2020**) **et de stratégies nationales** (Stratégie nationale pour l'Équité et l'Égalité de Genre 2016-2026 ; Stratégie nationale Ecole des maris 2021 ; Plan Stratégique Santé Digitale (PSSD) 2018-2023 et Plan Stratégique National de Lutte Contre le SIDA 2018-2022). D'autres documents normatifs complètent cet encadrement normatif de la SR dont le PNDSS 2019-2028 et le PSE 2014-2035.

I36 : *13 outils/mécanismes adaptés de planification et suivi stratégique ont été mis en place par rapport à l'ensemble des attentes des parties prenantes à une performance quasi-suffisante* (3,05/4). **Les outils de planification adaptés pour les parties prenantes comprennent 1-une base de données sur l'enquête démographique et de santé de FassE<sup>18</sup>, 2-Les PTA et les PTT, 3-le plan S&E, 4-quatre bases de données incluant des indicateurs de SR, 5-le plan pour la continuité des services et 6- le plan d'actions pour la mise en œuvre du dividende démographique.** Quant aux outils **de suivi stratégique l'on note : 7-Un Plan de Suivi et Évaluation** du programme pays élaboré et actualisé ; **8- 3/2 rencontres de concertation du top management avec les principaux donateurs (Canada et Luxembourg) ; 9- 3/3 sessions des comités de pilotage pour les projets CA & Lux. ; 10- 5/6 sessions trimestrielles de comité technique national (CTN) pour les projets Canada et Luxembourg ; 11- 2/9 rapports des projets (MGF, Muskoka, Canada, LUX, FassE, UNFPA Supplies, MHTF, NI, CRVS...)** de qualité soumis dans les délais convenus avec les bailleurs ; **12- la disponibilité du rapport de revue à mi-parcours du projet Canada ; 13- la réalisation à 100% du suivi des recommandations des audits.** L'on note les insuffisances de l'apport en bases de données (1/4) du fait de l'irruption des EDS (pour cause de la COVID) et le non-respect de l'échéancier trimestriel des CTN.

I37 : Selon les COAR 2019 – 2021, *le nombre de personnel couverts (1452) par des formations de qualité en compréhension et utilisation des ressources stratégiques (leadership, gouvernance : GAR, S&E, informations stratégique, Financement...)* a été passable (1452/2470;58,8%) soit (2,4/4) de **13/30 (43%)** staffs UNFPA sur la GAR (**2021**) ; **36/30** staffs et des partenaires sur les procédures et systèmes (gestion, GPS, etc.) **en 2021 et 1403/2410 jeunes leaders (58,21%)** en leadership et développement de capacités en **2019, puis rien après le début de la crise COVID.** Chez les jeunes c'est surtout les filles qui ont été formées, d'où les plaintes des garçons (FGD, CCA Louga et CJF Gossas). Par ailleurs, 24 IPs et 10 staffs ont été capacités sur la GAR et sur l'initiative RBM Seal en 2019. Cette performance a contribué à la situation moyenne de l'apport du processus gestionnaire à l'optimisation des résultats du PP8.

---

<sup>18</sup> 2021 Annual report SENEGAL CPD8

● **H14: le niveau d'investissement des ressources informationnelles a contribué quasi-suffisamment à l'atteinte de résultats à hauteur des prévisions du programme.**

**I38** Selon les COARs, la proportion du personnel/acteurs du programme couverte par une formation de qualité en C4D et gestion des données pour le programme est quasi-suffisante (4/4) de (774/566;137%). L'on note les acquis suivants: ■156/200 (78%) de producteurs de données formés à la collecte et l'analyse de données ; ■ 36/30 (120%) staffs et des partenaires formés aux procédures et systèmes (gestion, GPS, etc.), en 2021 ; 576 / 326 (176,68%) membres de réseaux d'associations formés à la création de la demande de SSR ; ■6/10 (60%) membres de réseaux formés pour créer une demande de services SR/PF ; ■40 parlementaires, membres du Réseau des Parlementaires pour la Population et Développement-RPPD formés en IEC / Plaidoyer, DD, Budgétisation sensible au genre SRPF ; ■1 club UNFPA créé par les étudiant.e.s de l'IAM pour renforcer les capacités et sensibiliser les étudiants sur la SRAJ, les VBG ; et ■la formation d'étudiants Sénégalais à l'Institut de Formation et de Recherche en Démographie (IFORD) appuyée par l'UNFPA.

**I39** Le taux d'exécution (complétude) des différentes actions de communication et de gestion des données du PP8 est de 03/10 soit 1,95/4 (30%) selon l'Matrices des suivi\_performance\_CPD8\_nd\_JPK (V.CPE 23mai22, Performance indicateurs de produits- niveau national UNFPA-SEN2019-2022 FR. Ce taux d'exécution de 30% sous-tend une non complétude de au moins, dans un intervalle de variation de la réalisation allant de 20% (activité 8-GAR, 2021) à 100% (activité 5-supports C4D)

**ENCADRE 1 : ACTIONS DE C4D ET DE GESTION DES DONNEES DU PP8**

- 1) la mise à jour régulière des Site web, plateformes Facebook, twitter et Instagram ;
- 2) le nombre de personnes touchées par les campagnes de communication sur la SRAJ et pratiques néfastes à travers les réseaux sociaux ;
- 3) le mandat UNFPA positionné pour la réalisation des 3 résultats transformateurs du Plan stratégique UNFPA 2018-2021 et 2022-2025 lors des événements spéciaux, y compris UNFPA@50 et ICPD@25;
- 4) le nombre de staff et de membres d'organisations de jeune orientés sur la communication ;
- 5) Nombre de supports de communication de qualité sur ICPD@25 et UNFPA@50 produits) et diffusés 9/4 soit 225% ;
- 6) 1 club UNFPA créé par IAM pour renforcer les capacités et sensibiliser les étudiants sur la SRAJ, les VBG ;
- 7) Nombre de staffs et des partenaires formés et orientés sur les procédures et systèmes (gestion, GPS, etc.) 36/30 soit 120% ;
- 8) Nombre staffs capacités/orientés sur la GAR 13/30 soit 43% ;
- 9) Nombre de producteurs de données formés sur la collecte et l'analyse de donnée. 156/200 soit 78% ;
- 10) 40 parlementaires, membres du Réseau des Parlementaires pour la Population et Développement-RPPD ont été formés en IEC / Plaidoyer, DD, Budgétisation sensible au genre SRPF.

**I40-Le nombre de personnes par catégorie de bénéficiaires couvertes par la C4D représente 72,76% (2,91/4) des prévisions. Pour les cas où les numérateurs (368817) et dénominateurs (506893) sont renseignés.**

Ainsi, la performance sur les extrants renseignés est quasi-suffisante (2,91/4).

**Tableau 12: Bénéficiaires couverts par les actions de communication**

Groupes cibles	Effectif- Proportion	Thèmes- Messages	Stratégies	Remarque
Ado-jeunes 15-24	215 280 / 219 119	SSR	Accès service d'info	2021
Pairs éducateurs et professeurs	10508/14774	SSR		2021 ; Non complétude : certains devenus adultes
FAR	30844 / 140 000	PF moderne-avantages	sensibilisation	
femmes enceintes	5435 / 14 000	messages-nutrition	Stratégies avancées (563), formation-ESR/GEEP, pour jeunes ESR (5794), counseling nutrition FAR-filles, Nutrition, référence des femmes;	
FAR urbain/rural utilisatrices	460 464	PF moderne-avantages		2021
Utilisateurs PF protégé (CAP)	3 073 409			
jeunes de 15-24 ans dépistés du VIH	106 750 / 119 000	CDV		

Parmi les difficultés, il apparaît que 3 533 873 personnes couvertes ne peuvent rentrer dans la détermination de la performance pour cause de non renseignement des dénominateurs. De plus, le nombre des CCA, soit 17 pour 46 départements comprenant 557 communes est insuffisant. Davantage, il y'a d'importantes limites en moyens logistiques et en planification des stratégies avancées. Les sorties en stratégie avancée ne reposent pas sur une rétro-planification focalisée sur le gap numérique de couverture des postes fixes, dégageant un objectif clair comme couvrir au moins 80% dudit gap. Par conséquent, les très pauvres, les enclavés, les enfants de la rue, les populations clés (IST/VIH), ne sont pas assez pris en compte par les actions de communication dont celles sur le VIH/SIDA. De plus, des insuffisances/défaillances affectent : les intrants C4D des écoles (mal quantifiés), la valorisation et la PEC des données communautaires (mécanismes de validation et de remontée inexistantes et non intégration dans le système de monitoring); les systèmes de données inter/sectoriels, la

complétude et la qualité du renseignement des résultats et la vérification des données. Ces défaillances sont aggravées par l'impact du COVID.

#### 4.5.2. Niveau d'investissement des ressources, gestion et niveaux de résultats comparé aux prévisions du PP8 en Genre

Les ressources humaines du résultat portant sur l'égalité des sexes, autonomisation des femmes et filles sont de qualité mais insuffisantes pour appuyer la mise en œuvre et le suivi des projets. La bonne coordination entre le bureau national et les bureaux régionaux ont permis une mise en œuvre efficiente du résultat 3. Cependant le manque d'appui institutionnel aux sous contractants limite l'efficacité de l'intervention. Le budget de R3 est insuffisant pour couvrir les besoins, vue la forte demande en matière de VBG et autonomisation. Il représente 11% du budget. Le R3 a réussi à lever des fonds supplémentaires lors de la COVID, en plus les caisses de solidarité communautaires ont contribué à l'efficacité de la mise en œuvre. Les bénéficiaires du matériel AGR ont apprécié les ressources matérielles mises à leur disposition et le renforcement des capacités du personnel de maintenance des équipements consolide l'efficacité de l'intervention. Tous les bénéficiaires du PP8 ont reçu des formations opérationnelles (mise en œuvre des projets) et stratégique (planification suivi & évaluation). Les ressources informationnelles étaient faibles mais les formations planifiées ont dépassé les cibles prévues.

#### 4.5.4 Niveau d'investissement des ressources, gestion et niveaux de résultats comparé aux prévisions du PP8 en P&D

L'efficacité de la composante P&D est **insuffisante** dans l'ensemble (exécution budgétaire 86,1% pour 42% de performances réalisées, soit plus de 2 centimes de performance financière pour obtenir 1 centime de performance technique). De façon spécifique, les acteurs de MEO ont eu un niveau de productivité **satisfaisant** durant la 1ère année d'exécution en 2019 (niveau d'efficacité 1,1). Par la suite, on a une défaillance de la MEO, avec les coupures budgétaires opérées à travers la révision des PTA. Ce qui tend à constituer un biais dans l'appréciation de l'efficacité du Produit 4, compte tenu du fait qu'une part importante des ressources a été reporté sur la riposte nationale au Covid-19 et, de ce fait, ne devrait pas être comptabilisée au titre de la MEO du Produit P&D. De plus, en période post-covid, il subsiste des reliquats de budget qui n'ont pas fait l'objet de restitution.

L'ONDD a maintenu un niveau élevé de performances qui a été amplifié durant la période sous Covid-19, en dépit de la raréfaction des ressources. L'impulsion de l'UNFPA a favorisé son déploiement dans les 10 régions d'interventions pour améliorer son niveau d'opérationnalité et contribuer, de ce fait, au renforcement de l'expertise régionale en matière d'analyses approfondies et d'établissement de profils régionaux de capture du DD. Toutefois, le niveau d'efficacité de ses performances reste difficile à établir du fait de l'absence d'indications sur la portée des produits réalisés.

La mise en œuvre du plan national d'action (2021 – 2022) pour appuyer la mise en œuvre et le suivi des engagements du Sénégal à la CIPD+25 a conduit à des résultats assez satisfaisants avec 3 engagements sur 4 effectivement mis en œuvre (soit 75%) et un engagement politique fort avec l'implication de leaders de haut rang. La qualité de ces résultats devrait encourager le passage à l'échelle, en capitalisant sur les bonnes pratiques de manière à pouvoir relever des défis qui subsistent notamment par rapport à l'engagement politique (mobilisation de budgets conséquents) et par rapport aux comportements (faiblesse du niveau de l'enregistrement des faits d'état civil) : ce qui devrait nécessiter un renforcement des actions de plaidoyer et de sensibilisation.

Au sortir de la crise Covid-19 (en 2021), l'UNFPA a cherché à relancer le système de production de données pour corriger la situation de pénurie de données, en marquant son soutien à la préparation du prochain recensement : elle a appuyé l'ANSD dans l'audit de son dispositif de préparation du recensement, dans la perspective d'une optimisation sur les délais de sa réalisation ; cet appui stratégique a contribué au renforcement du dispositif et permis à l'ANSD de se doter (1) d'une feuille de route, (2) d'une stratégie de mobilisation des partenaires et (3) d'une note d'orientation technique pour la collaboration avec le SNU (Rapport annuel 2021). Cet appui, ajouté à la formation des étudiants en démographie, constitue une initiative de grande valeur ajoutée par rapport à l'organisation du prochain recensement.

#### 4.5.5 Niveau d'investissement de la stratégie M&E pour l'efficience du PP8

L'évaluation a exploré le système de Monitoring & Evaluation (M&E) du PP8 selon le modèle d'analyse de la fonctionnalité en 12 composantes<sup>19</sup>. La présence de chaque composante, sa consistance, son opérationnalité et sa contribution à l'évolution du programme sont étudiés. Ainsi, le système de M&E du PP8 présente une fonctionnalité partielle avec un bon potentiel d'optimisation à 69% (cf. tableau 15 ci-dessous).

**Tableau 13: Evaluation de la performance du système/stratégie de M&E du CP8 UNFPA/SEN**

COMPOSANTES DEFAILLANTES	%	COMPOSANTES FONCTIONNELLES	%
4-L'existence d'un cadre de M&E/Cadre Logique	100%	1-Une structure organisationnelle en charge du M&E existante	100%
5. L'existence d'un plan de travail budgétisé du M&E	0%	2-La capacité humaine pour le M&E	100%
6-La Communication, le plaidoyer & la Culture de M&E	0%	3-Le partenariat pour la planification, la coordination et la gestion du système de M&E	100%
7. Le suivi/monitoring de routine : existe à l'UNFPA SEN et dans le cadre du CP8.	60%	8-Les enquêtes et la surveillance : 4/4.	100%
9-L'existence et qualité des bases de données nationales et infranationales : 2/5	60%	10-La supervision formative et l'audit des données	75%
12-Dissémination et utilisation des données 2/4	60%	11-Evaluation et Recherche : 3/4.	75%
<b>MOYENNE :</b>		<b>69%</b>	

En vue d'une fonctionnalité suffisante, les composantes 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12 devraient être renforcées.

#### 4.5.6 Niveau d'investissement de l'assurance qualité pour l'efficience du PP8

Le système d'assurance qualité s'est déployé à un niveau basique avec une contribution de passage au processus et aux objectifs du PP8. Ce système a connu un début de formalisation à mi programme et reste limité à un dispositif institutionnel sans plan de MEO, ni déploiement systématique. L'effectivité repose encore largement sur les missions de contrôle de processus et de gestion opérées par le département des opérations du bureau pays, auxquelles s'associe l'unité M&E/AQ. La mise en œuvre de l'assurance qualité reste donc liminaire. A ce stade, elle ne peut pas encore rompre la perdurance de la récurrence des mauvaises pratiques, des cas de déficit de compétence et de qualité des intrants et services dans les PPS. La performance générale du suivi qualité s'est ainsi avérée insuffisante.

### 4.6. Réponse à la question d'évaluation QE6 : Durabilité du PP8

Concernant la durabilité, le soutien apporté par l'UNFPA aux PE et bénéficiaires en matière de capacités et mécanismes pour la continuité de l'amélioration des effets a été renseigné selon la question suivante :

**Question d'évaluation 6 :** Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il soutenu ses partenaires de mise-en-œuvre ainsi que les bénéficiaires (femmes, adolescent-e-s et jeunes) dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité de l'amélioration des effets ; en particulier l'accès et l'utilisation de services de qualité intégrés en matière de SDRS et de prise en charge des VBG ?

#### EN RESUME :

L'UNFPA a passablement soutenu ses partenaires de mise-en-œuvre, ainsi que les bénéficiaires (femmes, adolescent-e-s et jeunes) dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité de l'amélioration des effets, en soutenant quasi suffisamment l'accès et l'utilisation de services de qualité intégrés en matière de SDRS et passablement la prise en charge des VBG. Cela passe par une amélioration de l'engagement des communautés contre les pratiques néfastes, l'offre de services, la mobilisation et gestion des ressources communautaires ainsi que la formation et gestion des stocks et des données. Une trentaine de mécanismes contributeurs ont été établis et la moitié des parties prenantes s'en est appropriée. L'on note Une meilleure connaissance des mutilations génitales féminines en général, l'engagement des communautés contre cette pratique, l'augmentation des déclarations de VBG et l'atteindre les cibles de prise en charge des VBG. Le PP8 a permis de mettre en place de mécanismes contribuant aux effets d'autonomisation des femmes

<sup>19</sup> Cadre structurel pour un système national fonctionnel de suivi et évaluation du VIH, ONUSIDA, 2008

et de filles et de réduction des VBG. La durabilité présente diverses limites dont : l'omission de l'éthique dans l'interaction avec les bénéficiaires, par certains prestataires, l'inadéquation de l'offre pour certaines populations spécifiques, la faible mobilisation des ressources à tous les niveaux, la difficulté dans l'application de la gratuité des services SR concernés, les déficits en communication, une faible contribution financière de l'Etat. Ainsi, la stabilité des effets est incertaine (augmentation des MGF, dysfonctionnement des SONU et de l'autonomisation socioéconomique des bénéficiaires. L'absence de mécanismes stables pour la continuité de la prise en charge des victimes de VBG et FO sans l'appui des bailleurs.

#### 4.6.1 (H<sub>15&16</sub>) Les capacités et mécanismes ont été quasi-suffisamment soutenus pour l'amélioration des effets SDSR (accès et utilisation des services)

**H15-SDSR** L'UNFPA a **quasi-suffisamment** soutenu ses partenaires de mise en œuvre et les bénéficiaires (*femmes, adolescent-e-s et jeunes*) dans le développement de leurs capacités permettant de garantir la durabilité des acquis du programme, soit les capacités en : surveillance communautaire (*grossesse à risque CPN*), offre de services (*sensibilisation, SR/PF*), mobilisation et gestion des ressources communautaires et la compétence liée à la formation, gestion des stocks et des données. Cependant, des insuffisances/défaillances ont été relevées : la non-observance de l'éthique (*violence en couche*), la faiblesse et l'inadéquation de l'offre pour les pré-adolescent-e-s scolarisé-e-s des populations enclavées et clés IST/VIH. Toutes ces défaillances sont causées par, l'insuffisance des fonds mobilisés, les déficits en sensibilisation, la complétude et la promptitude des données.

**H16-SDSR**-L'UNFPA a **quasi suffisamment** soutenu ses partenaires de mise en œuvre et les bénéficiaires (*femmes, adolescent-e-s et jeunes*) dans l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité de l'amélioration de l'accès et l'utilisation de services de qualité intégrés en matière de SDSR. En effet, une trentaine de mécanismes pouvant se regrouper sous huit types ont été établis par l'UNFPA (*afin de renforcer les capacités financières et de structures, pour donner de la compétence, utiliser les services et générer des revenus*) et une proportion de 50% des parties prenantes et bénéficiaires (*acteurs communautaires...*) s'en est appropriée entièrement, contre 50% (*les acteurs du MJ/PPJ, les ado-jeunes, les Maris*) émettant des réserves (pour EdM ces réserves sont liées au besoin de renforcer les capacités d'une masse critique pour créer un mouvement pour le changement). Ces mécanismes sont entre autres : la gratuité des services (*MSAS*), la mobilisation des ressources communautaires (*cotisations communautaires*), la mobilisation des fonds de l'Etat, l'insertion communautaire (*pour les jeunes filles avec les clubs des jeunes filles*). Le degré de contribution de l'utilisation de ces mécanismes se matérialise par 5 constats favorables: l'engagement à encadrer les cadet/tes par les prestataires communautaires aîné/es; la continuité de la capacité à payer les services ; la continuité suffisante de l'offre des services communautaires (*grâce aux mécanismes de mobilisation des ressources endogènes*); la cooptation des gardiens des normes sociales (imam, marabouts, leaders communautaires) ce qui facilite l'acceptation des services (PEV, VGB, SR/PF) et enfin la disponibilité en continu des infrastructures et équipements fournis aux PPS et groupes communautaires (CJF Gossas). Néanmoins des déficits en matière de durabilité ont été observés notamment : (a)-la faible mobilisation des ressources communautaires (fonds insuffisants) et de l'Etat, dont une faible contribution financière de l'Etat à l'achat des contraceptifs ; (b) la difficulté à appliquer la gratuité des services SR concernés à cause du retard du remboursement par l'Etat ; (c)-la non intégration de la télémédecine ; (d)-les insuffisances en communication dont la faible appropriation de la stratégie pour sensibiliser et délivrer les messages au niveau communautaire, l'usage modeste des réseaux sociaux avec 45233 visiteurs (COARs 2019 à 2020) sur des millions de bénéficiaires attendus.

#### 4.6.2 (H<sub>15&16</sub>) Le PP8 a passablement soutenu des capacités et mécanismes pour l'amélioration des effets G&A (accès et utilisation des services)

Selon le rapport du programme conjoint de 2021, le niveau de connaissances sur les mutilations génitales féminines en général (formes, types) et l'engagement des communautés pour l'abandon de la pratique sont les changements les plus significatifs sur les MGF. Ces changements sont surtout liés au PP8. Les Badienou Gox qui ont acquis des compétences continuent à mettre en œuvre les programmes de sensibilisation communautaires et les VAD (Entretiens Dahra, Popenguine). Une augmentation des déclarations de VBG est notée entre 2020 et 2021, passant de 500 victimes documentées à 1224 et toutes les régions d'intervention

avaient atteint leur cible en 2021 en matière de prise en charge des cas de VBG ... À Louga et à Gossas, les entretiens avec le CCA et Badienou Gox avaient révélé des cas de viol et de violences sur les filles au sein de la famille que la communauté n'a pas osé dénoncer du fait du pouvoir du chef de famille. Ces constats ont été reconnus lors des entretiens avec les Badienou Gox à Gossas et Kolda.

Le PP8 a permis de mettre en place de mécanismes qui permettent d'assurer la durabilité. Il s'agit des comités des mamans, du mécanisme de suivi post déclarations d'abandons, des École des Maris, des caisses de solidarité, et des clubs de jeunes filles leaders. A cela, il faut ajouter l'engagement de l'Etat du Sénégal lors de la conférence ICPD 25 pour rendre ce projet pérenne, la préparation de la stratégie nationale de mise à l'échelle en cours de finalisation accompagnée d'une institutionnalisation du New Deal prévue grâce à l'implication des différents ministères sectoriels. Plus de données peuvent être fournies si elles ne sont pas disponibles. Ces mécanismes contribuent aux effets d'autonomisation des femmes et de filles et de réduction des VBG et pratiques néfastes. Le système de planification de certains partenaires (GEEP) du niveau central vers la base ne garantit pas la durabilité parce que les activités mises en œuvre ne correspondent pas toujours aux besoins effectifs de la localité. L'appropriation par certains partenaires des mécanismes de durabilité mis en place se traduit par la poursuite des activités malgré la non disponibilité des fonds (GEEP). Au niveau communautaire, la prise en charge financière des activités à travers les mécanismes de solidarité mis en place (Badienou Gox, relais communautaires) concoure à la durabilité. Le New deal a permis de renforcer les capacités des filles jusqu'à accéder à des positions sociales durables dont l'intégration dans l'emploi en ONG grâce à leur compétence et leadership acquis. L'association des relais communautaires bénéficie du financement des AGR pour les motiver. Il est également prévu que les collectivités territoriales contribuent au fonctionnement des CCA et donc indirectement des CJF. Ces interventions peuvent être source de durabilité si un plan d'affectation des ressources est mis en place et suivi, si une ligne budgétaire des collectivités territoriales est dédiée aux interventions. Parallèlement, les relais dépendront des revenus générés pour continuer les activités communautaires (Entretien Dahra).

La mise en place des caisses de solidarité est un acquis du PP8 pour la durabilité. En effet, les communautés se sont approprié les caisses de solidarité alimentées par les membres adhérents (Whepsa, TOSTAN). Les fonds sont utilisés pour les ordonnances et CPN (Entretien Comite maman Podor). Vu le niveau réaliste des contributions financières et les impacts sur la santé des femmes et la solidarité communautaire, ce mécanisme pourrait continuer à se renforcer. L'appropriation du mécanisme de suivi post déclarations d'abandons par le ministère en charge de la Femme et les préfets au niveau des départements peut constituer un gage de durabilité. En effet, le mécanisme est coordonné par le ministère de la Femme avec l'appui du préfet qui coordonne le CDPE. En plus, l'implication des autorités coutumières qui signent les documents est un gage d'engagement communautaire. L'implication du CDPE dans le suivi permet à l'autorité de prendre les mesures adéquates. (Entretien R3, UNFPA).

La mise en place de comités des mamans et écoles des maris qui continuent leurs activités en l'absence de fonds, avec un très faible taux d'abandon des membres (ex : Comite Maman Podor) contribue à la durabilité. En plus, dans toutes les localités visitées, ces entités ont montré un engagement pour le bien-être de leurs communautés « *nous ne sommes pas des agents des PTF, mais des agents de la communauté, le travail va continuer* » (Entretien Comite maman Podor). Les Écoles des Maris connaissent une appropriation par les communautés rencontrées dont notamment la région de Tambacounda. Ils utilisent les capacités acquises lors des sessions de formation pour continuer le travail de sensibilisation. Le changement de comportement de pairs maris a un effet d'entraînement sur les communautés. Le Ministère en charge de la Femme a déjà élaboré une stratégie nationale concernant l'école des Maris, ce qui garantit la durabilité. Les clubs de jeunes filles : la réussite scolaire des filles, la baisse des grossesses à l'école, la régression des mariages d'enfant chez cette cible, le leadership communautaire des filles, etc. contribuent à la durabilité de l'intervention. La communauté et les parents y trouvent un intérêt et sont assez attentifs à cette initiative qui a des effets positifs sur les filles. Le ministère en charge de la Jeunesse est dans le processus de passer l'initiative à l'échelle à travers les CCA. Il sera à cet effet appuyé par les collectivités territoriales.

Néanmoins, des défis subsistent. La mise en place de centres d'accueil n'est pas accompagnée par un mécanisme de durabilité pour la continuité de la prise en charge des victimes de VBG sans les bailleurs. Il en va de même de l'initiative concernant les familles d'accueil pour victimes de FO en attente de réparation. Les activités des leaders religieux peuvent continuer à travers les prêches, mais il faudrait des sessions d'orientation pour uniformiser le message. Entre autres défi, on peut souligner le faible financement des AGR des filles bénéficiant de l'initiative d'employabilité qui compromet la durabilité des actions entreprises.

#### 4.6.3 (H15&16) capacités et mécanismes suffisamment soutenus pour l'amélioration des effets P&D (accès et utilisation des services)

L'UNFPA a soutenu la formation de démographe sénégalais (au niveau du master) qui ont pu intégrer le personnel de l'ANSD et participer aux travaux de préparation du prochain recensement ; contribuant ainsi au **renforcement du niveau d'expertise en matière de production statistique**. De plus, l'UNFPA a mis à la disposition de l'ANSD une assistance externe (consultants) qui a réalisé l'audit des capacités organisationnelles de celle-ci et proposé une stratégie d'optimisation du processus de préparation du RGPH-5 ; ce qui a permis à l'ANSD de se doter de documents d'orientation appropriés. L'appui de l'UNFPA a également soutenu la formation de 200 producteurs de données statistiques, contribuant ainsi à la constitution d'une masse critique de personnes ressources spécialisées en traitement et analyse de données pouvant appuyer les travaux dans ce domaine.

#### 4.7. Réponse à la question d'évaluation QE7 : Durabilité du PP8

Une autre préoccupation sur la durabilité a été la démonstration du niveau de contribution des interventions à l'amélioration durable de la mobilisation des ressources domestiques pour financer le programme sur la base de la question suivante :

**Question d'évaluation 7 :** Dans quelle mesure les interventions soutenues par l'UNFPA ont-elles contribué à une amélioration durable de la mobilisation de ressources domestiques pour le financement du programme dans ses différents volets (SSRMNIA, planification familiale notamment l'achat des produits contraceptifs, SONU, Fistule Obstétricale, SRAJ, VBG/MGF, Dynamique des Populations etc.) ?

##### EN RESUME :

Les interventions soutenues par l'UNFPA ont quasi-suffisamment contribué à une amélioration durable de la mobilisation de ressources domestiques pour le financement du programme dans ses différents volets (SSRMNIA, planification familiale notamment l'achat des produits contraceptifs, SONU, Fistule Obstétricale, SRAJ, VBG/MGF, Dynamique des Populations etc.). Cela s'appuie sur La mobilisation multisectorielle, décentralisée et des initiatives domestiques. En plus de l'engagement financier de l'État et des collectivités territoriales pour l'abandon des VBG, Le PP8 a mis en place une stratégie de mobilisation durable des ressources pour l'autonomisation économique des femmes, impliquant le groupement de femmes, la collectivité territoriale, et le ministère en charge de la femme. Sur la composante P&D, le PP8 a opté pour la consolidation de l'expertise existante et l'amélioration des capacités organisationnelles notamment par le renforcement de l'ONDD et de l'ANSD. Cependant, la couverture des besoins par les fonds locaux est insuffisante et les initiatives de mobilisation sont embryonnaires. La gratuité des services SR est compromise par les remboursements tardifs de l'Etat et les mécanismes promus n'ont pas été assez capitalisés. Les ressources domestiques sont faibles quant à combattre les VBG. Il y a l'absence de partenaires spécialisés pour faciliter mutualisation des interventions PTF-Etat. Le calibrage de l'opérationnalisation de l'ONDD et de la capture du DD, les difficultés de mobilisation du financement national pour la préparation du recensement et la rupture de données issues des EDS causée par le contexte Covid-19 restent des défis.

#### 4.7.1 Contribution quasi-suffisante à l'amélioration durable de la mobilisation des ressources domestiques pour l'amélioration des effets SDSR du PP8

**H17-SDSR**-Les interventions soutenues par l'UNFPA ont **quasi-suffisamment** contribué à une amélioration durable de la mobilisation de ressources domestiques pour le financement du programme dans ses différents volets et par conséquent la durabilité de l'accès et de l'utilisation des services. En effet, la participation à la mobilisation des ressources est à la fois multisectorielle et décentralisée (Etat, OSC, communes et communautés). Ce qui contribue à la significativité et à la durabilité de la culture de mobilisation des ressources domestiques. Concernant la complétude, le gouvernement a tenu à ses engagements à travers: 1-le suivi et la coordination; 2-le respect de la constitution de 2016 ; 3-l'effectivité de la contrepartie du budget de l'Etat ; 4-Le soutien de la commune GTFC; 5-L'augmentation du budget de la PF et enfin 6-Le



renforcement des capacités des acteurs. La matérialisation des engagements des partenaires à plus des 3/4 est effective. Des montants significatifs sont mobilisés, des initiatives à fonds tournants sont en expansion, la prise en charge effective des coûts de santé favorisant la durabilité. Au moins un des mécanismes de mobilisation des ressources domestiques existe dans la majorité des sites visités par l'EPP. Par ailleurs il y a eu mise en place de 105 nouvelles caisses de solidarité des zones nouvellement enrôlées.

Par contre, des manquements importants sont à résoudre. Au niveau communautaire, la couverture des besoins par les fonds locaux est insuffisante, la viabilité des AGR reste relative, le financement de plusieurs bénéficiaires n'a pas suivi leur employabilité. D'autre part, la couverture des initiatives de mobilisation des fonds est limitée, plusieurs étant encore soit en phase d'initiation (initiative Eco 3.0) et d'autres étant encore en expansion limitées (fonds tournants).

La contribution de l'Etat est tardive en matière de remboursement de la gratuité et de contrepartie au PP8. Cela fragilise la dynamique de l'offre, de l'accès et de l'utilisation des services de SR concernés. Dans la pratique, la majorité des structures sanitaire ont suspendu la pratique de la gratuité en attendant le remboursement. Des mécanismes durables promus par l'Etat et ses partenaires dont le BIT n'ont pas été capitalisés dans le cadre du PP8 dont les mutuelles de santé communautaire. Des synergies avec d'autres options ou opportunités comme l'initiative des mutuelles de santé de la GIZ ne sont pas explorées.

#### **4.7.2 Le PP8 a quasi-suffisamment contribué à l'amélioration durable de la mobilisation des ressources domestiques pour l'amélioration des effets G&A du PP8**

● **H<sub>17</sub>-Genre&A**-Les interventions soutenues par l'UNFPA ont **quasi-suffisamment** contribué à une amélioration durable de la mobilisation des ressources domestiques pour l'amélioration des effets G&A du PP8. Le PP8 a mené des actions dans le sens d'une implication financière des collectivités territoriales. À cet effet, une réunion a eu lieu à la Mairie de Diass pour mobiliser les ressources en vue de la durabilité (entretien Résultat Genre UNFPA). Les collectivités territoriales (CT) sont impliquées dans l'initiative Eco.3 point zéro, ce qui permet de garantir la durabilité si les fonds de 500.000 FCFA sont inscrits dans le budget et elles contribuent matériellement lors des campagnes PF (entretien Résultat Genre UNFPA). Cependant, les financements de l'État vont plutôt vers l'autonomisation économique à travers les fonds mis à la disposition des femmes que les VBG. L'engagement financier de l'État et des collectivités territoriales pour l'abandon des VBG y compris les pratiques néfastes (MGF et mariages d'enfants) est inscrit dans les priorités des prochaines années du programme conjoint (Rapport programme conjoint, 2021). L'initiative « Eco 3.0 » est une stratégie mise en place par le PP8 pour mobiliser les ressources et pérenniser la durabilité des interventions en matière d'autonomisation économique des femmes. Dans la stratégie, les 3 principales parties prenantes : le groupement de femmes, la collectivité territoriale, et le ministère en charge de la femme, contribuent chacun à hauteur de 500.000FCFA pour mettre en place un fonds rotatif mis à la disposition des groupements de femmes et filles. La collectivité territoriale s'engage à mettre à la disposition des GPF des ressources. Kolda, le mécanisme mis en place pour s'assurer de la maintenance des équipements de PP8 permet de garantir la durabilité. La question de l'amortissement est prise en compte. Les recettes générées par les AGR sont réparties en 3 parts : (1) achat de matières premières ; (2) réparation ; (3) amortissement.

Parmi les défis, le PP8 a besoin du soutien d'autres partenaires comme le groupe thématique genre et d'un espace de dialogue de politiques entre PTF et l'Etat en vue de régler la question des VBG des PTF. Ce cadre permettra de mutualiser les interventions (Entretien R3, UNFPA). Les ressources domestiques sur les VBG sont assez faibles malgré l'existence d'un plan d'action VBG.

#### **4.7.3 Contribution quasi-suffisante à l'amélioration durable de la mobilisation des ressources domestiques pour l'amélioration des effets P&D du PP8**

● **H<sub>17</sub>-P&D**-Les interventions soutenues par l'UNFPA ont **quasi-suffisamment** contribué à une amélioration durable des ressources domestiques pour l'amélioration des effets P&D du PP8. Le PP8 a mis en œuvre des

interventions qui offrent des garanties de durabilité. Différents types d'activités de renforcement de capacités ont été appuyés dans le but d'assurer la disponibilité de données : pour ce faire, l'accompagnement de l'UNFPA a opté pour la consolidation de l'expertise existante (ressources humaines qualifiées) et l'amélioration des capacités organisationnelles (gouvernance institutionnelle et processus optimisés), plus particulièrement :

**Le renforcement de la fonctionnalité de l'ONDD**, par l'élargissement des capacités de prise en charge de la capture du DD aux 10 régions d'intervention de l'UNFPA ; l'objectif ultime étant de contribuer à un maillage complet du territoire ainsi qu'à une appropriation par les acteurs régionaux (voire territoriaux) des processus d'élaboration de profils locaux du DD (et de mise à jour) et de leur mise en œuvre en vue de la définition de politiques et stratégies favorables à la capture du DD et adaptées aux réalités locales.

**Le renforcement du niveau d'expertise de l'ANSD dans la production statistique**, par l'intégration de ressources humaines additionnelles dont la formation a été supporté par l'UNFPA, d'une part. D'autres parts, le niveau de préparation à la mise en œuvre du recensement a été amélioré, grâce à la mise à disposition d'une expertise externe qui a aidé à structurer une stratégie d'optimisation du processus de préparation du RGPH-5 et à doter l'ANSD de documents d'orientation appropriés. L'appui de l'UNFPA a également contribué à la constitution d'un vivier de personnes ressources externes pouvant être mises à contribution. Des résultats appréciables obtenus dans le suivi des engagements du Sénégal dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action Post-CIPD+25, parmi lesquels une implication déterminante des Réseaux dans l'engagement des autorités en faveur de la révision de la législation nationale pour un relèvement de l'âge au mariage chez les jeunes filles et pour l'adhésion à l'initiative du New deal dans les régions-pilote. Les acquis restent à être capitalisés à travers le passage à l'échelle nationale (4ème engagement à honorer par le Sénégal) et, à terme, être institutionnalisés, ce qui devrait conduire à leur démultiplication.

Parmi les contraintes pouvant affecter la durabilité des interventions, on relève les difficultés de mobilisation du financement national pour la préparation du recensement auxquelles s'est heurtée l'ANSD ; celles-ci ont occasionné la perte d'une année sur le calendrier de préparation des opérations, réduisant la période de préparation à deux années de travail pour pouvoir boucler le processus au lieu de trois. Sur le plan organisationnel, des efforts devraient être déployés pour résorber ce décalage et pour tenir dans ces délais. Dans cette perspective, il y aurait lieu d'accélérer le processus de préparation en optimisant sur le calendrier de réalisation : ce qui pourrait passer par un scénario de renforcement des ressources humaines (sur le plan des effectifs) pour garantir la réalisation des opérations dans le temps, avec le risque d'impacter le budget des opérations.

Par ailleurs, le contexte Covid-19 a occasionné une rupture dans la série des données constituées à partir des EDS continues. La reprise et/ou poursuite du programme de production statistique devrait constituer une sur-priorité pour pouvoir disposer de données nécessaires au renseignement des différents indicateurs de santé et de dynamique démographique (entre autres); ce qui rajoute aux besoins de financement déjà importants pour mettre à jour le système global de données (Source : Rapport annuel 2021), sans occulter les conflits potentiels d'agenda par rapport à la réalisation du RGPH-5, compte tenu de ce qui précède.

#### **4.8. Réponse à la question d'évaluation QE8 : Coordination du PP8**

Concernant la coordination UNCT, la contribution de l'UNFPA est appréciée selon son apport au fonctionnement et au renforcement des mécanismes de coordination de l'équipe pays des nations unies

Question d'évaluation 8: QE8 - COORDINATION: Dans quelle mesure le bureau pays de l'UNFPA a-t-il contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT ?
---

**RESUME :** Le BP a suffisamment contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT. L'on relève entre autres que des mécanismes de coordination de l'UNCT ont été mis en place et sont fonctionnels. De fait *la majorité (11/17) des instances et mécanismes de coordination statutaires de l'UNCT sont fonctionnels* dont : le Comité Directeur UNSDCF, l'UNCT, l'OMT, le PMT, le M&E, la Communication, la Plateforme de Coordination humanitaire-Dév., les 3 Groupes des résultats et le CMT. De plus l'on note un taux élevé (94%) de complétude des réunions de coordination statutaires de l'UNCT. Le taux moyen de participation de l'UNFPA aux réunions a été de 78,5% (2021 à 2022). *L'UNFPA a fourni des outils appropriés et des données utiles aux autres parties prenantes (SNU, Etat,...) sur la SR et le DD et a répondu aux sollicitations financières de l'UNCT. L'agence apporte son leadership dans la Taskforce DD de l'UNCT et est membre de la majorité des instances.* Cependant, l'on note une faible documentation des rencontres (*taux de complétude des réunions des instances de coordination UNCT et UNDAF et de réception PV indéterminé*). La proportion des outils de gestion de la coordination du PP8 élaborés et conformément à jour n'est pas renseignée. Le plaidoyer UNCT/UNDAF pour lever les obstacles institutionnels aux programmes et renforcer des systèmes reste peu sensible alors que ces paramètres plombent l'efficacité des interventions PP8 (surtout SONU, FO, PF).

**●H18 : Des mécanismes de coordination de l'UNCT sont suffisamment mis en place et fonctionnels**

I53 : *Le taux de complétude des réunions de coordination statutaires de l'UNCT est supérieur à 9/10<sup>ième</sup> (17/18).* Le taux de complétude des réunions des instances de coordination UNCT est, ainsi que Les taux de complétude des réunions de l'UNDAF et des réunions de ses mécanismes de coordination sont inconnus. La documentation à la disposition de l'équipe d'évaluation a permis de renseigner la fonctionnalité de l'Equipe Pays des Nations Unies (UNCT) pour la période Janvier 2021- Juin 2022 uniquement. Les sources pour l'appréciation concernant les instances de l'UNCT et celles de l'UNDAF ne sont pas disponibles pour l'EPP8. Le taux de participation de l'UNFPA a été de 9 /10<sup>ième</sup> (10/11) en 2021 et moins de 7/10<sup>ième</sup> (4/6) au 30 juin 2022. Le nombre de participants varie entre 20 à 30 personnes pour chaque réunion.

I54 & I55 *Le taux de production et de partage des PV de réunions (I54) se fixe à 10/10<sup>ième</sup> (17/17).* *Le taux de réception desdits PV par les destinataires est indéterminé les données n'ayant pas été disponibles pour l'EPP8.* Les données fournies montrent que la majorité (+ de 11/17) des instances et mécanismes de coordination statutaires de l'UNCT (I55) sont fonctionnels dont : 1-le Comité Directeur UNSDCF, 2-UNCT, 3-l'OMT, 4-le PMT, 5-le M&E, 6-la Communication, 7-la Plateforme de Coordination humanitaire-Dév., 8-9-10-les 3 Groupes des résultats (Création des richesses, services sociaux de base, Gouvernance), CMT (données non disponibles pour l'EPP8). I56-La proportion des outils de gestion de la coordination UNCT et UNDAF élaborés et utilisés est inconnue (données non disponibles pour l'EPP8).

**●H19 : Le PP8 a contribué significativement au fonctionnement et à l'opérationnalisation de ces mécanismes de coordination au niveau national et décentralisé.** Au niveau stratégique la participation aux réunions a été suffisante avec un taux de présence global de l'UNFPA s'élevant à 9/10<sup>ième</sup> (10/11) en 2021 et moins de 7/10<sup>ième</sup> (4/6) en 2022. L'UNFPA a fourni des outils appropriés et des données utiles aux autres parties prenantes (SNU, Etat...) sur la SR et le DD ; en particulier les décès maternels, les MGFs, les FO, les VBG et Dividende démographique et l'évolution des besoins en situation humanitaire. A la demande des assises de l'UNCT, l'UNFPA a fait des contributions substantielles. Cependant, les données financières consolidées y relative n'ont pas été disponibles pour l'EPP8. L'UNFPA apporte son leadership dans la Taskforce Dividende démographique de l'UNCT et est membre de la majorité des instances (PMT, genre et DH, VIH, Communication, Genre, HP, S&E, HCTs, la Taskforce DD, Groupes de Résultats (Création de Richesse, Services sociaux, taskforce Diamniadio). Il contribue à la coordination pour la mise en œuvre des programmes pays. L'agence a participé à l'élaboration du Common country assessment 2018 et de l'UNDAF. *Elle a le leadership et la participation à plusieurs initiatives communes du SNU sur la jeunesse, l'opérationnalisation du DD (Projet FassE) conjointement avec ONUFEMMES, ONUDI, UNSDCF et PNUD, l'élimination des MGF (programme conjoint avec l'UNICEF).* L'agence appuie le système statistique national pour la disponibilité des données utiles à l'ensemble du SNU.

I57 : *La complétude des réunions et de la participation se situe dans l'intervalle 65,1% à 100% soit quasi-suffisant.* De fait, la complétude des réunions statutaires des instances de coordination du PP8 est de 7/7 au niveau stratégique et dans l'intervalle 75% et plus concernant de des projets du PP8, à l'exception de la région de Louga (projet Luxembourg) où deux années se sont écoulées sans réunion, suite à l'indisponibilité répétitive du Gouverneur. Par contre la région de St-Louis a présenté une complétude élevée des réunions infranationale (95,9% : 47/49). *Le taux de participation environne les 80% et variable par institution.*

L'UNFPA a été à toutes les assises nationales et régionales. Ces données sont partielles, l'EPP8 n'ayant pas eu accès à l'ensemble de l'information pertinente.

I58&I59-Les complétudes des PV des réunions au niveau décentralisé et de leur partage avec chacun des participants/institutions impliquées (I58), ne sont pas déterminées pour insuffisance des sources. La proportion des outils de gestion de la coordination du programme élaborés et conformément à jour(I59) ne peut être documentée faute de dénominateur. Cependant, L'UNFPA a mis à disposition un plan de suivi-évaluation, les outils de suivi, une base des données, des formulaires de rapport technique et financier, des fiches de présence pour réunion, un formulaire de compte rendu, des outils de planification (PTA, Plan d'action annuel), des normes et procédures de gestion. Les différents outils ont été tenus dans les phases de contractualisation, planification, mise en œuvre, suivi et rapportage. Les écarts ont fait l'objet de corrections. I60&I61 : La proportion des indicateurs/données fiables attendu(e)s de l'UNFPA fournies par l'agence aux coordinations UNCT/UNDAF et autres parties prenantes (Etat, PTF) (I60) n'est pas renseignée du fait de la non-disponibilité des données. Néanmoins, grâce à l'appui au système statistique national, L'UNFPA génère une gamme large d'indicateurs disponibles pour les besoins de tous les acteurs y compris sur les situations de crise comme l'« Evaluation rapide de l'impact de la Covid-19 sur la prestation et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive au Sénégal » de Janvier 2021. *Le montant du budget alloué par le programme pour contribuer à la dynamique UNCT/UNDF et au Pilotage du PP8* (I61) est resté inconnu pour données non disponibles. L'on relève que l'« UNFPA contribue à toutes les demandes financières du bureau du coordonnateur résident. » (Entretien, Management Team, CO/UNFPA).

#### 4.9. Réponse à la question d'évaluation QE9 : Coordination du PP8

Concernant la coordination de la partie nationale, la contribution des instances faitières au niveau intersectoriel et sectoriel est examinée selon la qualité de l'animation du processus et l'apport à la bonne marche du programme.

**Question d'évaluation 9: QE9 - COORDINATION:** Dans quelle mesure la Direction de la Coopération Economique et Financière-DCEF, organe du gouvernement central qui assure la coordination de la mise en œuvre du huitième programme, les autres ministères techniques (santé, famille, jeunesse) qui assurent le suivi de la mise en œuvre des interventions et les organes décentralisés au niveau des régions (Gouverneurs de région, préfets, maires), ont-ils coordonné la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation régulière du programme pays et pour quels résultats ?

**EN RESUME :** La DCEF et les autres directions des ministères techniques ont passablement coordonné la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation du PP8. La DCEF a assuré une complétude de 7/7 réunions statutaires de la coordination intersectorielle du PP8 tenues sous sa présidence. Ceci s'observe par La participation des parties prenantes avec emphase sur la régularité de l'UNFPA et son implication dans le fonctionnement des différents mécanismes de coordination. L'élaboration des comptes rendus réunion est complète (7/7). Il y a un défaut de promptitude et complétude dans la transmission des PV. L'élaboration des outils nécessaire à la gestion de la coordination du PP8 par la DCEF a été passable. L'on note l'appui à la traduction des PTA en plans trimestriels et mensuels pour le suivi régulier. En outre, dans le cadre de la coordination par la DCEF, les ministères ont quasi suffisamment élaboré des outils conventionnels de gestion. A cet effet, Une mission conjointe de suivi pour le projet Luxembourg et deux missions de suivi avec le bailleur et les sectoriels pour le projet Canada ont été effectués.

Cependant le taux de participation aux réunions est peu renseigné (1/7) ; le taux de production et de partage des PV est passable et l'élaboration d'outils de suivi et de centralisation de l'information n'a pas été confirmée. La contribution de la DCEF est peu perceptible concernant les contributions techniques et l'assurance de la participation des structures nationales et de la fonctionnalité des mécanismes dans la pyramide administrative.

#### • (H<sub>20</sub>) La DCEF a assuré une coordination satisfaisante de la gouvernance du PP8

(H<sub>20</sub>) La DCEF a assuré une coordination passable de la gouvernance (planification, Orientation stratégique des acteurs, synergie des acteurs, revue ajustement) du PP8.

• Elle a assuré une complétude de 7/7 réunions statutaires de la coordination intersectorielle du PP8 tenue sous sa présidence. La participation des parties prenantes dont l'UNFPA a été régulière. Cependant la participation est insuffisamment documentée, le taux de participant n'étant renseigné que pour 1/7<sup>ième</sup> des cas (PV SN031COPIL5). Les parties prenantes dont l'UNFPA ont été impliquées dans le fonctionnement des

différents mécanismes de coordination (rencontres, missions, planification, rapport technique et financière, revues programmatique) ; (entretiens acteurs RM Kolda). La participation du bureau pays aux différentes réunions des comités de gestion et de coordination de la pandémie (COAR 2021) a été optimale. A ces réunions, 23 acteurs étaient attendus et d'après une note service <sup>20</sup>on a eu la présence de 15 acteurs.<sup>21</sup>

La DPRS (MSAS) et le Ministère du Plan ont assuré la régularité des sessions des comités techniques et de pilotage. Les sessions tournantes de la revue technique semestrielle sont bien régulières (Rapport lux 2021).

*Des difficultés ont été relevées dont l'absence de réunions (Ministère/femmes) ou de relation/contact avec la DCEF (MJ/PPJ) ; l'absence d'information sur le mandataire du PE pour le point focal du projet (MJ/PPJ) ; l'inertie par rapport face au grand retard de la contribution de l'Etat et une forte rotation de la représentation de la DCEF, d'où la discontinuité de la mémoire institutionnelle. Tout cela démontre un manque de communication et de collaboration entre la DCEF et ses partenaires ainsi qu'une synergie défailante.*

● **I63** : Le taux de production et de partage des PV de réunion été passable (2.5/4). D'une part 7/7<sup>ième</sup> des comptes rendus ont été élaborés de janvier 2019 au 30 juin 2022 (CR-réunion-partie nationale). Le nombre de personnes ayant reçu ces PV est indisponible. « ...De plus il y'avait pas de PV pour faire le compte rendu au patron... » (Informateurs clé). La promptitude et la complétude ont fait défaut dans la transmission des PV, d'où des cas de non réception de rapports par les managers pour la prise de décision.

● **I64** : S'agissant de la proportion des outils conventionnels de gestion de la coordination du programme élaborés par la DCEF et conformément à jour, l'on retient qu'elle est passable (2.5/4). Il s'est essentiellement agi d'outils de gestion des réunions et des rencontres de revue et de planification. Ces outils ont été tenus. Ils ont permis la routine des rencontres (courrier, fiche de présence, formulaire de compte rendu, format de présentation, fiche de suivi des recommandations) la révision et la MEO de tous les PTA 2021. La DCEF a appuyé la traduction des PTA en plan trimestriel et mensuel pour le suivi régulier (entretiens & FGD RM Louga). L'élaboration d'outils de suivi et de centralisation de l'information n'a pas été confirmée.

● **I65** : Concernant la proportion des outils conventionnels de suivi-évaluation élaborés par les Ministères sectoriels et dûment tenus/renseignés. (Nombre d'outils élaborés et tenus/ Nombre d'outils conventionnels), dans le cadre de la coordination par la DCEF, les ministères ont quasi suffisamment (3/4) élaboré des outils conventionnels de gestion (cahiers CCC, carnets de référence, carnets de rapports mensuels, registre des comités de mamans, support de communication cahier de caisse, cahier de cotisation, cahier d'adhésion, des prêts et remboursement) (rapport lux 2021).

#### 4.10. Réponse à la question d'évaluation QE10 : Coordination du PP8

Concernant satisfaction quant à la coordination du PP8, la position de la partie nationale et de l'UNFPA aux niveaux central et infranational est explorée.

QE10 – COORDINATION : Quel est le degré de satisfaction du Gouvernement central, des partenaires de mise en œuvre, de l'UNFPA, de la DCEF et des entités décentralisées (Gouverneurs) par rapport à la coordination dans le cadre du programme de pays ?
--

Résumé : Le degré de satisfaction du Gouvernement central, des partenaires de mise en œuvre, de l'UNFPA, de la DCEF et des entités décentralisées (Gouverneurs) est quasi-suffisante par rapport à la coordination dans le cadre du PP8. Les parties prenantes nationales pensent qu'il y a un nombre significatif de mécanismes intersectoriels mis en place par le gouvernement qui intègrent la coordination du PP8 au niveau stratégique. L'on relève la régularité des sessions des comités techniques et de pilotage, des sessions tournantes de la revue technique semestrielle. La DCEF régule l'engagement des parties prenantes par un mécanisme de classement selon la performance et la rétrocession des fonds. Au niveau de l'UNFPA, les acteurs évoquent la coordination avec DCEF via le management du bureau pays. Au niveau infranational, les démembrements de l'Etat en région et préfecture ou district disposent de mécanisme de concertation sur lesquels le PP8 s'adosse.
--

Parmi les difficultés il a été relevé que la régularité des réunions n'est pas optimale ; les mécanismes de coordination dans certains secteurs sont inopérants. L'on note une incompréhension sur le leadership entre
--

<sup>20</sup> Note de service 12849 du ministère de la santé et l'action sociale du 18 septembre 2018

<sup>21</sup> PV sn031 pil 5

la DCEF et la DDCH, une absence de solution apportée au retard dans l'arrivée des fonds, l'irrégularité des réunions pour indisponibilité des fonds, la participation non systématique aux réunions de suivi de l'état d'avancement des activités des IPs, le déficit d'arbitrage dans l'attribution des ressources entre les secteurs/et les localités.

● H<sub>21</sub> Gouvernement central et les partenaires locaux sont quasi-satisfaisante La coordination intra sectorielle et intersectorielle du 8<sup>ème</sup> programme.

I66 et 67

Le niveau de satisfaction exprimée par la partie nationale (Gouvernement central, DCEF, Ministères-partenaires d'exécution, entités décentralisées (Gouverneurs) et ONG Nationale par rapport à la coordination intra et intersectorielle du 8<sup>ème</sup> Programme a été quasi-suffisant. Les parties prenantes nationales pensent qu'il y a un nombre significatif de mécanismes intersectoriels mis en place par le gouvernement qui intègrent la coordination du PP8 au niveau stratégique (Comité de pilotage ; Comité technique national, comité national de lutte contre les VBG ; Comité technique EdM) mobilisant les acteurs clés des thématiques SR et Genre (DEEG, Direction Famille ; Cellule genre Min femme, DSME, cellule genre MSAS, Plan Int., ASBEF...). Les aspects routiniers ont été en place. La fréquence trimestrielle des réunions et la matière des débats (interventions, bonnes pratiques, leçons apprises) sont aussi bien reçus, partage des rapports, arbitrage dans la planification ; traduction des PTA en plans trimestriels et mensuels pour le suivi régulier ; mécanisme de suivi fonctionnel. Au niveau de l'UNFPA les acteurs évoquent la coordination avec DCEF via le management du bureau pays ; puis la coordination avec les PE via la Division des Opérations et les unités Genre, SDSR, P&D, M&E/A.Q.

Des mécanismes sectoriels existent au niveau des départements ministériels impliqués (comité techniques sectoriel appuyés par les NPO de l'UNFPA selon le champ thématique (SR, Genre, P&D). La DCEF a participé aux missions de suivi des intervention dont la descente sur le terrain auprès du "Projet d'Amélioration de la Santé et du Bien-Être des Femmes et Adolescentes du Sud du Sénégal du 7 au 17 juin 2021. La direction régule l'engagement des parties prenantes par un mécanisme de classement selon la performance et la rétrocession des fonds des moindres exécutant aux meilleurs et assure une coordination productive avec l'UNFPA, la DEP et l'ANSD dans le processus des données du CPD. Au niveau infranational les démembrements de l'Etat en région et préfecture ou district disposent de mécanisme de concertation sur lesquels le PP8 s'adosse (Comité de développement régionaux, préfectoraux ; réunion de coordination des districts de santé). Il y a le partage des rapports, entre les différentes parties prenantes, l'implication des ONGs partenaires et des autres pour le rattrapage et l'accélération de la mise en œuvre et le suivi pour l'effectivité de la continuité des soins, alternance télétravail/présentiel (*rapport annuel programme pays 2021*). Des mécanismes infranationaux existent et fonctionnent (comités de pilotage sous le leadership gouverneurs ; comités techniques régionaux autour des RM, coordination techniques régionales de UNFPA appuyant la coordination et la MEO régionales ; comités locaux de protection des enfants (CDPE)). Les mécanismes techniques appuyés par le PP8 renseignent ceux politiques.

La DCEF participe aux missions de suivi de projet dont une mission conjointe de suivi pour le projet Luxembourg ; deux missions de suivi avec le bailleur et les sectoriels pour le projet Canada (Amélioration de la Santé et du Bien-Être des Femmes et Adolescentes du Sud du Sénégal,) dont celle des 7-17 juin 2021). Par contre, des entraves ont été relevées. D'abord une faible évidence sur les contributions techniques (pas de développement et mise à disposition d'outils appropriés), soulignée par les *entretiens & FGD (RM Louga)*. Ensuite, une défaillance DCEF à assurer la participation des structures nationales et à appuyer la fonctionnalité des mécanismes dans la pyramide administrative. Puis l'inertie affectant les flux financiers et informationnels lesquelles n'ont pas trouvé solution auprès de la DCEF.

Les parties prenantes relèvent des difficultés dont l'irrégularité des réunions (pour indisponibilité longues (2ans) La prise en charge des fonds UNFPA) ; l'absence de représentants du Ministère en charge de la femme au niveau régional suite à la création du Ministère de l'Equité Territoriale et l'instabilité des représentant de La DCEF qui semble ne pas avoir de Point Focal, La querelle de leadership entre la DCEF et la DDCH a manqué de solution entravant la participation de cette dernière la participation non systématique aux réunions de suivi de l'état d'avancement des activités des IPs ; Les ONG et la documentation relèvent l'absence de solution apportée au retard dans l'arrivée des fonds.

l'on note que la direction n'est pas bien connue de certains partenaires d'exécution surtout du niveau central (ex. PPJ) et des PE sous contrat avec l'UNFPA dont le siège social ou des opérations est en région (ONG). La DCEF n'a développé et mis à disposition d'outils appropriés pour les interventions. Les acteurs pensent que la composition et les TDR du Comité de lutte contre les VBG doivent être revus pour adresser l'absence de représentation du Ministère en charge la femme au niveau déconcentré. Les mécanismes de coordination dans certains secteurs sont inopérants. Les questions de régulation de l'efficacité et de l'efficience ; d'alignement et d'harmonisation n'ont pas connu de considération ni de réponse satisfaisante de la part des mécanismes de coordination infranationale avec pour effet des doublons avec d'autres acteurs non impliqués dans le PP8, dans un contexte de rareté des ressources. L'UNFPA est critiquée au niveau de l'organisation de l'encadrement (pas suffisante pour avoir une assistance technique rapprochée, vue la difficulté d'accessibilité géographique des équipes interrégionales, surtout pour les régions très distantes ; parce qu'en dehors du coordonnateur, le personnel est contractuel<sup>22</sup>.)

## ● H22 La partie Internationale a été quasi-suffisamment satisfaite par la coordination intra et intersectorielle du PP8

I68 : Degré de satisfaction de l'UNFPA et des autres agences du SNU impliquées (UNICEF, PNUD, UNDCEF, ONUFEMMES, ONUDI) par rapport à la coordination intra et intersectorielle du PP8.

Les partenaires du SNU se satisfont des efforts de la DCEF d'assurer la dynamique des comités de pilotage coordonné par la DCEF et les autorités administratives en régions. Un tel satisfecit va aussi aux à la dynamique des rencontres au niveau de DSME de la DEEG et de la DDCH concernant l'animation des comités techniques qui a pu produire les rapports, en assurer la présentation et permettre les échanges. Les acteurs participent aussi aux instances de coordination départementales. Les autres PTF se sont essentiellement exprimé par rapport au niveau régional. Ils se satisfont de la contribution financière de l'UNFPA aux réunions des comités régionaux politiques et techniques. Ils relèvent que : (a) il existe des de mécanismes intersectoriels mis en place par le gouvernement qui intègrent la coordination du PP8 au niveau stratégique (Comité de pilotage ; Comité technique national, comité national de lutte contre les VBG; Comité technique EdM) et Des mécanismes sectoriels au niveau des départements ministériels impliqués (comité techniques sectoriel appuyés par les NPO de l'UNFPA selon le champ thématique (SR, Genre, P&D) Le projet SDAFSS-Canada en est une illustration et la réponse à COVID a favorisé la dynamique des coordinations(b) Toutes les 5 régions médicales ont pu organiser au moins deux sessions dans l'année(c) les PV des réunions du niveau régional sont élaborés par les parties prenantes, partagés avec le MCR qui les transmet au Gouverneur ; (d) L'équipe technique régionale se réunit tous les lundis pour établir le rapport de suivi, lequel est transmis au MCR qui en assure le partage ; (e ) La coordination du travail assure la répartition des fonds et des sites épidémiologiques pour l'intervention (f) un comité de pilotage en périphérie dirigé par le gouverneur une ou 2 fois mois

Limites : Les instances du niveau départemental et opérationnel mobilisent des acteurs du PP8 (DS, CCA, CFP...) Sans qu'elles ne mettent une emphase spécifique sur le PP8. A ce niveau la fonctionnalité des mécanismes et dont les mécanismes sont plus ou moins opérationnels. La qualité des rapports des partenaires et des données collectées reste un challenge (COAR, 2021). Certaines sources déclarent faible mise en pratique des recommandations des réunions sur le terrain ((*Entretien TOSTAN -PE - PP-EPP8 UNFPA-Sénégal2019-2023*) sensiblement 55% (35,32% réalisées et 40,3% en cours) de recommandations exécutées (rapport Projet Canada 2021) Un guide élaboré depuis 2017 n'est toujours pas appliqué sur la base de l'excuse diverses (*Acteur Coordi. Fatick*) ; (b) Le partage inéquitable entre les secteurs santé et social du MSAS au détriment du volet social (faible prise en compte des personnes avec handicap).(c) La défaillance du contrôle de l'alignement et de l'harmonisation des interventions imputable à la coordination régionale s'associe à des doublons de financement. La SME bénéficie de l'appui de plusieurs programmes/bailleurs (UNFPA, ENABLE, UNICEF...) aux détriments d'autres activités (Des interventions telles PF et Santé mentale). Un déficit d'arbitrage pour la répartition équitable des ressources entre localités a conduit à des ruptures de stock parmi les produits sauvant la vie (SONU). L'absence dans les régions d'instances représentant le ministère de la famille ; les points de prestation de service départementaux sont en nombre insuffisant et ceux infra-départementaux du ministère de la jeunesse ne sont pas assez fonctionnels. (*Acteur Coordi. Fatick*)

---

<sup>22</sup> Entretien de groupe ONG – TAMBA contractante

## 5. CONCLUSIONS (6 pages)

L'analyse des résultats a abouti à 12 conclusions (C). Les cinq conclusions stratégiques portent sur: (a) les stratégies transversales (coordination, coopération, partenariat entre PTF et partie nationale; (b) L'adaptation aux crises – COVID-19 et autres changements majeurs; et, (c) les questions transversales (genre, droits humains, équité, communication, environnement sociopolitique...). Les 7 conclusions programmatiques reposent sur 4 critères d'évaluation : pertinence, efficacité, efficience et durabilité<sup>23</sup>.

### 5.1 Conclusions stratégiques

#### **EQ 8- 9-10-COORDINATION, COOPERATION ET PARTENARIAT ENTRE PTF ET PARTIE NATIONALE**

**C1-Coordination-Transversale -EQ8 :** L'UNFPA a suffisamment contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT. Ainsi, la coordination est fonctionnelle au Sénégal avec la mise en place de l'ensemble des instances de coordination, la forte dynamique des réunions et de la participation. L'UNFPA contribue financièrement et techniquement la coordination et à l'agenda des ODD en matière de SR, P&D et Genre à travers les principaux mécanismes d'actions de planification et d'intervention de l'UNCT et de l'UNDAF. Le positionnement de l'agence comme leaders sur les domaines de son mandat, le « One UN », le « leave no one behind » et un développement fondé sur les évidences favorise ses apports transformationnels à l'UNCT/UNDAF. Cependant, des insuffisances affectent la disponibilité des données sur la dynamique l'UNCT/UNDAF, les financements de l'UNFPA, l'efficacité de la levée des obstacles institutionnels au programme et des dysfonctionnements systémiques des secteurs. Les faiblesses de la formalisation du système d'information stratégique de la coordination UNCT/UNDAF, de l'innovation, de la pertinence et de l'appropriation nationale des actions de réduction des dysfonctionnements dans les institutions et systèmes sectoriels entravent l'impact des efforts de la coordination UNCT/UNDAF.

**C2-Coordination-Transversale –EQ9 :** La DCEF a assuré une gestion passablement suffisante de la coordination du PP8. Elle a contribué à la qualité et à la l'opérationnalisation des PTA des PE en plans trimestriels et mensuels, à l'élaboration des outils de coordination du PP8 et des secteurs, à des missions conjointes de suivi des projets Luxembourg et Canada, à la facilitation de la régularité de la participation de l'UNFPA et à son implication dans les mécanismes de coordination. Les compétences économiques et financières de la DCEF, son expérience en synergie intersectorielle, l'appui de l'UNFPA et l'expérience en collaboration des parties prenantes favorisent ces acquis. L'impact sur les résultats a été passable pour les produits (performance des produits 62,5% SR ; 33% G&A ; 33% P&D) et insuffisant pour les effets (cf. 4.4 ; p43-51). Des faiblesses affectent la transmission des PV, le renseignement et le suivi de la participation des structures nationales, et de l'opérationnalité des mécanismes de coordination à tous les niveaux. Il y a persistance des retards de financement et d'exécution, des barrières socioculturelles à l'efficacité, d'une gestion perfectible de l'ajustement du financement, des appuis et de l'adéquation des stratégies en faveur de la couverture et de l'efficacité. La facilitation reste un challenge concernant le financement national (contrepartie, gratuité), les paiements par le PNUD, la fonctionnalité des coordinations infranationales, la disponibilité des rapports de qualité et de l'information stratégique, la communication continue entre parties. L'absence d'un mandat de leadership transformationnel, d'un ancrage à un pallier politique transcendant, d'un pouvoir hiérarchique sur les acteurs nationaux et d'une influence sur le SNU chez la DCEF, les dysfonctionnements des institutions parties prenantes et des systèmes sectoriels alimentent les faiblesses de la coordination de la partie nationale.

**C3-Coordination-EQ10 :** La partie nationale, l'UNFPA, la DCEF et les entités décentralisées sont quasi-suffisamment satisfaits par la coordination du PP8. La fonctionnalité des mécanismes de coordination techniques et politiques fournit l'information pour la décision. L'implication de l'UNFPA à différents niveaux facilite cette fonctionnalité. La présidence du comité de coordination régional par le gouverneur renforce la coordination et informe les autorités. La participation et la tenue des réunions ont été irrégulières, surtout pour le Comité national de lutte contre les VBG et les instances de coordination infrarégionales. Le défaut de fonds, l'indisponibilité de l'autorité administrative et l'insuffisance de la priorisation de la réponse genre y contribuent (cf. 4.10.1). L'apport transformateur en leadership/gouvernance (retards et arbitrage de l'allocation des fonds entre secteurs et localités, réajustements programmatiques...) des instances de coordination et de la DCEF est limité du fait d'une stratégie de gouvernance peu robuste dans le cadre du PP8.

#### **EQ2- QUESTIONS TRANSVERSALES (DH, EQUITE, GENRE, COMMUNICATION, ETC.)**

<sup>23</sup> L'ensemble complet des critères d'évaluation du CAD de l'OCDE, ses définitions adaptées et des principes d'utilisation sont disponibles à : <https://www.oecd.org/fr/cad/evaluation/criteres-adaptees-evaluation-dec-2019.pdf>.



**C4-EQ2 :** L'UNFPA a quasi-suffisamment intégré les droits de l'homme, suffisamment les perspectives de l'égalité de genre, et insuffisamment l'inclusion du handicap dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays. Les ado-jeunes, femmes, hommes, survivantes de GBV et FO, demandeurs d'emploi/revenus ont bénéficié d'une meilleure accessibilité (offre renforcée, gratuité, solidarité, autonomisation socioéconomique) des services (SR, G&A,DD) de qualité. Cela est favorisé d'une part par la forte participation de la communauté, des projets pertinents/innovants (EdM, MAFE, leçons de vie sur la SRAJ, Ecole de Jeunes Filles, New-deal, caisses communautaires, AGR ; guichet multiservices) et une meilleure disponibilité des données pour l'action. D'autre part, un projet de prise en compte du handicap a démarré en 2022 et des dispositifs offrant des services ado-jeunes (CCA, Club de Jeunes Filles, BCA, espaces jeunes).

Cependant, le respect des droits a été variable entre défavorisés et population générale et entre types de droits. L'offre de service a été insuffisante pour adolescent-e-s et jeunes, porteuses de FO, les femmes des zones enclavées, les personnes vivant avec un handicap, les populations clés VIH, les ado-jeunes de la rue etc. et la population générale. Les droits à la santé, l'éducation, la formation, l'information ont été plus promus que ceux à la dignité humaine, l'équité/égalité, le revenu/emploi décent. La protection contre les MGF a été peu efficace. Les facteurs incluent : 1-(Interventionnels) la faiblesse ou l'absence de la spécificité des services, de la disponibilité des PPS compétents, de la couverture du milieu rural, de l'égalité de l'offre entre régions, des stratégies de réduction des VBG/MGF ; la non introduction des cliniques mobiles au nord du pays ; la discontinuité des services, le déficit de la couverture universelle, le déficit en approche systématiques ABDH, handicap et genre ; le déficit de la communication en renouvellement des messages et supports, persuasion, intensité et couverture territoriale : 2-(Environnementaux) la persistance de la pauvreté et du primat de la culture patriarcale, les dysfonctionnements de la gratuité et des systèmes sectoriels.

### **QE3(II) (III)-COVID 19 ET AUTRES CHANGEMENTS MAJEURS**

**C5-QE3 : Pertinence humanitaire quasi-suffisante :** Le bureau pays a suffisamment été prompt et inclusif dans la réactivité pour adresser les changements concernant les besoins et priorités nationaux, et ceux des groupes vulnérables/marginalisés. Grâce à l'expérience humanitaire du SNU, la préparation de l'UNFPA et du pays, dès l'alerte nationale, le BP est intervenu selon son mandat et les attentes de la coordination de la réponse à la crise, collaborant à tous les niveaux avec les comités de crise, le SNU, la partie nationale et autres PTF. L'agence a contribué à : 1-déployer tout le cycle de la réponse stratégique et opérationnelle ; 2-intégrer la SR, le genre et les données dans la réponse Covid ; 3-évaluer les besoins (produits SR/PF dont ceux sauvant les vies, kits de protection PPE, dignité et hygiène, fonds pour groupes vulnérables, aliments, communication SR & COVID...) pour communautés, écoles, formations sanitaires, milieu rural, zone enclavées ; 4-encadrer la réponse des acteurs endogènes avec suivi et actualisation; 5-Mettre en place des soins adaptés pour la continuité de l'offre SR selon les restrictions sociales; contrebalancer la fermeture des écoles par des interventions alternatives selon les changements (accélération des interventions des CJFL, CCA, espaces Ados...).

Il y a eu des psychoses communautaires contre la réponse ; des pratiques et normes socioculturelles défavorables aux femmes et filles en matière de SR et des déficits en ressources, en promptitude de la mise à l'échelle des interventions communautaires à haut impact (école des maris, club des jeunes filles); en approches spécifiques aux personnes vulnérables/marginalisées; en efficacité des interventions pour ado/jeunes. Une logique programmatique peu adaptée pour optimiser l'éradication des obstacles socioculturels ; des systèmes sectoriels défaillants, l'impact négatif des restrictions sociales et les limites de l'ingénierie des ressources pour la réponse à la crise expliquent cette situation.

## **5.2 CONCLUSIONS PROGRAMMATIQUES**

### **EQ1-EQ2- CAPACITE A REpondre AUX BESOINS DES POPULATIONS ET A CONTRIBUER AUX OBJECTIFS NATIONAUX**

**C6-Q1 :** Le PP8 est quasi-suffisamment adapté aux besoins des populations ; ainsi qu'aux effets et priorités nationales et internationales, notamment la lutte contre la pauvreté, les inégalités entre les sexes, et le faible accès aux services de SSR ainsi que la production des données de qualité accessibles et inclusives. Le PP8 a mis en œuvre des interventions centrées sur l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services SR, GA et P&D, lesquelles visaient la réduction des différentes catégories d'obstacles socioculturels, systémiques/institutionnels et environnementaux. Ces progrès sont dus à une planification participative, multisectorielle fondée sur l'analyse des obstacles et la situation des progrès. La coordination et le suivi ont contribué à la conformité de la mise en œuvre au CPD.

Les limites incluent la couverture géo-démographique extensive du PP8 qui compromet la faisabilité et l'efficacité, l'insuffisance des ressources (humaines, matérielles et financières surtout), la faiblesse de l'adéquation de certaines interventions et investissements par rapport aux résultats dont celles visant la disponibilité et l'utilisation des données pour la planification qui restent limitées, l'autonomisation socioéconomique présentant des difficultés d'insertion des élèves sortants des CFP et l'omission des garçons/jeunes hommes dans les AGR ou la communication pour la SSRAJ avec intrants et un dispositif d'offre de services peu adéquat. Cela est dû à des incohérences de la théorie du changement (écarts affectant les liens de contribution de l'analyse des obstacles et risques aux interventions, des interventions et investissements aux produits durant la conception et la mise en œuvre), au déficit de leur ajustement et à des difficultés systémiques et institutionnelles.

### **EQ4 ATTEINTE DES RESULTATS PLANIFIES**

**C7-QE4-Efficacité-Produits** : Les actions soutenues par l'UNFPA ont de manière passable, contribué à la performance des produits du PP8. La proportion des indicateurs performants est de 50% (7/14) ; soit SR : 62,5% ; G&A et P&D : 33,3% chacun) Ainsi la performance est variable entre les indicateurs dans chaque composante (cf. 4.4.1 ; 4.4.2, 4.4.3) et excédentaire pour 4/14 indicateurs. *L'alignement thématique* entre les interventions et les produits est quasi-suffisant avec des limites pour les SONUC et l'abandon des MGF/VBG). *L'alignement directionnel* entre les interventions et les produits est globalement suffisant, les efforts d'intervention allant dans le sens de réduction ou d'augmentation attendus au niveau des indicateurs de performance. *L'alignement dimensionnel* entre les interventions et les produits a été variable et globalement du passable. Des surinvestissements ont affecté certains indicateurs (PF, SONUB, Analyse de données) aux détriments d'autres (SONUC, CCC SSRAJ, abandon MGF). Les investissements ont régressé (réduction/recul : effectif de personnel, gratuité, stratégies avancées...) diminuant l'alignement du renforcement avec le niveau de performance attendu. Les acquis ont été favorisés par la forte implication de l'UNFPA, des initiatives d'accélération de la partie nationale (ministère du plan), des financements excédentaires pour certains indicateurs et le recours à des PE expérimentés et compétents.

Les limites du PP8 incluent une contreperformance importante (50%) ; des investissements insuffisants avec disparité entre interventions ; une qualité et un achèvement perfectibles des activités ; un calibrage thématique et dimensionnel des interventions souvent défavorable à l'atteinte de la cible nationale. Les causes incluent: une faible capitalisation de l'analyse du potentiel de contribution aux progrès des interventions et des produits ; l'insuffisance ou à l'allocation inadéquate des ressources ; des hypothèses de programmation n'articulant pas assez les barrières profondes, les interventions à haut impact, le calibrage dimensionnel et thématique entre les interventions et les produits et le niveau attendu sur les cibles de changement inter/national. La capacité du PP8 à mitiger l'impact des risques et crises sur la performance a été insuffisante.

**C8-QE4-Efficacité-Effets** : La performance des effets du PP8 a été de 20%, Seuls les cibles SR ont été performantes. La direction des 8 indicateurs de produit SR et celle des 3 indicateurs d'effet sont alignées vers l'accroissement. La performance est discordante entre les produits (suffisante) et les effets (insuffisante). Certains produits ont une performance qui influence le progrès sur les effets (ex : réseaux œuvrant pour la création de la demande) et d'autres non (ex : indicateur de produits sur la contraception). L'indicateur spécifique FO n'est pas rattaché à un indicateur d'effet SR figurant dans le PP8. Le calibrage *dimensionnel* de l'indicateur portant sur l'orientation vers la PF des utilisatrices apparaît insuffisant par rapport à la couverture universelle recherchée. Les énoncés des 4 produits du PP8 n'intègrent pas l'ambition de « *ne laisser personne de côté* » annonçant juste un accroissement quelconque. Le pronostic d'atteinte de la performance s'avère faible pour les ¾ d'indicateurs d'effet dont la performance, en fin 2021, est demeurée inférieure à 60%. Parmi les contributeurs externes au PP8 figurent l'assurance maladie obligatoire et les mutuelles de santé communautaires, la gratuité soutenue par l'Etat pour la SR. Les produits G&A, avec 33,33% de performance globale, ont présenté un alignement directionnel inverse avec l'effet 3 dont l'indicateur « *Proportion de filles de moins de 15 ans ayant subi des mutilations génitales féminines/excision* » a connu une régression (-240%). Il en a été de même pour la composante P&D avec un score d'effet de -39% et trois indicateurs de produit faisant état de performances positives.

Les déterminants des contreperformances du PP8 impliquent une prise en compte insuffisante du potentiel de contribution thématique, directionnel et dimensionnel des produits aux effets, dans la planification et le suivi, pour optimiser l'efficacité. L'on note aussi une sous-quantification des certains indicateurs de produits lors de la planification et une difficulté qualitative à réduire les différentes barrières à la performance. Les hypothèses de changement de la ToC restent à optimiser autant qu'un suivi/ajustement rigoureux durant la mise en œuvre.

#### **EQ5- QUALITE DE L'INTERVENTION ET VALEUR AJOUTEE**

**C9-QE5-Efficience-RH, Rfin, Rmat** : L'investissement et la qualité de la gestion des ressources humaines et financières ont été passablement déployés pour contribuer à l'atteinte de résultats à hauteur des prévisions du programme. Ce déploiement a été quasi-suffisant pour les ressources matérielles du fait de la quantité et ou qualité des procédures, de la couverture de la zone du projet, de la participation communautaire, des formations et de la supervision concernant les RH en général, avec des RH de qualité pour le genre. La qualité de la mise en œuvre du budget et la mobilisation des ressources ont contribué à l'efficience de la mise en œuvre. Les acquis en ressources matérielles sont jugés suffisants concernant l'acceptabilité, le niveau d'acquisition des intrants et l'existence de procédures et outils de gestion logistique à tous les niveaux d'intervention. Par les bénéficiaires d'AGR il y a eu des appréciations favorables concernant les ressources mises à leur disposition. En plus, le renforcement des capacités du personnel de maintenance des équipements a contribué à renforcer l'efficience de l'intervention.

. Il est noté des effectifs insuffisants en RH concernant la composante genre et autonomisation, pour appuyer la mise en œuvre et le suivi des projets, de même pour la SR. La flexibilité budgétaire a été insuffisante. Certains intrants ont été déclarés obsolètes par les bénéficiaires SSRAJ, tandis que certains intrants étaient insuffisants pour la SR et l'autonomisation des filles. Les déterminants ayant entravé la contribution des ressources aux résultats du PP8 incluent : -l'insuffisance de l'assurance qualité, -le déficit de l'appui à la normalisation des effectifs de la RH, -la rareté des spécialistes en SR, -l'irrégularité et les problème de qualité des formations, -des difficultés affectant la gestion des RH, - une stratégie de financement (mobilisation et d'allocation) non optimale et une rationalisation perfectible des besoins et de la gestion des ressources matérielles.

**C10-QE5-Efficience-SDSR (R-stratégiques & R-informationnelles)** : L'investissement et la qualité de la gestion des ressources stratégiques et informationnelles ont été quasi-suffisamment et suffisamment déployés pour contribuer à l'atteinte de résultats malgré la performance passable du renforcement de la demande. L'encadrement normatif des domaines SR et la gouvernance a été exhaustif. La planification et le suivi stratégique ont été encadrés grâce à un paquet substantiel d'outils/mécanismes adaptés. La moyenne des personnels a reçu des formations de qualité en compréhension et utilisation des ressources stratégiques. Les bénéficiaires ciblés ont reçu des formations stratégiques (planification suivi & évaluation). Les déterminants de l'efficience concernent: l'acceptabilité et la participation d'autres acteurs aux acquisitions d'intrants et la traçabilité de toutes les opérations logistiques, l'encadrement normatif des domaines SR et la gouvernance. En outre, la planification et le suivi stratégique ont contribué à l'efficience grâce à la mise à disposition d'outils, à la formation ainsi que la bonne coordination entre le bureau national et les bureaux infranationaux.

Cependant l'efficience est limitée par le déficit en appui institutionnel aux sous-contractants, l'insuffisance de l'exposition aux messages des bénéficiaires, l'insuffisance de la quantité et la non-atteinte des standards pour le matériel audio- et scriptovisuel. Il faut y ajouter l'obsolescence des intrants C4D, la faible fonctionnalité des systèmes de données inter/sectoriels et du PP, la faible inclusion des garçons. Les ressources informationnelles sont disponibles mais insuffisantes pour les activités sur le terrain (cas du genre). Ces défaillances sont aggravées par l'impact COVID.

### **EQ6-EQ7-DURABILITE**

**C11-QE6-Durabilité SDSR** : L'UNFPA a quasi suffisamment soutenu le développement des capacités et l'établissement des mécanismes chez les partenaires et bénéficiaire en vue de la durabilité des acquis du PP8. Des capacités en : surveillance communautaire, offre de service, mobilisation et gestion des ressources communautaires, gestion des stocks et données, en capture du DD (équipes régionale formée : statisticien, planificateur, développeur) et mise en place. Des mécanismes de renforcement des capacités financières et des structures, favorisant la compétence, l'utilisation des services et général des revenus). L'appropriation est effective chez 50% des parties prenantes et bénéficiaires/communautaires, contre 50% émettant des réserves. Les mécanismes incluent : la gratuité des services (MSAS), les dispositifs de mobilisation des ressources communautaires, la mobilisation des fonds de l'Etat, l'insertion/la responsabilisation communautaire (clubs des jeunes filles, pairs éducateurs, comités des mamans et de suivi de l'abandon des MGF ...). Il s'ensuit: l'engagement à encadrer les cadet/tes par les prestataires communautaires aîné/es; la continuité de la capacité à payer les services et de l'offre communautaires ; la cooptation des gardiens des normes sociales facilitant l'acceptation des services (PEV, VGB, SR/PF) et enfin la disponibilité en continu des infrastructures et équipements fournis aux PPS et groupes communautaires (CJF Gossas).

Cependant la qualité relative des formations (déficit de pratique, suivi, encadreurs) et des services, la non observance de l'éthique dans les services de santé (violence en couche), la faiblesse et l'inadéquation de l'offre pour les préadolescents scolarisés sont des insuffisances relevées. Celles-ci sont dues : au manque de matériels de formation ; l'insuffisance des fonds mobilisés ; les déficits en sensibilisation (faible appropriation de communication pour la communauté, absence de réseaux sociaux), gestion des données et planification ; l'ineffectivité de la télémédecine ; l'ineffectivité du remboursement de la gratuité par l'Etat, une faible maîtrise des mécanismes de durabilité financière, de dispensation des services et de facilitation de l'accès universel aux services. La faiblesse de l'engagement et de la contribution de l'Etat et des collectivités territoriales est un défi.

**C12-Q7-Durabilité SDSR** : Les interventions soutenues par l'UNFPA ont quasi-suffisamment contribué à une amélioration durable de la mobilisation de ressources domestiques pour le financement du programme dans ses différents volets. Concernant la complétude, le gouvernement a tenu à ses engagements et la matérialisation des engagements des partenaires est effective à plus des 3/4. Des montants significatifs sont mobilisés, des initiatives à fonds tournants sont en expansion, la prise en charge effective des coûts de santé favorise la durabilité. Par contre la couverture des besoins par les fonds communautaires est insuffisante, la viabilité des AGR reste relativement faible et la couverture des initiatives de mobilisation des fonds est limitée. Il est noté le retard de la contrepartie de l'Etat, la limitation de la couverture des initiatives à fonds tournants et la prise en charge des coûts de santé des personnes à faible pouvoir financier est faible/incertaine. Ces disfonctionnements de la durabilité sont dus aux déficits en renforcement du potentiel de mobilisation des ressources endogènes y compris la diversification des mécanismes et sources; à l'approche peu adaptée pour la viabilité des AGR, au déficit de plaidoyer/lobbying pour optimiser la contribution de l'Etat et à l'insuffisance de l'implication des communes.

## 6. RECOMMANDATIONS

Les conclusions de l'évaluation ont suggéré 17 recommandations (**R**) dont 6 stratégiques sur (a) la coordination, la coopération, le partenariat entre PTF et la partie nationale, (b) l'adaptation aux crises – COVID-19 et autres changements majeurs, (c) les questions transversales (genre, droits humains, équité, communication, etc.); et 11 programmatiques sur la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du PP8. L'ordre de priorité, le coût et la durée sont évoqués.

### 6.1 Recommandations stratégiques

<b>COORDINATION, COOPERATION ET PARTENARIAT ENTRE PTF ET PARTIE NATIONALE</b>		
	<b>Responsable:</b> UNFPA-SEN <b>Priorité:</b> 1	<b>Base:</b> C1/ ; <b>Coût:</b> formation, réseau informatique, initiative PBF-BM, réunions, suivi ; <b>Durée:</b> 9 mois puis en continu de T10 PP8 à T10 PP9
<b>R1</b>	<p><i>Renforcer :</i> 1) La disponibilité des données sur le fonctionnement de l'UNCT, les mécanismes de coordination UNCT/UNDAF, la contribution financière de l'UNFPA pour l'UNCT/UNDAF et 2) Le plaidoyer/Action pour lever les obstacles institutionnels aux programmes et l'appui au renforcement des systèmes.</p> <p>a)-Mettre en place un système de données fonctionnel. Durée : 1 mois, puis en continu.</p> <p>b)-Réduire les obstacles institutionnels et dysfonctionnements des systèmes sectoriels avec des innovations efficaces dont:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un projet conjoint le PBF santé avec la Banque Mondiale (forme : agence d'achat de performance/PBF ; cf. R10). Durée/Période : T10/PP8, concertation ; Semestre 1/PP9, mise en place ; en continu, MEO ;</li> <li>• un appui optimal au renforcement du système de santé du PNDS, focalisé sur l'offre SDSR (cf. R7) ;</li> <li>• une digitalisation renforcée des systèmes de données inter/sectoriels (cf. R13 ; 2. b)</li> </ul>	
	<b>Responsable:</b> UNFPA-SEN <b>Priorité:</b> 2	<b>Base:</b> C2/ <b>Coût:</b> institutionnalisation ; atelier-planification ; réseautage-communication-équipements ; missions de suivi. <b>Durée:</b> 6mois + continu
<b>R2</b>	<p><i>Redimensionner le rôle et le positionnement hiérarchique de l'instance de coordination de la partie nationale dès la phase de planification du prochain programme. Il s'agira de :</i></p> <p>a) Trouver un ancrage administratif à un niveau décisionnel au-dessus des secteurs impliqués avec un pouvoir de décision intersectoriel et de facilitation par rapport aux barrières institutionnelles ; tel les services du Premier ministre.</p> <p>b) Responsabiliser intégralement l'instance en gouvernance (leadership, régulation, pilotage programmatique) pour réaliser les cibles de développement nationale, faciliter l'environnement, les paiements, la participation optimale et la régulation à tous les niveaux, une communication/synergie continue, la qualité des rapports et données.</p>	
	<b>Responsable:</b> UNFPA-SEN <b>Priorité:</b> 3	<b>Base:</b> C3/ <b>Coût:</b> coaching, renforcement institutionnel / <b>Durée:</b> 6mois + continu
<b>R3</b>	<p><b>Mettre en œuvre une approche d'amélioration de l'effectivité et de l'efficacité de la coordination comportant les actions suffisantes :</b> (a) Accompagner la DCEF et les instances intersectorielles infranationales dans le leadership transformationnel pour l'atteinte des cibles de développement du pays y compris la redynamisation du comité national de lutte contre les VBG et de la coordination infra-régionale et l'implication des communes et départements ; (b) Financer directement les instances de coordination sur ordre de l'UNFPA sur requête valide (fond gérés par l'UNFPA).</p>	
<b>ADAPTATION AUX CRISES – COVID.19 ET AUTRES CHANGEMENTS MAJEURS</b>		
	<b>Responsable:</b> UNFPA-SEN / <b>Priorité:</b> 2	<b>Base:</b> C4/ <b>Coûts:</b> consultants P4 pour 4,5mois, planification, formation, plaidoyer, institutionnalisation / <b>Durée:</b> 1 an et 4,5mois
<b>R4</b>	<p><i>Mettre en place une stratégie de prévention et de régulation des psychoses communautaires en situation de crise dont le rejet des services, les violences et les tendances anomiques :</i> 1-Elaborer (consultants : psychologue des catastrophes ; spécialiste de la communication de crise) une stratégie adaptée ; 2-Renforcer les capacités des acteurs ; 3-Intégrer la stratégie dans la formation académique (santé, C4D, psychologie) et les plans de contingence à tous les niveaux.</p>	
	<b>Responsable:</b> UNFPA ; <b>Priorité:</b> 2	<b>Base:</b> C4/ <b>Coûts:</b> Consultation (2 experts), transport ; fonctionnement ; <b>Durée:</b> 4,5 mois/experts ; intégration : 1 an.
<b>R5</b>	<p><i>Appliquer les dispositions de recommandations existantes selon les circonstances de crise notamment celles :</i></p> <p>(a)- De la R3(b) à la persistance des normes et pratiques socioculturelles défavorables aux femmes et adolescentes en matière de SR, contre les drivers profonds et l'impact négatifs des restrictions sociales ; (b)- des R1 et R2 pour des ressources à la hauteur des besoins, des systèmes sectoriels renforcés et une logique d'intervention adaptée à l'éradication des obstacles socioculturels à la SR d'une part et (c)- de la R3 (b) pour renforcer l'inclusion des personnes vulnérables/marginalisées.</p>	
<b>QUESTIONS TRANSVERSALES (GENRE, DROITS HUMAINS, EQUITE, COMMUNICATION, ETC.)</b>		
	<b>Responsable:</b> UNFPA-SEN / <b>Priorité:</b> 1	<b>Base:</b> C4/ <b>Coût:</b> 3 Consultants/4mois, matériels C4D, logistique, ateliers (plans, formations) ; / <b>Durée:</b> 5 ans + 4 mois

<b>R6</b>	<p>Comblent les gaps en intégration des droits humains, de l'égalité de genre et de l'inclusion dans la planification, la mise en œuvre et le suivi, ainsi qu'en prise en compte des causes profondes aux contreperformances du PP8 à travers :</p> <p>(a)-La systématisation de la mise en œuvre intégrée des approches droits, genre, inclusion (des groupes spécifiques : femmes et ado-jeunes, avec handicap, sans/à faible revenu, habitants des zones enclavées) : ●conception de l'approche intégrale droits-genre-inclusion ; ●Inclusion dans le CPD et les POS des secteurs ; ● MEO/Suivi.</p> <p>(b)-Des interventions transversales à tous les niveaux pour réduire les barrières (naturelles, socioculturelles, économiques, sécuritaires, humanitaires) : ●Plan triennal de réduction priorisé, faisable, basé sur les stratégies nationales, les différents mécanismes de financement portés à l'échelle ; ●Systématisation des stratégies avancées, mobiles, communautaires ; ●Processus endogène gagnant-gagnant d'abandon des pratiques néfastes ; ●Renforcement des capacités des communautés et PPS face aux crises et besoins spécifiques des groupes vulnérables.</p>
-----------	--

## 6.2 Recommandations programmatiques

<b>PERTINENCE</b>	
	<p><b>Responsable: UNFPA-SEN</b> <b>Priorité: 1</b></p> <p><b>Base: C6 / Coûts: fonctionnement, atelier/planification, consultant ; Durée: 3 mois</b> <b>conception et initiation puis exécution et suivi en continu.</b></p>
<b>R7</b>	<p><b>[Stratégique]</b> Appuyer les initiatives de renforcement du système de santé inscrites dans le plan national de développement sanitaire en cours, en focalisant sur l'intersection entre les 6 piliers du système et les besoins en offre SDRS pour atteindre ses engagements auprès de l'Etat du Sénégal et du siège de l'UNFPA.</p> <p>Le BP collaborera avec le MSAS à la programmation de cet appui. Une expertise sera mise à la disposition du MAS pour la production d'un plan de renforcement adapté. Le processus de renforcement sera programmé durant le PP8 et initié au T1 du PP9, Il inclura l'analyse des gaps, la détermination des priorités, leur budgétisation, la mobilisation des ressources et expertises pour l'accompagnement, la mise en œuvre et le suivi concerté avec le ministère en continu durant le PP9. Coût : Atelier/planification ; Consultant (P4) ; suivi/missions. Durée/Période : 3 mois de mise en place, puis mise en œuvre et suivi en continu ; semestres 10 PP8 à 10 PP9.</p>
	<p><b>Responsable: UNFPA-SEN</b> <b>/ Priorité: 1</b></p> <p><b>Base: C4-C6-C11/ Coût: (1) Réunions, Expert 5j ; (2) Coûts : fonctionnement ; formation ; ateliers d'élaboration; suivi ; rencontres / Durée : 3 mois/2023 ; T1 2024 puis en continu</b></p>
<b>R8</b>	<p>Améliorer la conception et la MEO du Programme de pays à travers les 5 actions suivantes :1) Le renforcement de la conception des programmes de pays fondée sur la logique de changement ;2) Le renforcement de l'adéquation et des interventions genre et équité ;3) la rétro-planification systématique à partir des cibles d'effet et d'impact nationale ; 4) l'appui au développement des capacités institutionnelles de mobilisation des ressources chez les PE y compris la formation et le développement des plans de mobilisation des ressources, puis étendre les mécanismes communautaires existants de mobilisation des ressources et de génération des revues ; 5) Le renforcement du niveau de préparation des acteurs nationaux, infranationaux et locaux à la réponse aux crises humanitaires en assurant continuité des services grâce à l'inclusion de plans de contingence dans leur plan de développement y compris l'optimisation des actions virtuelles ; le plaidoyer pour l'augmentation des budgets prévisionnels des sinistres dont les besoins du mandat de l'UNFPA.</p>
<b>EFFICACITE</b>	
	<p><b>Responsable: UNFPA-SEN</b> <b>/ Priorité: 1</b></p> <p><b>Base: C7-C8 / Coût: Consultation (1 expert/2mois) formation; fonctionnement /Durée: 2 mois + 1 mois essai 2023</b></p>
<b>R9</b>	<p><b>[Stratégique]</b> Opérationnaliser la gestion axée sur les résultats de manière à conditionner tout investissement à son potentiel d'influence sur les progrès : 1-Déterminer/identifier le niveau de progrès attendu sur les effets au niveau ; 2- Identifier prioritairement les produits ; 3-Retenir les interventions à impact direct ; 4-Déterminer, par modélisation mathématique, le potentiel de contribution nécessaire; 5-Paramétrer le logiciel de gestion financière ; 6-Former le personnel UNFPA et des PE; 7-Paramétrer le rattrapage d'un nombre limité d'indicateurs selon les propositions des R9 et R11 ; 9-Tester une mise en œuvre consécutive durant (1 an en PP8).</p>
	<p><b>Responsable: UNFPA-SEN</b> <b>/ Priorité: 1</b></p> <p><b>Base: C7-C8 / Coût: Consultation (1 expert/2mois) formation; fonctionnement /Durée: 2 mois + 1 mois essai 2023</b></p>
<b>R10</b>	<p>Rationaliser l'approche de planification pour l'harmonisation, l'alignement et l'efficacité :1- S'en tenir à la programmation nationale du niveau de renforcement des capacités nécessaires ; 2- Ramener la zone d'intervention à une taille géo-démographique rendant plus maitrisable la réalisation des effets attendus au niveau des échéances périodiques d'achèvement des effets; 3-Mettre en œuvre les recommandations précédentes (R5, R6 et R7) adressant les déficits dans la prise en compte des facteurs d'échecs persistant dans l'environnement du programme. ; 4-Expérimenter une alternative aux goulots d'étranglement de la gouvernance centralisée dont le PBF santé; 5-Définir systématiquement des cibles finales qui incluent la Baseline et les progrès à réaliser.</p>
	<p><b>Responsable: UNFPA-SEN /</b> <b>Priorité: 1</b></p> <p><b>Base: C7-C8 / Coût Consultation (1 expert), fonctionnement ; Durée: T1-2 mois ; T1+ Continu</b></p>

<b>R11</b>	<b>[Stratégique]</b> Renforcer la planification par l'amélioration de la fiabilité des hypothèses de changement prédisant l'atteinte des effets selon un calibrage pertinent des contributions thématiques, directionnelles et dimensionnelles. Il s'agira de : 1-Réviser les P.O.S des ateliers de planification du programme de pays ;2-Systematiser la rétro-planification et la cohérence de la logique de changement ;3- Intégrer au niveau opérationnel le contrôle des risques et menaces ;4-Capitaliser les contributions externes au programme de pays.
<b>EFFICIENCE</b>	
	<b>Responsable: UNFPA-SEN / Priorité: 1</b> <b>Base: C9 / Coût:</b> Ateliers budget/plans ; missions/suivi ; appui formation de base/bourses ; équipements ; Consultants / <b>Durée: 25 mois ; T9 PP8 à T4 PP9</b>
<b>R12</b>	<b>[Stratégique]</b> Optimiser la contribution des ressources du programme à l'atteinte des cibles de développement en SDSR, G&A et P&D :1-Réduire les déficits qualitatifs de ressources humaines (RH) à travers l'élaboration de procédures d'assurance qualité intégrant : (1 mois de conception au T1 PP9, MEO continue. Coûts : conception, missions) ;2-Réduire le déficit quantitatif des RH, y compris : a) - l'appui à la formation académique b) -La mise en place d'un programme multi-agence ; 2-Surmonter le défi de la disponibilité prompte des ressources financières à la hauteur des cibles de développement selon les étapes suivantes ;3-Surmonter le défi de la disponibilité prompte de ressources matérielles à la hauteur des cibles de développement.
	<b>Responsable: UNFPA-SEN / Priorité: 1</b> <b>Base: C10 / Coûts: Ateliers, coaching, missions, consultants / Durée: 8 mois et ½ ; semestres 1 et 2 PP9</b>
<b>R13</b>	Optimiser les ressources stratégiques et informationnelles pour l'efficacité du programme y compris :1-Renforcer les ressources stratégiques à travers les efforts suivants ;(a-Mise en place d'un programme de renforcement des capacités institutionnelles des PE en développement et résilience institutionnelle avec focus sur la mobilisation des ressources endogènes et exogènes ;b-Capitaliser la forte capacité d'exécution et d'absorption des ressources de certains PE; c- Mobiliser un maillage institutionnel pour la viabilité de la réponse G&A et l'extension de l'offre SSRAJ) ;2-Renforcer les ressources informationnelles: (a- Améliorer la normalisation de la C4D ; b) Optimiser la fonctionnalité des systèmes de données inter/sectoriels et du programme)
	<b>Responsable: UNFPA-SEN / Priorité: 1</b> <b>Base : C11/ Coûts : Réunions, consultations, formation-briefing, logistique, contrat de maintenance, monitoring et assurance qualité ; Durée : 1 an (T1 à T4, an1 PP9)</b>
<b>R14</b>	Mettre à l'échelle la disponibilité prompte et complète des données en temps réel selon les étapes suivantes : Dématérialiser et automatiser des systèmes de données basés sur des circuits sectoriels incluant tous les paliers pyramidaux jusqu'à la communauté et sur des réseaux de circuits sectoriels inter-reliés avec des fonctionnalités de génération de rapports préconçus et de basculement/extraction réciproque des données entre secteurs, utilisateurs et réseaux de données ; Mettre en place dans les communautés un mécanisme de collecte des données sur cellulaire analogique et personnel ;Equiper les PPS et les services opérationnels, les régions et directions centrales en ordinateurs hébergeant la plateforme digitale de données ;Assurer le suivi et la maintenance de la fonctionnalité du système ;Mettre en œuvre un monitoring de routine effectuant des contrôles et vérifications de qualité sur site.
<b>DURABILITE</b>	
	<b>Responsable: UNFPA-SEN / Priorité: 2</b> <b>Base: C11-C12 / Coût:</b> normalisation, missions AQ, intrants SSRAJ, insertion économique, Consultant C4D, développement endogène de la C4D, suivi. <b>Durée/Période: S1 à S6 : 5 ans PP9</b>
<b>R15</b>	Consolider, compléter et innover en amélioration du potentiel de durabilité dans l'offre et l'appropriation des services (qualité des interventions – appropriation des compétences) pour l'accès, l'utilisation des services SR/PF et VBG et la capitalisation des compétences/métiers/AGR: a)-La formation et le déploiement seront assujettis à l'élaboration de normes et standards vérifiés par un quitus qualité statuant sur l'adéquation du niveau de préparation ;b)-La vérification de l'acceptabilité des services pour les bénéficiaires et de leur conformité à l'éthique, à la déontologie et aux droits humains sera systématique •L'offre SSRAJ sera intégrale, partant d'une planification du PP9 basée sur les cibles fixées par la stratégie SRMNIA en incluant les préadolescent-e-s de sorte à dégager les gaps selon les différentes ressources. •L'appropriation de la communication sera renforcée par la mise en place d'une stratégie endogène de communication accompagnée par une expertise.
	<b>Responsable: UNFPA-SEN / Priorité: 2</b> <b>Base : C11-C12 / Coût : ateliers, revue, missions, accompagnement, conception, supports et rencontres de plaidoyer. Période/Durée: S1 à S6 : 5 ans</b>
<b>R16</b>	Améliorer la mobilisation des ressources domestiques au moyen de trois principaux mécanismes suivants : a)- Appuyer les communes et préfectures dans l'élaboration de plans départementaux et communaux de développement intégrant les besoins spécifiques des cibles ;b)-Accompagner la communauté pour l'appropriation et la viabilisation des mécanismes de durabilité financière mis en place ; c)- Mettre en place une stratégie de plaidoyer pour optimiser l'apport financier de l'Etat.
	<b>Responsable: UNFPA-SEN / Priorité: 2</b> <b>Base: C11-C12 / Coût:</b> co-financement, coaching, extension des financements tournants, suivi ; <b>Période/Durée: S1 à S6 : 5 ans</b>

<b>R17</b>	<i>Achever le processus d'amélioration durable de la mobilisation de ressources domestiques pour le financement du programme en vue de la durabilité fiable de l'accès et de l'utilisation des services à travers les mécanismes suivants. 1- Mettre à contribution le mécanisme de la R16c pour assurer le versement prompt de la contrepartie de l'Etat ; 2-Intégrer le défi d'une couverture exhaustive de la zone de programme avec des initiatives à fonds tournants; 3-Coaché les jeunes et femmes dans le processus de mutualisation des acteurs de l'économie informelle soutenue par l'ILO et l'Etat entre autres ; au-delà des opportunités du remboursement de la gratuité, des caisses de solidarité communautaires. Coûts : coaching, suivi.</i>
------------	---