

# Annexes du Rapport Finale de la Mauritanie :

Annexe 1 : Termes de référence .....	67
Annexe 2 : Matrice d'évaluation.....	90
Annexe 3. Personnes rencontrées.....	113
Annexe 4 : Guides d'entretien .....	118
Annexe 5 : Ordre du jour de l'APP .....	129
Annexe 6 : Cartographie.....	144
Annexe 7 : Alignement de la CPD au PS du 2014-2017.....	153
Annexe 8: Formations appuyées par l'UNFPA.....	156

# Annexe 1 : TERMES DE REFERENCE POUR L'ÉVALUATION FINALE DU 7<sup>ème</sup> PROGRAMME DE COOPERATION MAURITANIE/UNFPA 2012-2016

## Introduction

Le Fonds des Nations Unies pour la Population est une organisation internationale de développement qui offre son appui aux pays pour utiliser les données de population dans la formulation des politiques et des programmes visant à réduire la pauvreté pour faire en sorte que toutes les grossesses soient désirées, que tous les accouchements soient sans danger, que tous les adolescents et jeunes soient protégés du VIH et du Sida et que toutes les filles et toutes les femmes soient traitées avec dignité et respect.

Le Conseil d'Administration de l'UNFPA a approuvé en septembre 2011 le 7<sup>ème</sup> programme de coopération entre le Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie (RIM) et l'UNFPA couvrant la période 2012-2016 pour un montant global US \$ 16,5 millions US \$, dont 7,5 millions provenant des fonds propres et 9 millions à mobiliser auprès d'autres bailleurs. Conformément à la réforme du Système des Nations Unies, ce programme découle du Plan-cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (UNDAF) qui constitue une réponse du SNU aux priorités nationales déclinées dans le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté et les politiques sectorielles telles que le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), la Stratégie d'éradication de la fistule, la Politique Nationale de la Jeunesse, la Stratégie Nationale d'Institutionnalisation du Genre, le Plan stratégique de lutte contre le VIH/SIDA, etc.

La mise en œuvre du 7<sup>ème</sup> programme s'inscrit ainsi dans le cadre de l'appui de l'Organisation aux efforts du Gouvernement mauritanien en matière d'amélioration de la santé maternelle, d'intégration des questions de populations dans les politiques et stratégies de développement et de promotion de l'équité en matière de genre.

Conformément aux dispositions de la nouvelle Politique de l'Évaluation de l'UNFPA stipulant que tous les programmes pays doivent faire l'objet d'évaluation finale une année avant la fin du cycle, l'UNFPA, en collaboration avec le Gouvernement mauritanien, doit préparer et conduire l'évaluation finale du 7<sup>ème</sup> programme en 2015. Les résultats de cette évaluation permettront au Gouvernement de la Mauritanie, à l'UNFPA, aux autres décideurs et partenaires de développement de disposer d'informations sur le contexte, la gestion, le fonctionnement du programme mais aussi les leçons apprises qui serviront de base pour les exercices futurs de planification.

## 1. Contexte

A l'instar des programmes précédents, le 7<sup>ème</sup> programme de coopération 2012-2016 a été développé en étroite collaboration avec le Gouvernement selon une approche favorisant une pleine appropriation nationale. Le document du Programme (CPD) approuvé en septembre 2011 par le Conseil d'Administration de l'UNFPA visait à travers ses trois composantes (Santé génésique et Droits, Population et Développement, et Égalité des sexes, Genre et Développement) l'atteinte de huit produits. Ces produits ont été révisés au cours de la première année de mise en œuvre du programme pour un meilleur alignement au Plan Stratégique révisé (2008-2013) de l'UNFPA, recentré sur la satisfaction des besoins des femmes et des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive. Cet exercice d'alignement a permis de ramener à sept les produits du CPD correspondant chacun à un outcome (effet) du Plan Stratégique révisé (2008-2013) de l'UNFPA. Ces sept produits sont également en phase avec les priorités nationales décrites dans le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) 2011-2015 reprises dans le cadre de l'UNDAF 2012-2016. Au cours de sa 3<sup>ème</sup> année de mise en œuvre (2014), le Programme a connu également un deuxième exercice d'alignement au nouveau Plan Stratégique UNFPA 2014-2017. Ce qui a permis de réviser les sept produits afin de mieux les centrer sur les questions prioritaires de l'Organisation. Cet exercice aura pour résultat d'arrêter une nouvelle liste de huit produits alignés sur les outputs 2, 3, 7,8, 9, 10, 12 et 14 du Plan Stratégique.

Le 7<sup>ème</sup> programme a été élaboré dans un contexte national marqué par de nombreux défis de développement. Avec une population majoritairement jeune (60% de la population a moins de 25 ans et 31,4% est âgée de 10 à 24 ans), le pays devait faire face à une pression sans cesse croissante sur les services sociaux de base. Bien que l'effectif de la population reste relativement faible (3,2 millions d'habitants en 2010), des contraintes d'ordre géographique liées essentiellement à l'étendue du territoire (1 030 700 Km<sup>2</sup>) posent des problèmes pour améliorer l'accès notamment aux services de santé. Ceci en plus, d'une croissance démographique annuelle de 2,4% et d'une population à plus de 50% rurale. Les femmes en âge de procréer se chiffraient à 757 970 soit 45,5% de l'ensemble de la population féminine du pays. Quant aux adolescents de 10-19 ans, ils représentaient 22,8% de la population totale en 2010.

Par ailleurs, l'un des défis démographiques auquel le pays faisait face était une fécondité élevée (4,6 enfants par femme) dû, en partie, aux mariages d'enfants et à la faiblesse de l'utilisation de la contraception. Selon les résultats de l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) de 2011, plus de 11% des femmes se marient avant l'âge de 15 ans. Le taux de prévalence de la contraception, bien qu'ayant augmenté de 5 à 9% entre 2001 et 2007, demeure faible et les besoins non satisfaits en contraception restent encore élevés (37% MICS 2011). Ceci a pour effet, entre autres, un ratio de mortalité maternelle élevé, malgré une baisse relative de 686 à 626 décès pour 100 000 naissances vivantes entre 2007 et 2011.

Pour faire face à ces défis, la Mauritanie a développé plusieurs documents de politiques, stratégies et programmes en rapport avec les questions de santé de la reproduction, de population et développement et de genre. Au nombre de ces documents: Le Plan National de Développement Sanitaire, la Stratégie Nationale de Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction 2009, l'initiative d'Accélération de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) relatifs à la Santé en

Mauritanie 2012-2015, la Stratégie Nationale d'Eradication de la Fistule Obstétricale 2005-2015, le Plan National de Repositionnement de la PF 2014-2018, la Stratégie Nationale de Jeunesse et son Plan d'Action 2011-2015, la Stratégie Nationale d'Institutionnalisation du Genre 2008, la Stratégie Nationale pour la Promotion féminine, la Stratégie Nationale de promotion de l'abandon des mutilations génitales féminines 2007, la Déclaration de Politique de Population 1995 et l'Initiative de regroupements des villages cosmopolites. En plus de ces politiques et stratégies, le pays a également mis en place plusieurs structures œuvrant en faveur de l'atteinte des objectifs fixés en matière de SR, de Population/Développement et de Genre. Parmi celles-ci l'on peut citer : le Programme National de Santé de la Reproduction (1998), la Cellule Sectorielle pour l'Accélération de l'atteinte des OMD santé (2012), les Cellules de règlement des litiges familiaux (2002), la Commission Nationale de Population (1995), la Commission Nationale des Droits de l'Homme (CNDH), le Haut conseil National de la Jeunesse, les Centres d'Ecoute et d'Information Jeunes, etc.. Un important dispositif qui concrétise les orientations du Gouvernement arrêtées par le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) ayant servi de base pour le développement du Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement 2012-2016.

Le 7<sup>ème</sup> programme constitue une contribution de l'UNFPA à la réponse du Gouvernement mauritanien aux défis posés notamment en matière la santé maternelle, de populations et d'équité en matière de genre. Il a été exécuté par l'entremise de plusieurs partenaires nationaux gouvernementaux et de la société civile qui ont eu une implication effective à tous les niveaux.

Le programme dispose d'un Plan de Suivi et Evaluation et utilise l'outil de suivi du Plan de Travail Annuel pour assurer le suivi de la mise en œuvre du programme. Dans le cadre de l'UNDAF des revues semestrielles et annuelles conjointes sont organisées pour faire le point sur le niveau d'exécution du Plan d'Action de l'UNDAF (UNDAP). Les partenaires produisent également des rapports trimestriels de progrès et un rapport annuel consolidé en plus des rapports financiers se rapportant à l'exécution des avances trimestrielles. Des missions de suivi conjointes sont aussi réalisées régulièrement pour s'assurer de la mise en œuvre des activités du programme.

## **2. Champ et Objectifs de l'évaluation**

L'évaluation finale du 7<sup>ème</sup> programme (2012-2016) portera sur les effets et les produits dudit programme tels que définis dans le CPD tout en tenant compte, somme toute, des révisions que les produits ont subies pour être alignés sur les différents Plans Stratégiques de l'UNFPA.

### **2.1. Objectifs généraux :**

Cette évaluation vise les objectifs globaux suivants :

- Fournir à l'UNFPA et aux différentes parties prenantes du programme, une appréciation indépendante de la performance du 7<sup>ème</sup> programme ;
- Analyser le positionnement stratégique de l'UNFPA dans le contexte national ;
- Analyser la pertinence des interventions prévues dans le 7<sup>ème</sup> programme de coopération ;
- Faire le point des acquis du programme, identifier les forces et faiblesses, les facteurs qui ont facilité ou limité l'atteinte des résultats et tirer les leçons apprises pour orienter la formulation du prochain programme et son plan d'action.

### **2.2. Objectifs spécifiques :**

De façon spécifique, il s'agira de :

- Analyser le positionnement stratégique du programme de l'UNFPA en vue d'apporter une valeur ajoutée aux politiques de développement nationales ;
- Apprécier la pertinence du Cadre de Résultats et des Ressources au regard des objectifs de développement national (CSLP III) et international, en particulier le Plan Stratégique de l'UNFPA, les Objectifs de la CIPD et les OMDs ;
- Apprécier le processus de mise en œuvre du programme, les arrangements de gestion, y compris le cadre institutionnel de coordination et de suivi et évaluation, ainsi que les modalités d'exécution en identifiant les points forts et les points faibles du programme ;
- Evaluer l'efficacité et l'efficience des stratégies mises en œuvre dans l'atteinte des résultats obtenus en mesurant les niveaux de réalisation des activités ainsi que l'atteinte des cibles ;
- Apprécier le niveau de contribution de chaque composante à l'atteinte des produits directs du programme et aux Effets de l'UNDAF;
- Tirer les enseignements et bonnes pratiques et formuler des recommandations permettant d'orienter la formulation du nouveau programme de coopération entre la Mauritanie et l'UNFPA.

### 3. Questions et critères d'évaluation

Pour atteindre les objectifs fixés à cette évaluation, les évaluateurs devront recueillir des données pour répondre aux questions d'évaluations suivantes :

#### *Pertinence (y compris la capacité de réponse)*

- Dans quelle mesure les objectifs du programme sont-ils adaptés aux besoins prioritaires des cibles du programme (institutions et populations) identifiés dans le CSLPIII et l'UNDAF ?
- Dans quelle mesure le programme de pays cadre-t-il avec (i) les priorités de l'UNFPA exprimées à travers ses plans stratégiques successifs (2008-2013 et 2014-2017) et (ii) le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement 2012-2016 ?
- Les résultats étaient-ils spécifiques et mesurables, et sont-ils réalisables par les interventions du programme ? Des indicateurs pertinents et appropriés pour le suivi des progrès (effets, produits et facteurs contextuels) ont-ils été définis ?
- Dans quelle mesure le bureau de l'UNFPA a-t-il apporté des réponses aux changements intervenus dans le contexte national durant la période de mise en œuvre du programme ?

#### *Efficacité*

- Les ressources et les stratégies mises en œuvre étaient-elles réalistes, appropriées et adéquates pour réaliser les résultats attendus ?
- Le renforcement des capacités techniques et institutionnelles des structures gouvernementales et non-étatiques a-t-il eu un impact sur la performance du programme ?

#### *Efficiences*

- Dans quelle mesure les ressources humaines, financières et administratives mobilisées dans le cadre du programme ont-elles été converties en résultats ?
- Existe-t-il des approches plus appropriées et plus efficaces pour réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?

#### *Pérennité et durabilité*

- Dans quelle mesure les résultats des activités appuyées par l'UNFPA sont-ils susceptibles de se maintenir après la fin des interventions ?

#### *Valeur ajoutée*

- Dans quelle mesure le 7<sup>ème</sup> programme a-t-il contribué à l'obtention de résultats additionnels à ceux produits par le Gouvernement de Mauritanie et les autres partenaires de développement ?

#### *Coordination avec l'Equipe du SNU*

- Dans quelle mesure le Bureau pays a-t-il contribué à la coordination de l'Equipe pays et au positionnement du mandat de l'UNFPA au sein de cette équipe ?

### 4. Approche méthodologique

L'évaluation du 7<sup>ème</sup> programme sera conduite selon une approche participative impliquant toutes les parties prenantes et à tous les niveaux. Il s'agira notamment des différents ministères, des Organisations de la Société Civile, des agences du SNU, des ONG, des services publics déconcentrés ainsi que des bénéficiaires directs des interventions du programme.

L'évaluation se fera à travers plusieurs méthodes dont la revue documentaire, les entretiens individuels et de groupes ainsi que les focus groupes. Des visites de terrain sur les sites d'intervention permettront d'apporter des informations complémentaires sur le programme.

L'équipe d'évaluation veillera à la triangulation des sources de données, aux outils et méthodes de collecte des données (entretiens individuels et de groupes et observation directe) pour s'assurer de la qualité des données recueillies.

Pour la collecte des données, l'échantillonnage devra être fait à deux niveaux : d'abord la sélection des sites basée sur un choix raisonné pour déterminer les régions et les localités suivant l'intensité des interventions et les caractéristiques des localités pour faire représenter toutes les diversités (groupes vulnérables, différentes catégories socioéconomiques), ensuite le choix des structures et autres catégories d'informateurs à interroger suivant le domaine d'intervention du programme (Santé Génésique et Droits, Population et Développement, et Egalité des Sexes).

Le tableau ci-dessous répertorie les principaux groupes cibles et méthodes de collecte des données. Cette liste est simplement indicative et non exhaustive.

**Tableau 1 : Principaux groupes cibles et techniques de recueil des données**

Technique de recueil des données	Groupes cibles
----------------------------------	----------------

Entretiens individuels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Représentant de l'UNFPA;</li> <li>- Représentant Assistant de l'UNFPA ;</li> <li>- Personnel des Opérations de l'UNFPA;</li> <li>- Chargés de Programmes de l'UNFPA ;</li> <li>- Assistants aux Programmes de l'UNFPA;</li> <li>- Représentant de la Coordination nationale du programme.</li> </ul>
Interview des informateurs clés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décideurs : Ministres (Ministre des Affaires Economiques et du Développement, Ministre de la Santé, Ministre des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille, Ministre de la Jeunesse et des Sports, Ministère des Affaires Islamiques, Ministère de la communication) ;</li> <li>- Coordinateurs de projets</li> <li>- Parlementaires ;</li> <li>- Partenaires de mise en œuvre (Gouvernement et ONG) ;</li> <li>- Associations des sages-femmes ;</li> <li>- Prestataires de services ;</li> <li>- Chefs de Cellules régionales du MAED ;</li> <li>- Les représentants de média ;</li> <li>- La Coordination SNU, les agences SNU et les principaux bailleurs (UE et Japon) ;</li> <li>- Leaders communautaires/opinion.</li> </ul>
Focus groupes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupements féminins ;</li> <li>- Leaders religieux ;</li> <li>- Groupements des hommes (écoles de maris) ;</li> <li>- Autorités sanitaires locales (Wilaya et Moughataa) ;</li> <li>- Prestataires de services de santé;</li> <li>- Points focaux SR;</li> <li>- Responsables centres d'écoute jeunes ;</li> <li>- Bénéficiaires ultimes (Femmes, Adolescents, Jeunes garçons et filles, personnes vivant avec le VIH, groupes spécifiques,...)</li> <li>- ONG spécialisées dans les questions de DH/VBG/MGF.</li> </ul>

## 5. Etapes de l'évaluation

L'évaluation va être structurée en trois grandes phases : le démarrage, l'étape de terrain et la rédaction du rapport final.

### *Phase de démarrage :*

Cette phase comportera une revue documentaire sur la base des documents pertinents relatifs au programme durant sa mise en œuvre; une cartographie des parties prenantes du programme notamment les différents ministères, les Organisations de la Société Civile, les ONG, les services publics déconcentrés ainsi que les bénéficiaires directs des interventions du programme. C'est également le moment d'arrêter définitivement la liste des personnes avec lesquelles les entretiens individuels seront conduits, la liste des informateurs clés, la stratégie de collecte et d'analyse de données pour la phase de terrain, de finaliser la liste des questions d'évaluation et proposer un calendrier clair de l'évaluation. La phase de démarrage sera conclue par la production d'un rapport de démarrage.

### *Phase de terrain :*

Au cours de cette phase qui durera environ trois semaines, l'équipe d'évaluation collectera et analysera les données nécessaires à l'évaluation en vue de répondre aux questions d'évaluation finalisées lors de la phase de démarrage. A l'issue de la phase de terrain, une réunion de restitution permettra à l'équipe d'évaluation de fournir au bureau pays et au comité de pilotage les premiers constats et les recommandations provisoires de l'évaluation.

### *Phase de rédaction du rapport final :*

L'équipe d'évaluation préparera un premier rapport final provisoire basé sur les informations issues de la revue documentaire et des données collectées lors de la phase de terrain. Ce rapport sera soumis au groupe de référence dont les commentaires seront consolidés par le gestionnaire de l'évaluation pour permettre à l'équipe d'évaluation de produire un 2<sup>ème</sup> rapport final provisoire. Le deuxième rapport final provisoire devra être présenté par le chef de l'équipe d'évaluation au cours d'un atelier auquel participeront le bureau de l'UNFPA en Mauritanie, les partenaires gouvernementaux du programme, les partenaires techniques et financiers, les agences du SNU, ainsi que les représentants de la société civile. La prise en compte des commentaires émis lors de cet atelier permettront de produire le rapport final d'évaluation qui ne devra pas dépasser les 70 pages y compris les annexes.

## 6. Résultats attendus

Les documents suivants sont attendus de l'équipe d'évaluation:

- Un rapport de démarrage comprenant notamment la cartographie des parties prenantes du programme, la matrice d'évaluation (incluant les questions d'évaluation), la description de l'approche méthodologique retenue pour la mission de terrain et le plan de collecte des données de terrain;
- Une présentation (Power Point) des principaux constats et des recommandations provisoires de l'évaluation à l'issue de la phase de terrain devant le staff du bureau pays;
- Un premier draft de rapport d'évaluation final provisoire suivi d'un second rapport final provisoire prenant en compte les commentaires du groupe de référence ainsi que ceux du gestionnaire de l'évaluation;
- Une présentation (Power Point) des résultats de l'évaluation pour l'atelier de restitution ;
- Un rapport final de l'évaluation (**maximum 70 pages y compris les annexes**) prenant en compte les commentaires émis lors de l'atelier de restitution.

L'ensemble des documents seront rédigés en **français**.

### 7. Calendrier indicatif

Le tableau 2 présente les grandes lignes du calendrier provisoire d'exécution de l'évaluation finale du 7<sup>ème</sup> Programme. Il en ressort que l'opération proprement dite démarrera au mois de mai et s'achèvera en septembre, soit une durée de cinq mois.

Le tableau se trouvant en annexe (partie VII) décrit de façon plus détaillée, les étapes de d'exécution de l'évaluation.

**Tableau 2 : Grandes lignes du calendrier d'exécution**

<b>Étapes/produits de l'évaluation</b>	<b>Date</b>
1. Phase de démarrage – Soumission du rapport de démarrage	Août-Septembre-Octobre 2015
2. Phase de terrain	Octobre-Novembre 2015
3. Rédaction du rapport d'évaluation <ul style="list-style-type: none"> <li>• Premier rapport provisoire</li> <li>• Deuxième rapport provisoire</li> <li>• Atelier de restitution</li> <li>• Rapport final</li> </ul>	Novembre-Décembre 2015

### 8. Composition et profil de l'équipe d'évaluateur

L'évaluation sera conduite par une équipe de consultants composée d'un (1) consultant international, chef d'équipe et de deux (02) consultants nationaux. La composition et le profil de l'équipe d'évaluation devra permettre de couvrir de façon complémentaire tous les champs d'action du programme.

**Le chef d'équipe** assumera la responsabilité globale du processus d'évaluation jusqu'à la production du rapport final. Il dirigera et coordonnera les travaux de l'équipe et sera le garant de la qualité des différents produits de l'évaluation. Le chef d'équipe sera chargé de la composante **Genre**, notamment les approches d'intégration des aspects du genre dans la programmation, et les politiques et programmes de promotion féminine. Une bonne capacité d'analyse et de synthèse est essentielle. Une connaissance des procédures de l'UNFPA ou des Nations Unies serait un atout. Il doit non seulement avoir une bonne connaissance du contexte national mais aussi une parfaite maîtrise du français et une bonne capacité d'exploitation des documents en anglais.

**Un(e) consultant(e) national(e)** qui fournira à l'équipe d'évaluation l'expertise requise en matière de **santé reproductive et maternelle** y compris la planification familiale, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, **la santé sexuelle et reproductive des jeunes**. Le/la consultant(e) en santé de la reproduction contribuera à la rédaction du rapport de démarrage (caractérisation du contexte national, affinement des questions et de la matrice d'évaluation pour la composante santé de la reproduction). Il/elle participera aux travaux de collecte et d'analyse de données lors de la phase de démarrage (analyse documentaire) et de la phase de terrain (entretiens et focus group). Il/elle contribuera à la rédaction du rapport final de l'évaluation (en particulier pour les parties relatives aux constats, aux conclusions et aux recommandations). Par ailleurs, le/la consultant(e) national(e) spécialiste en santé de la reproduction doit également avoir des connaissances avérées des questions transversales telles que le genre et les Droits Humains sans oublier les principes de programmation des Nations Unies. Il doit aussi avoir une bonne connaissance du contexte national et avoir un très bon niveau en français et en anglais. La connaissance du processus de programmation de l'UNDAF serait un atout.

**Un(e) consultant(e) national(e)** qui sera chargé(e) des questions de **Population et Développement** (P&D) notamment les questions liées au recensement, la dynamique de la population, les politiques et programmes en matière de jeunes, et les systèmes nationaux de statistique. Il doit ainsi avoir une très bonne maîtrise des méthodes d'évaluation et une expérience avérée dans le domaine de la recherche en science sociale notamment dans le domaine de l'évaluation. Le/la consultant(e) en P&D contribuera à la rédaction du rapport de démarrage (caractérisation du contexte national, affinement des questions et de la matrice d'évaluation pour la composante **Population et Développement**). Il/elle participera aux travaux de collecte et d'analyse de données lors de la phase de démarrage (analyse documentaire) et de la phase de terrain (entretiens et groupes focaux). Il/elle contribuera à la rédaction du rapport final de l'évaluation (en particulier pour les parties relatives aux constats, aux conclusions et aux recommandations). Ainsi, le/la consultant(e) national spécialiste en **Population et Développement** doit avoir des connaissances avérées dans le domaine de la SR et du Genre et avoir non seulement une bonne connaissance du contexte national mais aussi avoir un très bon niveau en français et en anglais. La connaissance du processus de programmation de l'UNDAF serait un atout.

Tout au long de l'exercice, l'équipe d'évaluation devrait respecter les normes et standards du groupe d'évaluation des Nations Unies. Les membres de l'équipe d'évaluation doivent adhérer au code d'éthique pour la conduite des évaluations des Nations Unies en annexe (partie II). Ils doivent par conséquent signer en priorité le code de conduite avant de s'engager dans l'exercice d'évaluation.

### 9. Qualification de l'équipe d'évaluation

#### a. Consultant international, chef d'équipe et chargé des questions de Genre

- Justifier d'un bon niveau académique avec au moins un diplôme universitaire supérieur en sciences sociales ou équivalent (sciences politiques, administration publique, études en développement, sciences économiques, sociologie ou des sciences sociales similaires) ;
- Un minimum de 10 ans d'expérience en matière de recherches et d'évaluation des programmes de coopération ;
- Une bonne connaissance des questions de genre particulièrement les approches d'intégration des questions de genre dans les politiques et programmes de développement, ainsi que les questions de promotion féminine ;
- De bonnes compétences en analyse et traitement de données qualitatives et quantitatives ;
- Une bonne connaissance du Système des Nations Unies et de ses outils de programmation conjointe ;
- Une bonne connaissance du contexte de développement de la Mauritanie ou de pays similaires ;
- Une expérience dans le domaine de l'approche basée sur les droits humains ;
- Une expérience dans la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) ;
- Une bonne connaissance et une expérience dans le domaine de la CIPD et des OMD ;
- Excellente capacité de rédaction et de communication en français et en anglais ;
- Avoir une excellente capacité de présentation avec une bonne maîtrise des outils informatiques (Internet, Word, Excel et Power Point) ;
- Une grande capacité d'organisation et de gestion de groupes.

**b. Consultant(e) national(e) spécialiste en santé reproductive et maternelle**

- Justifier d'un bon niveau académique avec au minimum un diplôme universitaire supérieur pertinent dans les domaines d'expertise souhaités tels que la médecine, la santé publique, l'épidémiologie ou les autres sciences sociales (démographie, sociologie et disciplines connexes) ;
- Connaissances en matière de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU), la planification familiale, les ressources humaines dans le secteur de la santé et la Santé de la reproduction des adolescents et jeunes;
- Un minimum de 7 ans d'expérience en matière de recherches et d'évaluation de programmes ;
- Avoir été impliqué dans le processus d'élaboration et/ou la mise en œuvre des documents stratégiques en matière de SR ;
- Expérience significative dans la conduite d'évaluations dans le domaine du développement pour le compte d'agences des Nations Unies ou d'autres organisations internationales ;
- Connaissance des questions transversales telles que le genre et les droits humains ;
- Une bonne connaissance du Système des Nations Unies et de ses outils de programmation conjointe ;
- Excellente capacité de rédaction et de communication en français. L'arabe et l'anglais seraient un atout;
- Avoir une excellente capacité de présentation avec une bonne maîtrise des outils informatiques (Internet, Word, Excel et Power Point) ;
- Etre capable de travailler en équipe.

**c. Consultant(e) national(e) spécialiste en Population et Développement**

- Justifier d'un bon niveau académique avec au minimum un diplôme universitaire supérieur pertinent dans les domaines d'expertise souhaités tels que la démographie, les statistiques, l'économie ou d'autres sciences sociales ou disciplines connexes ;
- Expérience significative de la conduite d'évaluations dans le domaine de Population et Développement pour le compte d'agences des Nations Unies ou d'autres organisations internationales ;
- Justifier d'une bonne connaissance des approches d'intégration des questions de populations dans la programmation et dans les politiques et programmes de développement ;
- Une bonne connaissance des opérations de recensements, la dynamique de la population, les politiques et programmes en matière de jeunes, et les systèmes nationaux de statistique ;
- Un minimum de 7 ans d'expérience en matière de recherches et d'évaluation de programmes ;
- Avoir été impliqué dans le processus d'élaboration et/ou la mise en œuvre des documents stratégiques en matière de population et développement ;
- Bonne connaissance des systèmes de suivi et d'évaluation de programmes ;
- Une bonne connaissance du Système des Nations Unies et de ses outils de programmation conjointe ;
- Excellente capacité de rédaction et de communication en français. L'arabe et l'anglais seraient un atout;
- Avoir une excellente capacité de présentation avec une bonne maîtrise des outils informatiques (Internet, Word, Excel et Power Point) ;
- Etre capable de travailler en équipe.

**10. Rémunération et durée du contrat**

La durée des contrats des consultants couvrira toute la période pour un nombre de jours de travail correspondant au total à :

- 50 jours pour le chef d'équipe, chargé de la composante genre;
- 40 jours pour le/la consultant(e) en santé reproductive et maternelle;
- 35 jours pour la/le consultant(e) en population et développement.

Le paiement des honoraires des consultants s'effectuera comme suit :

- 20% après la validation du rapport de démarrage par le groupe de référence ;
- 50% après la validation du rapport final provisoire par le groupe de référence ;
- 30% après la validation du rapport final par le groupe de référence.

Les frais de missions seront payés sur la base du nombre de nuits passées hors du lieu de résidence pour le consultant international et du nombre de nuits passées hors de Nouakchott pour les consultants nationaux selon le barème des Nations Unies en vigueur en Mauritanie. Les frais liés au voyage ne seront pas pris en compte dans les honoraires de consultation.

#### **11. Gestion et conduite de l'évaluation**

La conduite et la gestion de l'évaluation seront assurées par le gestionnaire de l'évaluation, l'équipe d'évaluation et le groupe de référence de l'évaluation.

**Le gestionnaire de l'évaluation** est le Chargé de Suivi-Évaluation du bureau pays de l'UNFPA. Il est non seulement chargé d'apporter à l'équipe d'évaluation l'appui nécessaire pour la conduite de l'évaluation mais aussi de fournir un feedback aux membres pour assurer la qualité du rapport d'évaluation. Il sera appuyé par le conseiller régional de Suivi-Evaluation basé au Bureau Régional de Dakar.

**Le Groupe de référence de l'Évaluation** : Ce comité est mis en place afin d'assurer la gestion de l'organisation de cette opération ainsi que le suivi du chronogramme et l'appui nécessaire aux consultants qui seront recrutés dans le cadre de la réalisation de l'évaluation du programme.

Ce comité qui réunira différentes expertises issues de l'UNFPA (bureau pays, Bureau régional et Siège) et de la partie nationale (partenaires du gouvernement) aura pour principales tâches de :

- valider les termes de références produits;
- fournir à l'équipe d'évaluation les informations et les documents pertinents sur le programme ;
- faciliter l'accès à l'information lors de la phase terrain de l'évaluation ;
- participer à l'identification des partenaires qui seront impliqués dans l'évaluation ;
- valider les rapports produits par l'équipe d'évaluation ;
- assurer la qualité des rapports produits par l'équipe d'évaluation à travers des conseils pratiques et des commentaires ;
- faire des recommandations pertinentes pour la conception et la mise en œuvre du prochain programme ;
- participer à la diffusion du rapport final de l'évaluation.

#### **12. Dissémination et utilisation des résultats de l'évaluation**

Le rapport d'évaluation finale sera partagé avec toutes les parties prenantes du programme, le bureau pays et le Siège de l'UNFPA. Un atelier national de dissémination des résultats du rapport sera organisé au profit des partenaires, des bénéficiaires, des media et des partenaires techniques et financiers. Le rapport sera également disponible sur le site web du bureau de l'UNFPA Mauritanie et sur la base de données de l'évaluation de l'UNFPA (*UNFPA evaluation database*). Le rapport final informera l'analyse et la proposition de programme pour le prochain cycle. Il accompagnera le nouveau document de programme lors de sa soumission au Conseil d'Administration. De même, un plan de mise en œuvre des recommandations de l'évaluation sera élaboré et son suivi assuré.

#### **13. Bibliographie (liste non exhaustive)**

Les principales sources de données sont les suivantes :

- Le document du 7<sup>ème</sup> programme (2012-2016)
- Le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF 2012-2016)
- Les Plans de travail annuels (2012, 2013, 2014) ;
- Le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (2011-2015)
- Stratégie Nationale de Sécurisation des Produits SR 2009 ;
- Plan National de repositionnement de la PF 2014-2018 ;
- Le Cadre d'Accélération de l'Atteinte des OMD Santé 2012-2015 ;
- La Stratégie Nationale d'Institutionnalisation du Genre 2008 ;
- La Déclaration de Politique de Population 1995 actualisée en 2004 et en 2012 ;
- Le manuel de procédures, Administratives, Financières et Comptables de l'UNFPA ;



- Le plan de Suivi et Evaluation du 7<sup>ème</sup> programme 2012-2016 ;
- Rapport d'évaluation du 6<sup>ème</sup> programme de coopération UNFPA-Mauritanie 2009-2011 ;
- Les rapports annuels des projets ;
- Rapports annuels du bureau de l'UNFPA Mauritanie (COAR) ;
- Les rapports d'évaluation annuelle de l'UNDAF 2012-2016 ;
- Rapport de la revue à mi-parcours de l'UNDAF 2012-2016 ;
- Les statistiques sanitaires ;
- Les rapports du RGPH4 et des Enquêtes MICS et EPCV ;
- Les rapports des enquêtes SONU et SPSR ;
- Le rapport d'évaluation des centres d'écoute Jeunes 2014
- Les rapports d'Audit 2012 et 2013 ;
- Le Plan Stratégique révisé de l'UNFPA 2008 – 2013 ;
- Le Business Plan 2012 – 2013 de l'UNFPA ;
- Le Plan Stratégique de l'UNFPA 2014-2017.

Tous les documents disponibles en format électronique seront postés sur le site web de l'UNFPA Mauritanie.

## ANNEXES

### I-Liste des partenaires de mise en œuvre

Partenaire	Domaine de partenariat
Direction Générale de la Politique Économique et des Stratégies de Développement (MAED)	P&D
Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR)	SR
Direction de la Promotion Féminine (MASEF)	Genre
Direction de la Presse écrite (Projet IEC)	P&D, Genre et SR
Direction de la Planification, de la Coopération et de l'Information Sanitaire (DPCIS)	SR
Direction de la Planification, de la Statistique et de la Coopération (MAIEO)	P&D/Genre/SR
Office National de la Statistique	P&D
Agence Nationale pour l'Emploi des Jeunes (ANAPEJ)	P&D
Coordination du Projet d'appui à la santé et au développement des adolescents et jeunes	P&D/SR
Agence Nationale du Registre des Populations et des Titres Sécurisés ANRPTS (Etat civil)	P&D
Inspection Générale de l'Enseignement Secondaire	P&D/Genre
Cellules régionales de Planification, Suivi et Evaluation	P&D
Association Mauritanienne des Maires en Santé de la Reproduction	P&D
Secrétariat Exécutif National de Lutte contre le SIDA (SENLS)	SR
Réseau des Parlementaires en Population et Développement	P&D
Association Mauritanienne de Suivi et Evaluation	P&D
Association des Ulémas de Mauritanie	P&D/Genre/SR
Réseau des Communicateurs et Journalistes en Population et Développement	P&D/Genre/SR
Réseau des Femmes Journalistes	P&D/Genre/SR
Centrale d'Achat des Médicaments, Equipements et Consommables médicaux (CAMEC)	SR
Laboratoire National de Contrôle de la Qualité des Médicaments (LNCQM)	SR
Les Centres de Formation Professionnelle Féminine	Genre
Programme du Système National d'Informations Sanitaires	SR/Genre
Les Ecoles de santé publique	SR/Genre
Les Directions régionales de l'Action Sanitaire	SR
Association Mauritanienne de Santé Publique	SR
Association des Sages-femmes de Mauritanie	SR
Association des Urologues de Mauritanie	SR
Centre Hospitalier Mère Enfant	SR

Les Centres Hospitaliers régionaux	SR
Association Mauritanienne pour la Promotion de la Famille (AMPF)	SR
Association Mauritanienne de Gynécologie Obstétrique (ASMAGO)	SR
Association des femmes Volontaire pour le Développement	SR
La Troupe Nationale de Théâtre Populaire	SR/Genre
La troupe de Théâtre SIFAA HANKI	SR/Genre
Stop Sida	SR
SOS pairs éducateurs	SR/Genre
Santé sans Frontières	SR
Les Réseaux National et Régionaux des Jeunes	SR
ONG AMAMI	SR
Association Mauritanienne pour la Santé de la Mère et de l'Enfant (AMSME)	Genre
Coordination des ONG et Associations de Néma (ALCD)	Genre
ONG ACTIONS	Genre
Comité de Solidarité avec les Victimes des Violations des Droits Humains (CSVVDH)	Genre
Association Mauritanienne pour la Santé et le Développement des Femmes et Enfants Handicapés (AMSDFEH)	Genre
Association des Femmes et Enfants Démunis (ASFED)	Genre
Forum de la Pensée Islamique	Genre
Cellule MGF (Direction Promotion féminine)	Genre
Passerelle du Développement Humain et Social (École des Mari/Pacte des hommes pour la SR)	Genre
Coordination des Réseaux pour le Développement en Assaba- Kiffa (CORDAK)	Genre
Réseau des Associations Santé du Tagant (RAST)	Genre
ODZASAM (Hodh El Gharbi)	Genre
Coordination des ONG et Associations de Néma (COAN)	Genre
JSI deliver project	SR
World Vision	SR
FLM	SR

## II-Code d'éthique pour la conduite des évaluations de l'UNEG/UNFPA

Les évaluations des activités appuyées par l'UNFPA ont besoin d'être indépendantes, impartiales et rigoureuses. Chaque évaluation doit clairement contribuer à l'apprentissage et la reddition de comptes. Ainsi les évaluateurs doivent faire preuve d'intégrité personnelle et professionnelle et être guidés par la convenance dans la conduite de leurs missions.

L'équipe d'évaluation / évaluateurs:

- Pour éviter les conflits d'intérêts et de pressions induites, les évaluateurs doivent être indépendants, ce qui implique que les membres d'une équipe d'évaluation ne doivent pas avoir été directement responsables de la politique / programmation, la conception ou la gestion globale de l'objet de l'évaluation, ni s'attendre à y être associés dans un proche avenir (n'avoir pas déposé une candidature pour un poste dans le cadre de la mise en œuvre du programme). Les évaluateurs ne doivent avoir aucun intérêt direct et doivent avoir la pleine liberté de mener leur travail d'évaluation de manière impartiale, sans effets négatifs potentiels sur le développement de leur carrière. Ils doivent être capables d'exprimer leur opinion de manière libre.
- Les évaluateurs doivent protéger l'anonymat et la confidentialité des informateurs individuels. Ils devraient fournir un préavis maximal, minimiser les contraintes de temps, avoir un respect envers les gens et leur droit de ne pas s'engager. Les évaluateurs doivent respecter le droit des gens à fournir des informations en toute confiance, et doivent veiller à ce que les informations sensibles ne puissent pas être remontées à la source. Les évaluateurs ne devraient pas évaluer les individus, et doivent équilibrer l'évaluation des fonctions de gestion au regard de ce principe général.
- Les évaluations peuvent parfois faire découvrir des preuves d'actes répréhensibles. De tels cas doivent être signalés discrètement à l'organe compétent de gestion l'évaluation.
- Les évaluateurs devraient être sensibles aux croyances, aux us et coutumes et agir avec intégrité et honnêteté dans leurs relations avec toutes les parties prenantes. Conformément à la Déclaration universelle des droits de l'homme, les évaluateurs doivent être sensibles et tenir compte des questions relatives à la discrimination et à l'égalité des sexes. Ils devraient éviter d'offenser la dignité et le respect de soi des personnes avec lesquelles ils entrent en contact dans le cadre de l'évaluation. Sachant que l'évaluation pourrait affecter négativement les intérêts de certaines parties prenantes, les évaluateurs doivent procéder à l'évaluation et communiquer son objectif et les résultats d'une manière qui respecte clairement «la dignité et l'estime de soi» les parties prenantes.
- Les évaluateurs sont responsables de la clarté, de la précision et de l'équité dans la rédaction et/ou la présentation orale des limites de l'étude, des résultats fondés sur des preuves, des conclusions et recommandations.

Pour plus de détails sur l'éthique et l'indépendance de l'évaluation, se référer aux lignes directrices et les normes d'éthique pour l'évaluation dans le système des Nations Unies de l'UNEG :

<http://www.unevaluation.org/search/index.jsp?q=UNEG+Ethical+Guidelines>

[http://www.unevaluation.org/papersandpubs/documentdetail.jsp?doc\\_id=21](http://www.unevaluation.org/papersandpubs/documentdetail.jsp?doc_id=21)

### III-Structures des rapports

- Structure du rapport de démarrage

#### Page de couverture

EVALUATION INDEPENDANTE DU PROGRAMME DE PAYS MAURITANIE 2012-2016 Rapport provisoire Date .....
--

#### Deuxième page

Carte de la Mauritanie (demi-page)	
Tableau (demi-page)	
Equipe d'évaluation	
Titre /Position dans l'équipe d'évaluation	Nom et Prénom (s)

#### Troisième page

Table des matières

Chapitre /Section	Titre	Nombre de page
<b>Chapitre 1</b>	<b>Introduction</b>	<b>1-2 pages</b>
1.1	Objectifs de l'évaluation	
1.2	Portée de l'évaluation	
1.3	But du rapport de démarrage	
<b>Chapitre 2</b>	<b>Contexte du pays</b>	<b>4-6 pages</b>
2.1	Défis de développement et stratégies nationales	
2.2	Rôle de l'aide extérieure	
<b>Chapitre 3</b>	<b>Programme et réponse stratégique de l'UNFPA</b>	<b>5-7 pages</b>
3.1	Réponse stratégique de l'UNFPA	
3.2	Réponse de l'UNFPA à travers le programme de pays	
3.2.1	Le programme pays	
3.2.2	Structure financière du programme en cours	
<b>Chapitre 4</b>	<b>Approches méthodologique de l'évaluation</b>	<b>7-10 pages</b>
4.1	Critères et questions d'évaluation	
4.2	Méthodes de collecte et d'analyse des données	
4.3	Cartographie et échantillonnage des parties prenantes	
4.4	Evaluabilité, contraintes et limites	
<b>Chapitre 5</b>	<b>Processus d'évaluation</b>	<b>3-5 pages</b>
5.1	Présentation du processus	
5.2	Composition de l'équipe d'évaluation et distribution des tâches	
5.3	Besoins en ressources et soutien logistique	
5.4	Plan de travail	
		<b>20-30 pages</b>
Annexes	Cadre de référence, etc.	

#### Page suivante

- Liste des abréviations et acronyme ;
- Liste des tableaux ;
- Liste des graphiques ;

**Page suivante**

Tableau synoptique des principaux indicateurs du pays

- **Structure du rapport final**

**Page de couverture**

EVALUATION INDEPENDANTE DU PROGRAMME DE PAYS MAURITANIE 2012-2016 <i>Rapport provisoire</i> Date .....
---

**Deuxième page**

Carte de la Mauritanie (demi-page)

Tableau (demi-page)

Equipe d'évaluation

Titre /Position dans l'équipe d'évaluation

Nom et Prénom (s)

**Troisième page**

Remerciements

**Quatrième page**

Table des matières

Chapitre /Section	Titre	Nombre de page
<b>Résumé Exécutif</b>		<b>3-4 pages</b>
<b>Chapitre 1</b>	<b>Introduction</b>	<b>5-7 pages</b>
1.1	Objectifs de l'évaluation	
1.2	Portée de l'évaluation	
1.4	Approches méthodologiques et processus de l'évaluation	
<b>Chapitre 2</b>	<b>Contexte du pays</b>	<b>5-6 pages</b>
2.1	Défis de développement et stratégies nationales	
2.2	Rôle de l'aide extérieure	
<b>Chapitre 3</b>	<b>Programme et réponse stratégique de l'UNFPA/Systèmes des Nations Unies</b>	<b>5-7 pages</b>
3.1	Réponse stratégique de l'UNFPA/Systèmes des Nations Unies	
3.2	Réponse de l'UNFPA à travers le programme de pays	
3.2.1	Brève description du 6 <sup>ème</sup> programme, objectifs et résultats atteints	
3.2.2	Description du 7 <sup>ème</sup> programme de pays	
3.2.3	Structure financière du programme en cours	
<b>Chapitre 4</b>	<b>Résultats : Réponse aux questions d'évaluation</b>	<b>25-35pages</b>
4.1	Réponse à la première question d'évaluation	
4.2	Réponse à la deuxième question d'évaluation	
4.3	Réponse à la troisième question d'évaluation	
4.4	.....	
<b>Chapitre 5</b>	<b>Conclusions</b>	<b>6 pages max</b>
5.1	Niveau stratégiques	
5.2	Niveau programmatiques	
<b>Chapitre 6</b>	<b>Recommandations</b>	<b>4-5 pages</b>
6.1	Recommandations	
		<b>50-70pages</b>
Annexes	Cadre de référence Liste des personnes/institutions rencontrées Liste des documents consultés Matrice d'évaluation	

**Cinquième page**

- Liste des sigles et abréviations ;

- Liste des tableaux ;
- Liste des graphiques ;

**Sixième page**

Les principaux tableaux

**Septième page**

Structure du rapport d'évaluation du Programme pays

**Huitième page**

Tableau synoptique des principaux indicateurs du pays

## V-Evaluation Quality Assessment Grid

**Title of Evaluation Report:**

**Name of Evaluation Manager:**

**Name of EQA Reviewer (if different to above):**

**Budget and time frame allocated for this evaluation:**

**Overall Assessment:** Note that the overall assessment must address, as a minimum, the following issues: scope of the evaluation; methodological design; findings and analysis; credibility of data; recommendations; conclusion; executive summary.

Quality Assessment criteria	Assessment Levels			
	Very Good	Good	Poor	Unsatisfactory
<p><b>1. Structure and Clarity of Reporting</b>  <i>To ensure report is user-friendly, comprehensive, logically structured and drafted in accordance with international standards.</i>                      Checklist of minimum content and sequence required for structure:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acronyms; ii) Executive Summary; iii) Introduction; iv) Methodology including Approach and Limitations; v) Context; vi) Findings/Analysis; vii) Conclusions; viii) Recommendations; ix) Transferable Lessons Learned (where applicable)</li> <li>Minimum requirements for Annexes: ToRs; Bibliography List of interviewees; Methodological instruments used.</li> </ul>	<i>Please insert <u>assessment level</u> followed by your main <u>comments</u></i>			
<p><b>2. Completeness and concision of the executive summary</b>  <i>To provide an overview of the evaluation, written as a stand-alone section and presenting main results of the evaluation.</i>                      Structure (paragraph equates to half page max):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Purpose, including intended audience(s); ii) Objectives and Brief description of intervention (1 paragraph); iii) Methodology (1 paragraph); iv) Main Conclusions (1 paragraph); v) Recommendations (1 paragraph). Maximum length 3-4 pages</li> </ul>				
<p><b>3. Justification of the design and of the methodological approach</b>  <i>To provide a clear explanation of the following elements/tools</i>                      Minimum content and sequence:                      Explanation of methodological choice, including constraints and limit                      Techniques and tools for data collection provided in a detailed manner;                      Triangulation systematically applied throughout the evaluation;                      Details of participatory stakeholders' consultation process are provided.                      Details on how cross-cutting issues (vulnerable groups, youth, gender equality) were addressed in the design of the evaluation.</p>				
<p><b>4. Reliability of Data</b>  <i>To clarify data collection processes and data quality</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sources of qualitative and quantitative data have been identified;</li> <li>Credibility of primary (e.g. interviews and focus groups) and secondary (e.g. reports) data established and limitations made explicit;</li> <li>Disaggregated data by gender has been utilized where necessary.</li> </ul>				
<p><b>5. Soundness of the analysis and credibility of the findings</b>  <i>To ensure sound analysis and credible findings</i>  <u>Findings</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Findings stem from rigorous data analysis;</li> <li>Findings are substantiated by evidence;</li> </ul>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Findings are presented in a clear manner</li> </ul> <p><b>Analysis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpretations are based on carefully described assumptions;</li> <li>• Contextual factors are identified.</li> <li>• Cause and effect links between an intervention and its end results (including unintended results) are explained.</li> </ul>	
<p><b>6. Validity of the conclusions</b>  <i>To assess the validity of conclusions</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conclusions are based on credible findings;</li> <li>• Conclusions must convey evaluators' unbiased judgment of the intervention.</li> </ul>	
<p><b>7. Usefulness of the recommendations</b>  <i>To assess the usefulness and clarity of recommendations</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recommendations flow logically from conclusions;</li> <li>• Recommendations must be strategic, targeted and operationally-feasible;</li> <li>• Recommendations must take into account stakeholders' consultations whilst remaining impartial;</li> <li>• Recommendations should be presented in priority order</li> </ul>	
<p><b>8. Meeting Needs</b>  <i>To ensure that evaluation report responds to requirements (scope &amp; evaluation criteria and questions) stated in the ToR (ToR must be annexed to the report).</i>  <i>In the event that the ToR do not conform with commonly agreed quality standards, assess if evaluators have highlighted the deficiencies with the ToR.</i></p>	

Quality assessment criteria	Multiplying factor
1. Structure and clarity of reporting	2
2. Executive summary	2
3. Design and methodology	5
4. Reliability of data	5
5. Findings and analysis	50
6. Conclusions	12
7. Recommendations (12)	12
8. Meeting needs (12)	12
<b>Total</b>	10

Each EQA criterion has been associated with a weight (or a multiplying factor) which is proportionate to, and illustrates its relative importance as regards the overall quality of the report. **Criterion 5 (Findings and analysis)** is the most prominent of all eight criteria as good analysis and credible findings are considered the backbone of a good quality report.

## VI-Liste des projets atlas

Projet	Description	Type de projet
MRT07SCE	Communication Suivi et Évaluation	7SCE
MRT7U101	Coordination Politique de Population	U101
MRT7U202	Réponses d'Urgences aux Besoins Humanitaires	U204
MRT7U204	Accès aux soins Obstétricaux	U204
MRT7U303	Accès aux services de qualités	U303
MRT7U304	Sécurisation des Produits SR	U304
MRT7U404	Prévention des IST/VIH	U404
MRT7U505	Promotion Egalité Sexes Droits Humains	U505
MRT7U606	Accès des Jeunes aux Services	U606
MRT7U707	Collecte et Analyses des Données	U707
JPA27MRT	Appui à la Santé Maternelle	7MRT
UQA63MRT	Prévention du VIH auprès des groupes vulnérables	3MRT
ZZJ29MRT	Accélérer Abandon MGF en Mauritanie	9MRT
FPRHCMRT	Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction	CMRT
ZZT03MRT	Prise en charge des cas de FO	3MRT
ZZT06MRT	Prise en Charge des cas de FO	6MRT



## VII- Calendrier indicatif d'exécution de l'évaluation du 7<sup>ème</sup> programme de coopération entre la Mauritanie et UNFPA

Phase	Actions/Tâches	Calendrier (mois)																			Responsable	
		2015-2016																				
		Septembre				Octobre				Novembre				Décembre			Janvier 2016					
S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S1	S2	S3	S	S	S	S	S			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				4	1	2	3	4			
<b>Démarrage</b>	Réunions de cadrage avec l'équipe d'évaluation (mandat de l'UNFPA, programme pays et outils d'évaluation à l'UNFPA)																				RA/ M&E	
	Revue documentaire																					Consultants
	Finalisation des questions d'évaluation																					Consultants/M &E
	Élaboration de la méthodologie de collecte, des outils de collecte et d'analyse des données pour la phase terrain																					Consultants/M &E
	Proposition d'un calendrier de déroulement des travaux																					Consultants/M &E
	Élaboration du rapport de démarrage (y compris revue du projet de rapport après examen par le Groupe de référence)																					Consultants
<b>Terrain</b>	Collecte des données sur le terrain																				Consultants	

	Restitution des résultats provisoires de l'évaluation au GRE																			Consultants
<b>Rédaction du rapport</b>	Analyse des données et rédaction de la 1 <sup>ère</sup> ébauche du rapport d'évaluation																			Consultants
	Lecture de la 1 <sup>ère</sup> ébauche du rapport d'évaluation par le GRE et transmission des commentaires à l'Equipe d'évaluation																			GRE
	Rédaction de la 2 <sup>ème</sup> ébauche du rapport final provisoire intégrant les commentaires du GRE																			Consultants
	Organisation d'un atelier de validation du rapport provisoire final																			RA/M&E
	Soumission du Rapport final provisoire intégrant les commentaires faits à l'atelier de validation																			Consultants

## Annexe 2 : Matrice d'évaluation : Critères-Questions pour la Mauritanie

<b>1. Pertinence (y compris la capacité de réponse)</b>			
<b>QE 1.1.</b> Dans quelle mesure les objectifs du programme sont-ils adaptés aux besoins prioritaires des cibles du programme (institutions et populations) identifiés dans le CSLPIII et l'UNDAF ?			
Hypothèses à évaluer	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes et outils de collecte de données
1.1 Les objectifs et les stratégies du Programme pays sont en conformité avec les institutions et les populations identifiées dans le CSLPIII et l'UNDAF.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesure dans laquelle les objectifs et les stratégies de chaque composante du programme sont en conformité avec les politiques nationales et sectorielles concernées et l'UNDAF</li> <li>• Mesure dans laquelle les objectifs et les stratégies du CPAP ont été planifiés avec les partenaires nationaux et les bénéficiaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politiques nationales et programmes régionaux concernant les enjeux PD, GE et RHR</li> <li>• Plans et accords conjoints (Protocoles d'entente, ententes au niveau du terrain, etc.)</li> <li>• Gouvernement et autres parties prenantes nationales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen des documents nationaux indiqués</li> <li>• Interviews avec les informateurs clés</li> <li>• Visites des groupes, collectivités et régions cibles</li> </ul>
<p><b>Données factuelles :</b></p> <p><b>1.1.1. SR</b></p> <p>Dans le domaine de la santé, un des objectifs prioritaires de l'axe 3 du CSLP 2011-2015 consacré au « <i>développement des ressources humaines et expansion des services de base</i> » vise le développement du système et des services de santé. Les stratégies identifiées dans ce cadre devraient relever les principaux défis du secteur, concernant (i) <i>l'amélioration de l'accès géographique aux services essentiels de santé et la disponibilité des personnels qualifiés</i> ; (ii) <i>la disponibilité des médicaments, vaccins et consommables de qualité</i> ; (iii) <i>le renforcement des capacités des structures en charge de la santé</i>. Les actions à entreprendre dans ce sens devraient contribuer à la réduction de la mortalité maternelle de 686 pour 100 000 naissances vivantes en 2011<sup>1</sup> à 232 en 2015 et la mortalité infanto juvénile de 122 pour 1000 naissances vivantes<sup>2</sup> à 45 pour les mêmes années. Sur le plan démographique, la population majoritairement jeune: 44% de la population à moins de 15 ans; les femmes représentent 50,7% de la population avec une croissance démographique de 2,7%. La fécondité était élevée - 4,6 enfants par femme et le taux de la prévalence contraceptive était de 11% en 2011<sup>3</sup></p> <p>C'est dans ce contexte qu'en matière de la santé de la reproduction, comme souligné dans le plan national de développement sanitaire(PNDS) 2012-2020 la mise en œuvre des stratégies retenues «reposera essentiellement sur le développement et la mise à échelle d'actions à haut impact sur la santé de la reproduction ». Ainsi la maternité sans risque, le</p>			

<sup>1</sup> MICS 2011

<sup>2</sup> MICS 2011

<sup>3</sup> MICS 2011

repositionnement et la relance de la planification familiale (espacement des naissances) sont au premier rang des composantes prioritaires des plans stratégiques de la santé de la reproduction 2009-2013 et 2016-2020.

Les choix stratégiques du 7<sup>ème</sup> programme de l'UNFPA, en matière d'amélioration de la SR, s'appuient sur les priorités nationales et celles du sous axe santé définies dans l'axe 2 de l'UNDAF : « Accès aux services sociaux de base et maintien de la séroprévalence du VIH Sida à moins de 1% ». Les interventions prévues dans ce domaine par le PP visent « l'amélioration des services de santé génésique et des droits (y compris la prévention du VIH) ».

Par ailleurs, l'enquête MICS 2011 a montré une forte corrélation entre les niveaux élevés des mortalités et le milieu rural, le niveau socio-économique des populations avec des disparités importantes entre les régions ; la mortalité infanto juvénile a été estimée à 161%<sup>4</sup> au Guidimagma. Aussi, l'insuffisance de l'offre SONU mise en exergue par l'enquête SONU en 2012 et la situation d'urgence humanitaire liée à la présence des réfugiés maliens dans la Wilaya du Hodh Chargui, sont en faveur du choix pertinent et concerté du programme, des régions cible et la prise en compte de l'accès pour les bénéficiaires, en particulier les femmes en âge de procréer, les adolescents et les jeunes à des services SR de qualité

### **1.1.2 P&D**

En 2012, il existait une lacune analytique importante du fait de l'indisponibilité de nombreuses données sur les caractéristiques démographiques et socioéconomiques de la population (les données disponibles datent de 2000). La base de sondage de toutes les enquêtes à caractère national est devenue obsolète, rendant les résultats de moins en moins fiables.

Les activités du volet P&D sont clairement alignées sur les priorités gouvernementales (CSLPIII dont en particulier les objectifs d'amélioration de la disponibilité des données statistiques et leur utilisation dans le choix des politiques publiques).

Par ailleurs, la Déclaration nationale de la politique de population est elle aussi ancienne et nécessite une réactualisation pour tenir compte des nombreux changements intervenus au cours des dix dernières années.

La participation active de la Mauritanie à la CIPD, en raison des faibles capacités, implique un appui que l'UNFPA était mieux placée pour l'assurer.

Le FNUAP a consulté tous les acteurs et bénéficiaires pour aligner le 7ème programme aux priorités nationales et éviter les doubles emplois.

La plus grande réalisation avec l'appui de l'UNFPA a été sans conteste le RGPH4, l'EPC et les analyses thématiques mais des faiblesses ont été identifiées au cours des entretiens aussi bien à Nouakchott qu'à l'intérieur du pays : la pénurie de ressources humaines nationales qualifiées, stables et motivées. Cela constitue une importante menace pour la durabilité et les capacités d'autonomisation. Cette situation explique en partie le dénuement en ressources des services régionaux dont on peut s'interroger sur la pertinence de leur existence sans moyens. Mais il est vrai que cela n'est pas de responsabilité de l'UNFPA.

### **1.1.3. Genre**

Le Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille, le Ministère principal de l'UNFPA, constate qu'il persiste des déséquilibres sérieux entre les genres sur les plans politique, économique, social, culturel et juridique qui constituent un obstacle à la jouissance des mêmes droits de la personne pour tous et empêchent les femmes de jouer pleinement leur rôle dans le développement du pays (MASEF, 2015 : 4). Le Gouvernement a adopté la Stratégie Nationale d'Institutionnalisation du Genre (SNIG) en mars 2015 qui s'appuie sur un référentiel national (Islam et CSLP) et international (Plateforme d'action de Beijing, OMD, CEDEFD, CIPD) centré autour des engagements internationaux de l'État par rapport à la promotion de la lutte contre la discrimination et à l'égard des femmes et des filles (MASEF, 2015 : 5). L'objet de la SNIG est d'assurer sur une période de 10 ans, l'intégration des questions liées au genre dans les politiques, les lois et les programmes, budgets, structures et cultures institutionnelles et la mise en œuvre des mesures

---

<sup>4</sup> MICS 2011

spécifiques et actions positives destinées aux femmes en vue de la « promotion de l'égalité et l'équité de genre ».

Selon la revue à mi-parcours, le Plan-cadre pour l'aide au développement de la Mauritanie (PNUAD) ou UNDAF « s'aligne parfaitement sur les objectifs du CSLP3 (2011-2015) et sur ceux des OMD 5 et 6 ». (Rapport de synthèse de la RMP de l'UNDAF, 2012-2016 : 1) en mettant l'accent sur les populations les plus vulnérables (surtout les femmes, enfants et groupes sociaux marginalisés). **En outre**, le gouvernement a aussi créé une cellule OMD pour atteindre les résultats OMD qui démontrent la priorité octroyée aux objectifs du millénaire.

L'axe 3 du CSLP III, Développement des ressources humaines et expansion des services de base, inclut une stratégie pour la promotion de l'équité des genres et de la protection sociale et surtout "(i) la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de lutte contre les VBG et du programme sectoriel de lutte contre le SIDA ; (ii) la mise en place du fonds de garantie de la pension « Navagha » ; (iii) l'adoption d'un texte pénalisant les mariages précoces ; (iv) l'adoption des textes législatifs incriminant les VBG et les MGF ; (v) le développement de l'approche de famille d'accueil pour les élèves filles issues des milieux pauvres ; (vi) le renforcement des structures de micro finance dans le milieu rural à travers les AGR".<sup>5</sup>

Les interventions de l'UNFPA par rapport à la VBG s'accordent parfaitement avec le plan national quinquennal de lutte contre la VBG pour 2015-2019 élaboré et validé par les acteurs nationaux. Comme le montre le MICS 2011. Près de 68.1% des femmes ont souffert d'une ou de plusieurs formes de violence physique ou psychologique ou morale pendant sa vie. Selon le MICS 2011, près de sept femmes de 15-49 ans sur dix ont subi une forme de mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) (P.24). Une nouvelle stratégie nationale de promotion féminine a été également élaborée, qui fait ressortir les nouvelles priorités du Gouvernement dans ces domaines et autres.

Selon les partenaires de la société civile, ils n'ont été impliqués ni dans l'identification des besoins nationaux, ni dans la planification du Programme Pays. Il y a en effet un besoin d'élargir les séances de planification pour incorporer la voix de la société civile afin d'alimenter la programmation. Cependant dans le domaine genre les partenaires entre 2012-2014 ont été impliqués dans l'élaboration du plan de travail. Avec la planification de l'UNDAF unifiée, il n'y a pas le même niveau de participation de la part des parties prenantes.

Source : Rapport de synthèse de la RMP de l'UNDAF, 2012-2016 : 11; MASEF, Stratégie nationale d'Institutionnalisation du Genre, 2015 : 4-5; MICS 2011 p.24.

QE. 1.2. Dans quelle mesure le programme de pays cadre-t-il avec (i) les priorités de l'UNFPA exprimées à travers ses plans stratégiques successifs (2008-2013 et 2014-2017) et (ii) le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement 2012-2016 ?

<p><b>1.2 Le programme de pays cadre avec (i) les priorités de l'UNFPA exprimées à travers ses plans stratégiques successifs (2008-2013 et 2014-2017) et (ii) le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement 2012-2016 ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les objectifs et les stratégies du programme du pays et les PTA (plans de travail annuels) sont en conformité avec les objectifs et les priorités établis par l'UNFPA et l'UNDAF 2012-2016</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CPD et CPAP</li> <li>UNFPA et ses examens de mi-parcours</li> <li>Plan stratégique 2008-2013 de l'UNFPA et son examen de mi-parcours</li> <li>Plan stratégique 2014-2017 de l'UNFPA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse des documents</li> <li>Interviews avec des représentants de l'UNFPA</li> <li>Interviews avec des membres de l'équipe de pays des Nations unies (UNCT) et des parties prenantes du gouvernement</li> </ul>
--	--	---	--

**Données factuelles :**

1.2.1 SR et programme pays

<sup>5</sup> CSLI III, p.36 & 39.

Le programme pays est aligné aux priorités définies dans les deux plans stratégiques de l'UNFPA (2008-2013 et 2014-2017) et contribue à la réalisation des objectifs 4, 6 et 7 du PS actuel en termes de (i) réduction de la mortalité maternelle liée aux accouchements, (ii) de lutte contre le VIH et (iii) d'accès universel à la planification familiale. Ces objectifs correspondent aux résultats attendus des produits 1.2.1 et 1.3.1 du CPD.

Le programme participe pleinement à la réalisation des effets 1 et 2 du sous-axe santé de l'axe 2 de l'UNDAF : « Accès aux services sociaux de base et maintien de la prévalence du VIH/SIDA à moins de 1% »

On note cependant que les indicateurs de CPN4, de VIH (PTME et connaissance du VIH chez les jeunes), d'accès aux préservatifs des groupes vulnérables n'ont pas été retenus dans le CPD...

### 1.2.2 Population & développement

Tout comme pour les autres composantes, le programme prend en considération les orientations stratégiques de l'UNFPA contenues dans les plans stratégiques (2008-2013 et 2014-2017) et celles du pays, telles qu'elles figurent dans le CSLP 2001-2015, notamment son Plan d'action 2011-2015. L'un des axes de la stratégie nationale de développement de la statistique (SNDS 2011-2015) est justement de promouvoir l'analyse approfondie des enquêtes et des recensements. Elle préconise aussi la conception, la préparation et l'exécution du 4<sup>ème</sup> RGPH. L'appui de l'UNFPA a été orienté vers les questions de démographie et de renforcement des capacités statistiques et son apport a été décisif en matière d'assistance technique tout en développant la coopération Sud-Sud (coopération avec le Cap-Vert et le Bénin) et en jouant le rôle de chef de file des partenaires financiers (gestion de l'appui de l'UE).

### 1.2.3. Genre et le Programme de pays

Le Programme de Pays cadre parfaitement avec les priorités de l'UNFPA à travers ses plans stratégiques successifs. Comme l'indique l'évaluation à mi-parcours, l'UNDAF 2012-2016 « s'aligne parfaitement sur les objectifs du CSLP3 (2011-2015) et sur les OMD dans la mesure où chaque axe contribue à un ou plusieurs aspects. » L'UNFPA est surtout concerné par plusieurs axes (Axe 2 : L'accès aux services sociaux de base et le maintien de la séroprévalence du VIH à moins de 1%; Axe 3 avec l'amélioration de la gouvernance qui traite deux sous-axes d'intérêt : 1) santé; 2) protection des enfants et des femmes contre les violences, les discriminations, les abus et les négligences. Nous notons au moins 12 produits de l'UNDAF dirigés vers les femmes, le genre et la SR dans l'UNDAF 2012-2016.

Source: Évaluation mi-parcours; UNDAF 2012-2016

QE. 1.3. Dans quelle mesure le bureau de l'UNFPA a-t-il apporté des réponses aux changements intervenus dans le contexte national durant la période de mise en œuvre du programme ?

Le Programme pays a répondu aux priorités nationales à mesure qu'elles ont émergé.	La mesure dans laquelle la matrice des résultats et les plans de travail annuels (PTA) ont répondu aux changements du contexte national et à tout changement dans les priorités nationales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matrice des résultats</li> <li>• PTA</li> <li>• Rapports annuels du bureau pays (COAR)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse de documents</li> <li>• Interviews avec le personnel du bureau pays de l'UNFPA</li> <li>• Interviews avec les partenaires de mise en œuvre et le gouvernement</li> </ul>
--	--	--	---

#### Données factuelles :

- 1) Réponse aux réfugiés maliens avec l'assistance humanitaire.
- 2) La crise alimentaire et la malnutrition dans 6 régions du pays

### 1.3 Population & développement

La matrice des résultats et les plans de travail annuels (PTA) ont été alignés aux priorités nationales traduites dans les documents de planification (CSLP et son plan d'action 2011-2015, en particulier les objectifs d'amélioration de la disponibilité des données statistiques et leur utilisation dans le choix des politiques publiques. En outre, le besoin de réaliser le RGPH4 devenait une urgente nécessité après 12 ans pour des raisons évidentes : les projections de population sont devenues de moins en moins fiables ainsi que la base des sondages nationaux.

Le FNUAP a consulté tous les acteurs et bénéficiaires pour aligner son programme et éviter les doubles emplois et le questionnaire a été adapté aux besoins des connaissances et au contexte (prise en compte des questions d'immigration). Comme le RGPH, la DPP date de plus de dix ans et ne répondait plus aux préoccupations actuelles et il a fallu la réactualiser.

Note: EQ1.3. Conformément au TDR a été fusionnée avec Efficacité

<b>2. Efficacité</b>			
<b>QE. 2.1.</b> Les résultats étaient-ils spécifiques et mesurables, et sont-ils réalisables par les interventions du programme ? Des indicateurs pertinents et appropriés pour le suivi des progrès (effets, produits et facteurs contextuels) ont-ils été définis ?			
<b>Hypothèses à évaluer</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Sources d'information</b>	<b>Méthodes et outils de collecte de données</b>
2.1. Les résultats sont SMART (spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et temporellement définis). Les indicateurs pertinents conviennent au suivi du progrès.	<b>La mesure dans laquelle les critères SMART sont respectés</b>	<b>Personne chargée du Suivi-Évaluation Cadres supérieurs et personnel de programme de l'UNFPA</b>	<b>Examen des résultats et des indicateurs</b>
<p><b>QE 2.1. Le niveau de SMART des résultats et Indicateurs.</b></p> <p>Les deux réalignements ont apporté beaucoup de confusion et de perturbation selon les chargés de programmes. Avec chaque réalignement, il y a eu une période d'adaptation, car il y a fallu tenir compte de nouveaux produits et indicateurs. Tous ces changements ont rendu difficile l'observation des tendances dans le temps étant donné que les indicateurs ont continuellement été modifiés depuis 2012. Par exemple, dans le COAR de 2012 et de 2014, le nombre et le type de formations ont été notés, de même que le nombre de collectivités qui ont abandonné les MGF, mais les données sur ces indicateurs de base n'ont plus été collectées en 2014 bien qu'elles soient toujours très pertinentes pour le programme. Il serait également important de relever le nombre de filles qui, dans la première année, n'ont pas été excisées. Cela pourrait être fait au poste de santé lors des premières visites qu'y fait la mère avec son nouveau-né.</p> <p>Concernant les ODD, on doit mieux les cibler et assurer que les indicateurs soient vraiment SMART, et éviter les réalignements annuels.</p>			
<b>Hypothèses à évaluer</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Sources d'information</b>	<b>Méthodes et outils de collecte de données</b>
<b>2.2. Les activités du Programme pays ont contribué aux produits et aux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence d'un référentiel pour suivre les changements dans le temps</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapports périodiques sur les progrès</li> <li>Rapports annuels du bureau pays</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen de documents</li> <li>Interviews avec le personnel du</li> </ul>

<b>outcomes 1-4 :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indices que les activités mènent vers les résultats et les outcomes</li> </ul>	(COAR) <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultations avec les parties prenantes du gouvernement et d'autres institutions (universités, groupes de réflexion, etc.)</li> </ul>	bureau de pays de l'UNFPA <ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi et visite d'étude, examen de rapports</li> <li>Interviews avec des représentants du gouvernement</li> <li>Interviews avec des bénéficiaires/parties prenantes</li> <li>Visite des collectivités ciblées</li> <li>Atelier de parties prenantes</li> </ul>
<p><b>Données factuelles :</b></p> <p><b>2.2.1. Résultats attendus par rapport à la santé de la reproduction et droits</b></p> <p>Cette composante concerne les appuis relatifs (i) au renforcement du cadre institutionnel et des capacités de l'offre de soins de la santé de la reproduction et de la planification familiale y compris en situation d'urgence humanitaire, (ii) la promotion de la demande et l'utilisation de services intégrés de la SR et (iii) au repositionnement de la SR sur les droits humains et la prise en compte de la santé de la reproduction des adolescents et jeunes à tous les niveaux de mise en œuvre des stratégies. Il faut souligner le rôle de plaidoyer de l'UNFPA auprès des partenaires et l'engagement de l'état au plus haut niveau qui ont permis de placer la santé de la reproduction parmi les priorités du pays. Ceci s'est traduit par plusieurs initiatives dont, entre autres : la création de la cellule pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle (CESCA OMD), l'introduction du forfait obstétrical au niveau des formations sanitaires, l'implication effective de la CAMEC dans la mise en œuvre de la stratégie SPSR et l'initiative d'affectation de 1% des recettes douanières au profit de la jeunesse.</p> <p>Résultat attendu : Produit 1.2.1. Les personnes, particulièrement les femmes en âge de procréer, les adolescents / jeunes y compris en situation d'urgence humanitaire, des 39 districts ont accès à des services et produits de planification familiale de qualité</p> <p>L'appui du programme à l'échelle nationale a concerné dans ce sens ; l'élaboration de documents stratégiques ; le renforcement des capacités de gestion logistique et de sécurisation des produits de la SR au niveau de la CAMEC ; la formation des prestataires sur les techniques modernes de contraception ; et des activités de communication sur la promotion de l'espacement des naissances.</p> <p>Résultats actuels :</p> <p>L'offre de service de planification familiale a connu un appui conséquent du programme qui s'est concrétisé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'élaboration de documents de la stratégie nationale de SPSR, de protocole, de manuel et procédure de gestion des produits de santé de la reproduction et le plan d'action en faveur de l'espacement des naissances 2014-2018</li> <li>- L'introduction du logiciel de gestion des produits contraceptifs CHANNEL au niveau de la CAMEC et la formation de cadres du MS, des responsables régionaux et départementaux de santé et des gestionnaires des agences régionales de la CAMEC à son utilisation.</li> <li>- L'achat d'un camion frigo pour la sécurisation de l'approvisionnement en produit SR</li> <li>- La réhabilitation et l'équipement en matériel informatique et le logiciel CHANNELN au niveau de la CAMEC centrale et de ses agences régionales.</li> <li>- La formation des prestataires sur les technologies contraceptive</li> <li>- Le contrôle de la qualité des produits SR grâce au laboratoire mobile (Minilab) mis à la disposition du LNCQM</li> </ul> <p>Cet appui a permis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le renforcement des capacités de gestion de la CAMEC, la mise en place d'outils de collecte de reporting et d'un circuit d'approvisionnement efficace, proactif et mieux outillé pour la prévention des ruptures de stock.</li> <li>• La sécurisation du transport et du stockage des produits SR au niveau central et régional</li> </ul>			



- Une amélioration notable du système d’approvisionnement des structures sanitaires et la disponibilité à 100% des produits PF au niveau des agences régionales de la CAMEC visitées par l’équipe d’évaluation.
- La disponibilité au plus près des produits PF facilitant ainsi l’approvisionnement des structures de santé au niveau décentralisé.
- L’amélioration de la qualité de l’offre des méthodes de contraception

Résultat attendu : Produit 1.3.1 Les capacités nationales de fournir des services complets de santé maternelle sont renforcées, y compris en situation de crise humanitaire

Les résultats de l’enquête SONU en 2012 et celle sur la pratique des sages-femmes en Mauritanie réalisées par le MS en collaboration avec le SNU ont mis en exergue les besoins en ressources humaines, en formation du personnel sur la prise en charge des SONU et en équipements des plateaux techniques pour une offre SONU efficace et de qualité. En 2012, seuls 5% des formations sanitaires offraient le SONU avec «des lacunes considérables dans les connaissances relatives aux SONU »<sup>6</sup>. Ces données de base ont permis au programme de construire ses principales activités d’appui sur (i) le développement de partenariat avec les écoles de santé, les centres de formation professionnelle, les ONG et l’implication de la communauté dans les activités liées au SONU (ii) la formation des agents de santé sur la prise en charge des SONU et des fistules obstétricales et (iii) l’équipement des formations sanitaires en matériel de prise en charge des SONU et FO.

Résultats actuels :

Des guides cliniques, thérapeutiques et de SONU ont été élaborés et au total environ 400 agents de santé ont été formés sur la prise en charge des SONU et la PF dont 4 gynécologues sur la prise en charge des fistules obstétricales(FO).

Des structures de santé (99) dans les zones d’intervention du programme y compris l’urgence humanitaire ont été équipées en matériel de prise en charge des SONU et 2 hôpitaux sur la prise en charge des FO. Ces interventions ont contribué sensiblement au renforcement des capacités de l’offre de service de santé maternelle et des FO. Par ailleurs, la formation et le recyclage des relais communautaire devraient relancer la DBC des contraceptifs et la promotion de la SR au sein de communautés.

L’appui en matériel didactique et l’introduction des modules SR dans les écoles de santé et les centres de formation professionnelle constituent de réelles opportunités d’appropriation et de continuum des services. Par contre, l’équipe d’évaluation a constaté un quasi-abandon des pratiques de la revue et de la surveillance des décès maternels au niveau des formations sanitaires visitées. Malgré l’appui apporté par L’UNFPA et d’autres agences du SNU à travers la formation de gynécologues et sages-femmes et leur participation à des conférences internationales, cette pratique n’est pas institutionnalisée. Alors, qu’elle constitue un cadre opportun de formation ad hoc et continue des prestataires qui pourrait sauver des vies.

Résultat attendu : Produit 1.7.1. D’ici 2016, les adolescents et jeunes dans cinq wilayas (régions) bénéficieront de services intégrés en SSR et de programmes spécifiques promouvant leurs compétences, leaderships et leur pleine participation.

Résultats actuels :

Cette sous-composante a surtout bénéficié d’un fort plaidoyer de l’UNFPA auprès du gouvernement et des PTF pour la mobilisation des ressources qui a permis :

- L’adhésion de la Mauritanie à la charte africaine de la jeunesse
- La révision de la politique nationale de la jeunesse 2011-2015 dans l’optique de l’intégration des activités de promotion des jeunes
- L’engagement du gouvernement à l’affectation de 1% des recettes douanières aux activités de la jeunesse.

Par ailleurs dans le cadre du projet de « *Promotion de la Jeunesse et Prévention du VIH/SIDA en milieu jeune* » l’appui du programme a permis

- l’implantation de neuf centres d’écoute, d’information et de conseil pour jeunes (CEICJ) qui constituent des espaces d’échange, de soutien et d’orientation sur la prise en charge des IST et des activités culturelles et éducatives

<sup>6</sup> Enquête SONU 2012

- la réalisation des activités de formation sur la planification et le montage des projets et de sensibilisation sur les IST-VIH-SIDA à travers l'appui aux ONG (SOS pairs éducateurs, Stop Sida) et qui ont touché plus de 30000 jeunes et des personnes à comportement à risque(TS-MSM et intermédiaires)
- Résultat attendu : Produit 1.8.1. Les partenaires nationaux disposent de compétences et d'outils pour mettre en œuvre des programmes de lutte contre les mariages des adolescentes
- Résultats actuels :
- En matière de renforcement des compétences et comme l'indique le tableau ci-dessous, aucune activité de formation dans ce sens n'a été réalisée par le programme. L'UNFPA œuvre dans ce cadre et mène, cependant, un plaidoyer pour un cadre légal au profit de « *l'autonomisation et de l'habilitation de la femme et de la jeunesse en général* ». Ceci a permis l'adoption par le gouvernement de la stratégie nationale de la promotion féminine qui constitue un cadre de référence pour une législation nationale et d'harmonisation avec les dispositions internationales.

#### Outcomes attendus vs Actuels

L'outcome 1, a contribué fortement à la disponibilité des services de santé sexuelle et procréative mais l'utilisation de ces services mérite d'être renforcée par des stratégies soutenues.

Les réalisations actuelles de L'outcome 2 montrent clairement que l'atteinte des résultats est difficile. L'absence d'un engagement réel du gouvernement et de stratégie intégrés en SSR ne sont pas en faveur de la pleine participation des jeunes

Comme souligné dans l'analyse de la pertinence, les deux exercices d'alignement ont apporté des reformulations ou l'abandon de certains indicateurs qui rendent difficile l'exercice d'analyse du progrès des indicateurs vers l'atteinte des cibles fixées en 2016. On notera que certains indicateurs ne sont pas encore renseignés. Par ailleurs, la plupart des indicateurs retenus dans le CPD sont portés sur l'offre de service (accès au service), ce qui est en conformité avec les résultats attendus du programme. Cependant, l'impact réel des interventions du programme sur la mortalité maternelle réside aussi dans l'utilisation de ces services par les populations cibles. Les stratégies (et indicateurs) développées dans ce sens pourrait être mieux intégrées et renforcer aussi l'utilisation des services.

#### Planification familiale

En 2013, la couverture de l'offre des points de prestation a gagné presque 4 point (23, 9%) et en 2015 à 66,7%, dépassant la cible fixée en 2016(de 40%). La performance du système d'approvisionnement et la disponibilité des produits PF sont effectives et unanimement appréciées par les prestataires rencontrés lors des visites de terrain. Le programme est dans une perspective réelle de passage à l'échelle nationale et aurait pu être plus ambitieux dans l'objectif fixé en 2016.

Les principales faiblesses notées dans ce cadre sont liées aux difficultés d'approvisionnement des PS et CS excentrés et qui sont à l'origine de quelques ruptures. Il faut souligner dans ce sens que le circuit d'approvisionnement de la CAMEC s'arrête au niveau des capitales régionales.

L'indicateur de « besoins non satisfait en PF » est estimé 31,1% par le MICS 4. Les données du MICS 5 auraient pu renseigner sur son progrès.

La distribution à base communautaire des préservatifs n'est pas encore effective, malgré les efforts de renforcement des capacités des RC et de mobilisation sociale impliquant les religieux déployés par le programme. La planification familiale basée sur les droits humains est une intervention prioritaire de l'UNFPA (comme pour le PNDS 2012-2020) de par

son « rôle critique dans le développement socio-économique du pays »<sup>7</sup>. L'amélioration de la couverture contraceptive, en définitive, nécessite un fort engagement politique et des actions multisectorielles en faveur d'un environnement institutionnel, juridique et socioculturel favorable pour l'atteinte des objectifs de 60% fixés du PNDS 2012-2020.

#### Offre de service de santé maternelle

L'offre SONU (B et C) a connu un progrès significatif et l'appui apporté par le programme a eu ses effets. En 2014, « les établissements de santé offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (de base et complets) » ont atteint 30. Cependant, certains responsables des structures sanitaires rencontrés déplorent un manque de matériel (boîte d'accouchement, aspirateur et kits). Les formations reçues sont bien appréciées dans l'ensemble, néanmoins le suivi de leur qualité et du ciblage du personnel à former est nécessaire.

Comme souligné dans l'analyse de la pertinence, le renforcement de l'utilisation des services mériterait d'être mieux intégré dans les stratégies du futur programme. Selon le rapport SNIS 2014, le taux d'utilisation des services curatifs est estimé à 44% au niveau national (et varie entre 25% et 75%). Les régions appuyées par le programme sont pour la plupart proche de cette moyenne et même au-delà pour le Guidimagha- 55%.

#### Figure évolution des indicateurs traceurs<sup>8</sup>

Indicateurs	2013	2014	Cibles 2014
Prévalence contraceptive	10%	14%	26%
CPN 4	ND	18,3%	62%
% d'accouchements assistés par personnel qualifié	61%	56%	81%
Couverture sanitaire (dans un rayon de 5 km)	74%	79%	88%

Il ressort de ce tableau, que les cibles nationales fixées par le PNDS n'ont pas été atteintes. Cependant on peut noter des améliorations pour le CPN4 par exemple l'Assaba et du Guidimagha sont au-dessus de la moyenne nationale avec respectivement : 20,8% et 28,2%<sup>9</sup>. On observe aussi cette tendance pour le taux d'accouchement assisté ; 52% au Guidimagha et 47% pour le Hodh El Chargui contre une moyenne nationale de 45%.

<sup>7</sup> Rapport des principaux résultats 2011-2014

<sup>8</sup> Source : SNIS, PNDS 2012-2020

<sup>9</sup> Rapport SNIS 2014

Dans la mesure où « les SONU offerts à temps permettraient de réduire de près de 74% les décès maternels »<sup>10</sup> la prise en compte de l'utilisation des services et de la qualité de l'offre sont indispensables pour l'efficacité des interventions.

Les services de la santé de la reproduction sont bien intégrés dans le système de santé, ce qui est en soi une bonne opportunité. Cependant, l'appui du programme dans ce cadre risque d'être astreint aux insuffisances de ce système, notamment, en matière de disponibilité, de mobilité et de répartition inéquitable du personnel de santé<sup>11</sup>. Il est vrai que l'UNFPA ne peut résoudre tous les problèmes du système de santé.

Cependant, la prise en compte de ces insuffisances est nécessaire dans la perspective du prochain programme pour assurer de meilleures conditions d'appropriation et de continuité des services.

#### 1) Offre de services intégrés SRAJ

Il est clair que les centres d'écoutes représentent une expérience réussie de l'UNFPA et qui a suscité d'ailleurs leurs implémentations au-delà des zones d'intervention du programme. Le ministère chargé de la jeunesse œuvre aujourd'hui dans une perspective de leur mise à l'échelle<sup>12</sup>. Ces centres bénéficiaient déjà au cours du 6ème programme d'un appui financier et technique de l'UNFPA qui a permis le renforcement des capacités des jeunes (informatique, bibliothèque, espace de jeux), la sensibilisation sur la SR et l'intégration des services de santé. Certains centres visités recevaient régulièrement des visites du personnel de santé (médecin, sage-femme et infirmier). Ces centres ont su instaurer une réelle dynamique, une parfaite organisation et une participation active des jeunes dans les activités de sensibilisation sur les IST-VIH/SIDA, de soutien scolaire, d'assainissement public, etc.<sup>13</sup>...

Cependant l'évaluation a constaté un arrêt quasi total de ces activités et un délabrement avancé des locaux (situés pour certains dans les délégations de la jeunesse). Les jeunes ont déploré l'absence d'appui (financier, technique et administratif) du ministère chargé de la jeunesse, des ONG internationales et du programme et un désintérêt des autorités administratives locales (depuis 2012 pour certains centres). Il faut dire dans ce cadre que la sous-composante SRAJ est le « parent pauvre » du 7ème programme, en dépit de la part du budget alloué à la composante SR. L'absence de programme et stratégies spécifiques ciblant les jeunes n'améliorerait pas cette situation. La perspective de « transfert » de la gestion de ces centres au gouvernement n'est apparemment pas encore effective et les jeunes n'ont pas été préparés et accompagnés suffisamment pour une autonomisation à travers l'introduction des AGR au sein des centres. Les activités de sensibilisation sur les contraceptifs et le VHS/SIDA menées dans les centres d'écoute pourraient être parrainées par les structures de santé, constituant ainsi une opportunité d'intégration et de collaborations. Un plaidoyer de l'UNFPA dans ce sens auprès du gouvernement et des

---

<sup>10</sup> Rapport des principaux résultats 2011-2014

<sup>11</sup> Enquête sur la pratique des sages-femmes en Mauritanie

<sup>12</sup> Rapport d'évaluation des CEICJ-2014

<sup>13</sup> Focus groupes avec les jeunes des CEICJ

partenaires est indispensable dans la perspective de généralisation de ces centres au niveau national.

La « sous composante » SRAJ revêt un caractère transversal et offre une réelle opportunité d'intégration entre les composantes SR et genre particulièrement en matière de la lutte contre les mariages précoces les VBG et les MGF. Par ailleurs, L'approche « École des maris » est une stratégie initiée en Mauritanie, mais adoptées et mise en œuvre dans d'autres pays. Elle constitue un cadre idéal d'implication et de sensibilisation des hommes dans les domaines de la SR, de l'espacement des naissances et aussi du genre (droit des femmes). Cependant, l'initiative d'appui du programme à ces structures n'a pas abouti. Pourtant, l'efficacité et l'efficience des activités du programme passent nécessairement par l'intégration de ces composantes dans une perspective de rareté des ressources et de leur optimisation.

#### 2.2.2. Résultats attendus par rapport à la composante P&D

**Résultat attendu : Effet 2 Produit 2.1 : Les capacités du Ministère des Affaires Economiques et du Développement afin de coordonner et mettre en œuvre des politiques et programmes intégrant l'agenda de la Conférence internationale sur la population et développement sont renforcés**

##### Résultat actuel

1350 décideurs, cadres et leaders d'opinion ont été outillés pour assurer la formulation, la coordination et la mise en œuvre des programmes et politiques prenant en comptant l'agenda de la CIPD. Ces résultats montrent que la cible a été dépassée (102% au cours de la période) comme le montre le tableau ci-dessous :

Année	Cible	Réal.	Taux
2012	225	245	109%
2013	290	285	98%
2014	365	285	78%
2015	445	535	120%
Total	1325	1350	102%

403 leaders d'opinion et décideurs ont été formés sur la Déclaration de Politique de population actualisée et sur l'intégration des questions de populations dans les programmes et politiques. La cible de 480 leaders (sans la Baseline qui fait 190 leaders) formés fixée pour 2016 est toujours à la portée du programme.

Indicateurs	Situation de base : 2011	Source	2012	2013	2014	2015	2016 <sup>14</sup>
							Cible

<sup>14</sup> Les chiffres sont cumulatifs à partir de la Baseline (2011)

Nombre de décideurs, de cadres et de leaders d'opinion outillés pour assurer la formulation, la coordination et la mise en œuvre des programmes et politiques prenant en compte l'agenda de la CIPD	165	Rapports de formation	Cible : 225 RA <sup>15</sup> : 245	Cible : 290 RA : 285	Cible : 365 RA : 285	Cible : 445 RA : 535	500
Nombre de leaders d'opinion et décideurs formés sur la DPP actualisée	25	Rapports de formation	Cible : 45 RA : 25	Cible : 75 RA : 60	Cible : 110 RA : 60	Cible : 135 RA : 60	150

12 régions ont été dotées d'une structure de planification et de suivi et évaluation fonctionnelle dans les zones d'intervention du programme. La cible a été partiellement atteinte conformément aux indications ci-dessous mais il faut noter la faiblesse des moyens dont elles disposent:

Année	Cible	Réal.	Taux
2012	0	0	0%
2013	5	4	80%
2014	5	4	80%
2015	6	4	67%
Total	16	12	75%

**Résultat attendu : Effet 2 Produit 2.2 : La capacité du système national des statistiques pour la collecte, l'analyse et la diffusion de données désagrégées est renforcée**

#### Résultat actuel

29 cadres ont été formés sur la production et l'analyse des données. La cible 2016 qui était de 20 est déjà. Le tableau ci-dessous en donne un résumé :

Indicateurs	Situation de base : 2011	Source	2012	2013	2014	2015	2016
							Cible
Nombre de cadres formés sur la production et l'analyse des données	8	Rapports de formation	Cible : 12 RA : 14	Cible : 17 RA : 26	Cible : 20 RA : 31	Cible : 20 RA : 37	20

En 2012, il y avait 3 enquêtes réalisées avec l'appui du Bureau. Le programme prévoyait d'en appuyer 2 autres pour atteindre une cible de 5. Ce qui a été fait avec les enquêtes

<sup>15</sup> RA : Résultat Atteint

MICS 2015 et emploi 2013.

Concernant le RGPH4, les résultats préliminaires et définitifs ont été publiés et 20 rapports thématiques ont été produits. On peut en déduire que la cible a été atteinte même si le RGPH n'a pas été exécuté à la date prévue (2012) mais décalé d'une année.

L'opinion qu'on peut formuler est que le niveau des résultats a été globalement satisfaisant mais la plupart des indicateurs ne donnent qu'une appréciation quantitative des activités entreprises. Elle n'est pas à confondre avec les progrès accomplis (effets, impact...).

### **2.2.3. Résultats attendus par rapport au Genre**

2.2.3.1. Résultat attendu : **Produit 3.9.1:** Les instruments juridiques et politiques qui favorisent l'équité du genre, préviennent la violence sexuelle, la violence basée sur le genre, protègent et garantissent les droits de reproduction d'ici 2016 sont renforcés

#### **Résultat actuel :**

Environ 60 acteurs, donc le nombre a dépassé la cible de 50, tant de l'État (parlementaires, Ministères de la Justice; Santé, MASEF et cadres professionnels de l'État) que de la société civile ont accru leurs compétences afin d'assurer leur participation aux conférences internationales (CSW, CIPD, CEDAW et autres rencontres africaines et arabes), au cours desquelles des questions de droits humains ont été abordées et la mise en application des conventions internationales par le pays a été évaluée pour chaque pays.

Par ailleurs, le bureau a aussi contribué en apportant un appui/conseil au Gouvernement pour répondre aux recommandations qui lui sont adressées au cours de l'Examen Périodique Universel (EPU). Un appui est aussi apporté à la société civile pour élaborer son rapport alternatif à celui du gouvernement. Le bureau a aussi apporté sa contribution à l'élaboration des rapports des agences du Système des Nations Unies.

2.2.3.2. Résultat attendu: **Produit 3.10.1:** Les systèmes opérationnels mis en place pour fournir des services de prévention et de traitement pour les victimes de la violence basée sur le genre sont améliorés.

Résultats actuels: Des systèmes ont été outillés pour assurer la prévention et la Prise en Charge des victimes de la VBG. Par exemple, des sessions de formation ont été organisées au profit du personnel de santé, police, gendarmerie, garde, personnel de la justice, intervenants dans les wilayas à haute prévalence VBG et dans la zone d'urgence humanitaire pour renforcer leurs capacités en matière de prévention et de prise en charge des cas de VBG. Ces formations ont porté sur les Principes directeurs des SOP, les approches multisectorielles de réponse et la coordination pour la prise en charge et la Gestion des cas de VBG. En effet, les formations sur la VBG ont été données à 553 personnes et on note que dans les régions il est moins tabou de parler de la VBG et les femmes sont plus aptes à chercher des conseils chez le MASEF qu'auparavant. Les SOP pour la VBG ont été finalisés et mis en place.

Par ailleurs, un protocole harmonisé de prise en charge des cas de complications MGF a été élaboré et mis à la disposition des structures de santé dans les zones à haute prévalence de MGF.

En ce qui concerne la MGF, aussi considérée comme une VBG, 1 134 villages ont fait l'objet de la sensibilisation à l'abandon des MBG, ce qui a abouti à 277 déclarations d'abandon communautaires volontaires de la pratique des MGF entre 2011 et 2015. Entre 2012-2015, on estime d'avoir sensibilisé 404 377 personnes aux MGF.<sup>16</sup>

**Outcome 3 : Outcome 3 :** Promotion de l'égalité des sexes, autonomisation des femmes et des filles et droits en matière de reproduction, notamment pour les femmes, les adolescents et les jeunes vulnérables et marginalisés.

Il est difficile de se prononcer sur Outcome 3 tel que défini. Il est certain que les interventions visant les MGF et la VBG favorisent les femmes et les jeunes filles et ont permis de faire avancer le respect de leurs droits. Cependant, il est difficile de se prononcer sur l'autonomisation sans enquêtes et témoignages. Aussi, le programme a eu un faible impact sur l'autonomisation économique des femmes, car aucune activité de GR n'a pas été financée. Sur l'axe politique, le PC, pour la participation politique des femmes auquel l'UNFPA aurait dû participer, n'a pas reçu l'appui financier de cette dernière.

2.2.3.3. Autres résultats importants à souligner:

1) MGF:

Ce que les produits et indicateurs ne reflètent pas est l'approche holistique comme stratégie pour encourager l'abandon des MGF. Le MASEF au niveau des régions, travaille en étroite collaboration avec divers secteurs tels que : éducation, santé, affaires islamiques, coopératives féminines afin de coordonner les actions pour l'abandon des MGF et encourager un changement de pratique chez les familles particulièrement chez les mères et belles-mères. Ceci a permis une mobilisation sociale et un engagement des chefs religieux, du personnel médical et enseignant/des élèves, des leaders locaux et associations locales par rapport à l'abandon des MGF. Cette approche en Mauritanie tient compte des six éléments clés suivants issus de la théorie de la Convention Sociale pour un changement collectif:

1. une approche non coercitive et non critique;
2. une prise de conscience des dégâts provoqués par la pratique;
3. une décision d'abandonner la pratique en tant que choix collectif d'un groupe;
4. une déclaration explicite et publique des communautés sur leur engagement collectif d'abandon de l'excision;
5. un processus de diffusion organisé;
6. et surtout un contexte politique propice au changement et un environnement qui protège l'enfant.

Aussi, avoir un forum africain sur les MGF a favorisé les échanges d'informations, bonnes pratiques et expériences en matière de MGF.

Les principales techniques de promotion du changement des normes sociales sur le PC/MGF à utiliser sont: 1) la communication pour le changement de comportement (cibler le changement individuel par la communication interpersonnelle au moyen de visites porte à porte; 2) la communication pour le changement social par des causeries, des journées de sensibilisation; 3) la mobilisation sociale et le plaidoyer. Parmi ces moyens, on doit mentionner le théâtre populaire comme une forme efficace pour transmettre des messages importants aux populations sur la MGF, les mariages précoces et la VBG.

Une autre pratique importante adoptée est l'organisation des comités de veille post-déclaration pour suivre et poursuivre des actions pour assurer la consolidation de l'engagement des comités pour l'abandon réel de la pratique.

## 2. Nombre de cas VBG pris en charge en situation d'urgence humanitaire

<sup>16</sup> . Note: Stratégie d'intervention du PC/MGF. Dans cette stratégie, on note le nombre suivant de personnes touchées par des activités de sensibilisation: 2012: 126 799 personnes; 2013: 55 588 personnes; 2014: 72 000 personnes; 2015: 150 000 personnes.



Dans le cadre du programme d'urgence humanitaire, le bureau a mis en place au niveau du camp de Mberra une maternité qui assure les soins nécessaires aux femmes réfugiées et celles des villages d'accueil. Cette maternité dispose d'une unité de prise en charge médicale et psychosociale des survivantes des viols, des violences conjugales, des victimes de pratiques néfastes (MGF et conséquences des mariages précoces. Cette prise en charge englobe aussi l'insertion sociale à travers le financement d'une AGR.

### 3. Le Plaidoyer

L'UNFPA a accompagné toutes les actions de plaidoyer auprès du Gouvernement, des parlementaires, élus locaux et leaders religieux et communautaires, pour l'adoption des projets de loi sur les Violences Basées sur le Genre y compris MGF. Par ailleurs, le plaidoyer a été aussi mené pour l'adoption de la Stratégie Nationale d'Institutionnalisation du Genre adoptée en mars 2015. Un plaidoyer continu est adressé au Gouvernement pour mettre en application la stratégie nationale MGF adoptée depuis 2008.

### 4. Appui au SNIG

L'UNFPA a appuyé l'élaboration du SNIG. Il serait important dans le prochain programme d'appuyer l'implémentation du SNIG dans les Ministères clés de l'UNFPA tel que le MASEF, Ministère de Sante ou L'Office National de Statistiques. Il serait important d'être stratégique dès le début en choisissant le Ministère avec des champions genre de haut niveau qui sont prêts à institutionnaliser le genre dans leur Ministère et à servir de modèles pour d'autres Ministères.

#### 2.2.4. Faiblesses du 7ème programme

2.2.4.1. Une faiblesse majeure du 7ème programme a été de ne pas respecter ses engagements financiers vis-à-vis le genre. Les femmes comprennent 50,72% de la population, mais ne reçoivent que 19,7% des fonds de l'UNFPA. Le MGF n'est pas un problème concentré seulement dans les régions vulnérables du pays, mais est une problématique nationale ainsi que la VBG qui touche toutes les couches de la société. Il est donc recommandé que le 8ème programme augmente les fonds alloués au genre.

#### 2.2.4.2. La Communication

La communication est un moyen indispensable pour la sensibilisation des populations sur des sujets sensibles tels que la planification familiale, VHS/SIDA, les mariages précoces, le MGF ou VBG. Pour arriver à un vrai changement de comportement et de pratiques, divers moyens de communication et acteurs doivent faire partie intégrante des communications.

Bien que le PP ait bien démarré la première année avec une bonne participation du Ministère de Communication et des parties prenantes à un atelier participatif et un budget de 24 millions DUR, les ressources ne se sont jamais concrétisées). En 2015, une seule activité a été programmée, la Journée mondiale de la population. En 2013/14, on estime que seulement 30 à 40% du programme de Communication avec le Ministère de Communication et l'UNFPA a été réalisé.

Il est notable que le programme ait atteint des partenaires non traditionnels, mais influents comme les Imans, les exciseuses, et ait utilisé des moyens traditionnels (radio, TV) et populaires (théâtre populaire). Cependant, il faut faire plus en communication pour appuyer des programmes et interventions de communication alignés sur les priorités du programme.

On devrait profiter de l'expertise du Ministère de Communication pour concevoir des messages appropriés à l'aide de moyens de communication indiqués. Un budget de communication et programmation devrait être planifié dès le départ plutôt que comme un ajout à la fin de l'année lorsque les fonds prévus au budget doivent être décaissés. Le théâtre populaire est un moyen de sensibilisation et de communication efficace dans le milieu rural où les populations ont une tradition plutôt orale qu'écrite et très peu de choix de divertissement.

Source: Entrevues

QE 2.3. Les ressources et les stratégies mises en œuvre étaient-elles réalistes, appropriées et adéquates pour réaliser les résultats attendus ?

Il existe suffisamment de ressources et stratégies pour réaliser les résultats attendus	<b>Les résultats sont atteints.</b> <b>Niveau du budget pour répondre aux besoins</b>	<b>Rapports annuels du bureau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de documents</li> <li>• Interviews avec le personnel du bureau de pays de l'UNFPA</li> <li>• Interviews avec des représentants du gouvernement</li> </ul>
<p><b>Données factuelles :</b>  QE 2.3. Les ressources et les stratégies mises en œuvre étaient-elles réalistes, appropriées et adéquates pour réaliser les résultats attendus ?</p> <p><b>2.3.1. SR</b>  Le programme a consacré de 56;1% de ses ressources à la composante SR. Ces ressources ont connu une constante augmentation de 2012 à 2014 mais une tendance à la baisse en 2015.  Il faut dire que les ressources sont réalistes tenant compte des stratégies développées par le programme pour cette composante. L'achat des produits SR et des préservatifs et les équipements ont coûté 1 985 500 USD en 2014. La composante a bénéficié d'un appui conséquent aussi dans le domaine du renforcement des capacités du personnel de santé. Les résultats sont concluants en matière d'accès à l'offre SR et de planification familiale. Il est cependant nécessaire de prévoir un appui de la SRAJ qui paradoxalement n'a pas atteint ses résultats en dépit de l'importance accordée par l'UNFPA et des attentes exprimées par les jeunes.</p> <p><b>2.3.2. P&amp;D</b>  Le programme a consacré en moyenne 32% des ressources aux activités de P&amp;D mais cette proportion a été influencée par la réalisation du RGPH4 (2012 et 2013). En effet, au cours des deux dernières années, elle est tombée respectivement à 22,7 et 22,2% en 2014 et 2015. Ces ressources ont été suffisantes pour l'atteinte de la plupart des résultats attendus mais ceux-ci n'étaient pas très ambitieux. Les interventions ont été réalistes, appropriées et adéquates dans la mesure où le RGPH a été exécuté dans de bonnes conditions et ses résultats publiés dans des délais raisonnables. L'actualisation de la DPP a été réalisée mais insuffisamment vulgarisée et utilisée comme outil de politique publique. Les cellules du MAED ont été partiellement implantées mais sans moyens pour réaliser les activités qui justifient leur présence.</p> <p><b>2.3.3. Genre</b>  Le programme a connu des réductions budgétaires au core chaque année du programme, des 25% prévus à 19.7% en baisse finalement entre 2012-2016. Ceci a mis la pression sur la mobilisation des fonds de l'extérieur. Au lieu d'avoir des programmes séparés pour la VBG et les MGF, les activités VBG ont été « glissées » sous le programme MGF au lieu d'avoir son propre programme avec ses propres activités et budget. La sensibilisation du code personnel a aussi couvert le mariage précoce et la vulgarisation MGF. Les ressources n'étaient pas suffisantes pour atteindre tous les résultats par rapport aux jeunes et au niveau de la problématique MGF et VBG. Par exemple, les centres d'écoutes n'ont pas démarré des activités pour les jeunes en raison du manque de ressources de FNUAP en dépit d'une importante demande des jeunes en santé reproductive, en AGR, renforcement des cours, etc.  Pour maximiser l'impact en ce qui concerne le genre et répondre aux demandes, on doit exiger une augmentation du budget FNUAP jusqu'à 35% à l'avenir suivi par un personnel plus important et une revue du niveau de poste actuel. Il faut aussi assurer une meilleure intégration de genre dans les autres composantes de jeunes, SR et P&amp;D. Renforcer l'exécution du SNIG dans les Ministères les plus concernés de l'UNFPA serait un premier pas. Mais à l'intérieur de l'UNFPA il faut une plus étroite collaboration entre les autres programmes et l'unité de genre.</p>			
<p><b>QE 2.4. Le renforcement des capacités techniques et institutionnelles des structures gouvernementales et non-étatiques a-t-il eu un impact sur la performance du programme ?</b></p>			
2.3. Le renforcement des capacités techniques et institutionnelles des structures gouvernementales et non-étatiques a eu un impact sur la	Des impacts positifs et négatifs des capacités techniques et institutionnelles sont identifiés par les parties prenantes.	Rapports annuels du bureau pays (COAR) Parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de documents</li> <li>• Interviews avec le personnel du bureau de pays de l'UNFPA</li> <li>• Interviews avec des représentants du</li> </ul>

performance du programme	Changement dans la performance du programme		gouvernement
<p><b>Données factuelles</b></p> <p><b>La formation représente une composante importante de l'appui de l'UNFPA. Tel qu'indiqué dans le cadre suivant, il y a eu des formations dans chaque composante de l'UNFPA avec xxxxx personnes formées en tout; un nombre considérable.</b></p> <p><b>1.4.1. Santé de la Reproduction et droit</b></p> <p>La SR a bénéficié du plus grand nombre des formations avec 1513 personnes formées dans les domaines de la SONU, PF, FO et de la gestion de l'approvisionnement qui ont eu un impact réel sur la disponibilité et la qualité de l'offre de service. Cependant le suivi de la qualité et du niveau d'implication opérationnelle est important. Le programme doit par ailleurs assurer une formation continue du personnel et tenir compte des besoins réels des prestataires dans ce sens.</p> <p><b>1.4.2. Population &amp; Développement</b></p> <p>Au cours des quatre dernières années (2012-2015), les réalisations en matière de formation ont été comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de décideurs, de cadres et de leaders d'opinion outillés pour assurer la formulation, la coordination et la mise en œuvre des programmes et politiques prenant en comptant l'agenda de la CIPD : 1350 sur 1325 ciblés (102%)</li> <li>- Nombre de leaders d'opinion et décideurs formés sur la Déclaration de Politique de population actualisée : 205 sur 365 ciblés (56%)</li> <li>- Nombre de régions dotées d'une structure de planification et de suivi et évaluation fonctionnelle dans les zones d'intervention du programme : 12 sur 16 programmées (75%).</li> </ul> <p>Mais selon les témoignages recueillis, l'impact des formations est limité par le peu de suivi après formation et la mobilité professionnelle et géographique des bénéficiaires.</p> <p><b>1.4.3. Genre</b></p> <p>En genre on note un total de 1302 personnes formées principalement en VBG, l'abandon de la MGF et Santé Reproductive. Ces formations ont été grandement appréciées tel qu'indiqué dans le questionnaire distribué où la formation a été 4.2 sur une échelle 1 à 5. Parmi, les témoignages reçus par les personnes formées nous notons :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● "La formation m'a permis de renforcer mes capacités et de maîtriser la thématique DH."</li> <li>● "Très important pour la SR."</li> <li>● "La formation a renforcé mes capacités en SONU."</li> <li>● "La formation a eu un effet positif sur le changement de comportement".</li> <li>● La formation a eu un impact " sur la qualité du travail, la réponse aux attentes du partenaire et sur notre efficacité." (Point Focal SR)</li> </ul> <p>Comme diverses personnes ont indiqué, « cette formation m'a permis d'appliquer XX relatifs à l'analyse des données et de former une équipe au centre du Programme. « La qualité de travail, répondre aux attentes des partenaires, être efficace.</p> <p>Cependant, un autre commentaire était que « la formation était peu adaptée aux communautés rurales. »</p> <p>Quand l'équipe a demandé aux parties prenantes leurs recommandations pour l'avenir, la formation a été mentionnée dans toutes les réunions. Les gens veulent être outillés et être au fait dans les derniers techniques de leur profession.</p> <p>En ce qui concerne l'impact sur la performance du programme, on peut noter l'augmentation du nombre de déclarations pour l'abandon du MGF, un décroissement dans le nombre</p>			

de filles excisé et une augmentation dans les dénonciations de VBG. Par exemple, en Kaédi, le MASEF a seulement noté trois cas de violence en 2004. En 2014, ce nombre a augmenté à 78 personnes. Ceci démontre une plus grande sensibilisation des VBG et un meilleur accès aux services de MASEF pour répondre à cette problématique.

Source : Interviews, Questionnaire, Atelier

### 3. Efficience :

**QE 3.** Dans quelle mesure les ressources humaines, financières et administratives mobilisées dans le cadre du programme ont-elles été converties en résultats ? Existe-t-il des approches plus appropriées et plus efficaces pour réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?

Hypothèses à évaluer	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes et outils de collecte de données
3.1: Les ressources humaines, financières et administratives mobilisées qui se sont traduites en résultats.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il existe un lien entre les résultats atteints et les ressources humaines, financières et administratives.</li> <li>Les intrants et les ressources prévus ont été reçus conformément aux plans de travail annuels et aux ententes avec les partenaires</li> <li>Les fonds prévus au budget ont été déboursés dans un délai convenable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapports annuels des ministères partenaires et des partenaires de mise en œuvre</li> <li>UNFPA (y compris finances)</li> <li>Documents de projet de l'UNFPA (y compris départements des finances et de l'administration)</li> <li>Rapports annuels du bureau pays (COAR)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interviews avec des homologues du gouvernement pour examiner la coordination et la complémentarité de la mise en œuvre du programme pays</li> <li>Examen des documents financiers</li> <li>Interviews avec le personnel administratif et financier</li> </ul>

#### Données factuelles :

- Les opérations relatives à la gestion financière et administrative du RGPH4 se sont globalement déroulées dans de bonnes conditions, notamment celle des fonds de l'UE gérés par l'UNFPA (pas de réclamations, la monnaie fiduciaire a très peu circulé). Toutefois, plusieurs responsables à l'intérieur du pays ont déploré une centralisation excessive des moyens et des décisions qui a probablement eu un impact négatif sur l'efficacité des opérations (cas des coûts du transport en Assaba). En outre, l'UNFPA n'a pas initié et soutenu une véritable stratégie d'analyse, d'exploitation et de diffusion des résultats du RGPH4 même si, comparés au précédent (2000), des progrès dans ce domaine ont été enregistrés (ateliers de diffusion et rapports thématiques). Il en est de même concernant le transfert des compétences entre le CTP (dont le rôle a été majeur en dépit d'une arrivée tardive) et les responsables de l'ONS.
- La DPP a certes été actualisée mais on note peu de concertation, de débats ou d'appropriation d'un document qui reste peu connu de ceux qui sont en principe les utilisateurs (administrations, société civile...).
- Le renforcement des capacités des prestataires, la mise en place d'un système d'approvisionnement efficace et les équipements des structures sanitaires ont permis d'atteindre des résultats concrets en terme d'accès aux services. Cependant l'amélioration de l'utilisation aurait optimiser les résultats du programme. La SRAJ n'a pas bénéficiée réellement de l'allocation budgétaire à la composante SR. Les CEICJ ont déploré l'absence d'appui financier du programme et des autres partenaires.

La lourdeur administrative et le désengagement des autorités locales n'améliorent pas cette situation.

4. En ce qui concerne le mode de gestion pour les projets genre, il est caractérisé par l'élaboration trimestriellement de plan d'actions chiffrées et la demande d'avance de fonds. Les rapports financiers et administratifs relatifs aux activités mises en œuvre doivent servir de justification à la demande du trimestre suivant. Il existe aussi deux formes d'exécution financière au niveau du projet : 1) l'exécution nationale par le projet sur les fonds de l'avance trimestrielle NEX; 2) l'exécution directe par l'UNFPA. Il est à noter que le projet avec le MASEF fut félicité par le bureau d'audit externe (un bureau international) qui a cité le projet MASEF comme exemple de réussite, parmi les 13 projets réussis en Afrique et aussi par le Représentant Résident de l'UNFPA, lors de la cérémonie de lancement du 7eme programme 2012 au Grogol.
5. Les Procédures administratives : les procédures administratives ont été considérées comme lourdes à plusieurs reprises par les parties prenantes (Ministère de la Communication, MASEF et OSC). La mise à jour de nouvelles procédures entraîne des délais dans la préparation des formulaires et leur approbation. Des séances d'information ne sont pas données de manière régulière. À l'avenir, une approche proactive de la part des opérations de l'UNFPA combinée avec des séances d'information annuelles et lors de l'adoption de nouvelles procédures devrait améliorer sensiblement les décaissements. Il y a aussi un besoin de renforcer les capacités d'administration et de gestion dans la région.

Une ONG a trouvé l'évaluation des procédures de gestion de leur boîte par l'UNFPA auprès des partenaires de la société civile très utile pour mieux connaître les lacunes et développer des stratégies de renforcement des capacités en gestion et administration (source : Association Sages-Femmes)

Pour le dossier entre l'UNFPA et le Ministère de la Communication, une facture est en attente de règlement depuis mars 2015. Il a un délai depuis mars 2015 pour régler la facture.

#### 6. Les coupes budgétaires

En ce qui concerne les finances, les coupes budgétaires ont limité l'atteinte des résultats pour divers programmes de l'UNFPA. Par exemple, le budget pour la communication par le Ministère de Communication assuré par l'UNFPA a diminué de 24 millions en 2013 à 1 million en 2014 et 2015 et le Ministère n'a pu offrir que 30 ou 40 % du programme prévu. Ceci a grandement limité l'envergure des activités dans la région, au titre de la production de matériel et de sa diffusion, de la formation des relais, etc.

Pour les jeunes, le FNUAP s'est retiré des Centres d'écoute des jeunes dans les 6 zones d'intervention dans le pays.

Pour l'association des sages-femmes, elle n'a pas pu assurer le suivi des femmes avec difficultés fistulaires dans leur communauté en raison du manque d'appui et de ressources provenant de l'UNFPA. L'association a aussi utilisé ses propres moyens pour sensibiliser les femmes aux cancers gynécologiques et a seulement promu l'abandon des MGF dans 4 des 8 régions cibles.

On estime aussi pour le genre que le MASEF a seulement atteint 25 % des budgets prévus en raison des coupes depuis 2013, car les plans d'action concernant le genre pour 2015 et 2016 n'ont pas été financés.

Comme un haut fonctionnaire l'a souligné, « Le volet genre est le parent pauvre du programme malgré sa visibilité et son importance pour le pays. Les dernières années ont été perdues. Le gouvernement a pu mobiliser sa contrepartie, mais pas l'UNFPA. « Le futur programme de l'UNFPA doit tenir compte des nouveaux Objectifs de durabilité (ODD) qui prévoient des actions genre dans 5 ou 6 objectifs. Le SNIG aussi doit occuper une place plus importante pour l'UNFPA étant donné son importance pour l'institutionnalisation du genre dans les Ministères de la Santé ; Jeunesse ; MASEF et le Ministère de la Communication ; tous des Ministères importants pour l'UNFPA.

Source: Entrevues			
<b>3.2:</b> Existe-t-il des approches plus appropriées et plus efficaces pour réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?			
Les interventions de l'UNFPA sont efficientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indices que les ressources fournies par l'UNFPA ont entraîné l'offre de ressources additionnelles du gouvernement au niveau national et sous-national, d'autres partenaires et des collectivités.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnel de l'UNFPA (y compris celui des départements des finances et de l'administration)</li> <li>Partenaires (chargés de la mise en œuvre et bénéficiaires directs)</li> <li>Autres bailleurs de fonds</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen de rapports</li> <li>Examen de documents financiers à l'UNFPA</li> <li>Interviews avec le personnel administratif et financier</li> </ul>
<p><b>Données factuelles :</b></p> <p><b>SR</b></p> <p>L'exercice d'analyse de l'efficacité du programme et de lien avec les résultats obtenus est rendu difficile par l'absence de données exhaustives et désagrégées du financement des interventions et surtout le financement de la contrepartie. La composante SR est bien ancrée dans le système de santé et souffre en cela de l'inefficacité structurelle du système liée à l'optimisation des ressources humaines et logistiques.</p> <p>Toutefois, le programme a consacré de 56,1% de ses ressources à la composante SR. Ces ressources ont connu une constante augmentation de 2012 à 2014 mais une tendance à la baisse en 2015. Ces ressources sont réalistes tenant compte des stratégies développées par le programme pour cette composante. L'achat des produits SR et des préservatifs et les équipements ont coûté 1 985 500 USD en 2014. La composante a bénéficié d'un appui conséquent aussi dans le domaine du renforcement des capacités du personnel de santé. Les résultats sont concluants en matière d'accès à l'offre SR et de planification familiale. Il est cependant nécessaire de prévoir un appui de la SRAJ qui paradoxalement n'a pas atteint ses résultats en dépit de l'importance accordée par l'UNFPA et des attentes exprimées par les jeunes.</p> <p>Par ailleurs et comme souligné par les responsables de programme nationaux le manque de coordination dans la planification des activités des plans opérationnels affecte l'efficacité dans leur mise en œuvre.</p> <p>L'implication des bénéficiaires dans les choix opérationnels permettrait une meilleure efficacité des interventions.</p> <p><b>P&amp;D :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si les tablettes n'ont pas été utilisées pour réduire les coûts (la Direction en conteste le bien-fondé dans le contexte actuel), il s'agit d'une approche qui a été adoptée dans plusieurs enquêtes (MICS en cours). Elle devra être retenue dans le cadre du prochain RGPH;</li> <li>- D'autres technologies pourront également être exploitées : SMS messagerie pour la collecte des données (utilisées dans l'aide alimentaire) devraient être généralisées et explorées.</li> <li>- Une plus grande décentralisation de la gestion des ressources pourra en outre être adoptée en vue d'améliorer l'efficacité;</li> <li>- Les procédures de ciblage des zones d'intervention sont 'classiques' et pourraient être revues dans le sens du recentrage sur des zones préalablement connues pour avoir un potentiel de résultats (population, ressources, accès) tout en étant parmi les plus vulnérables. Une répartition concertée des rôles entre les agences du SNU apporterait plus de synergie.</li> </ul> <p>Source: Entrevues</p>			

## 4. Pérennité et durabilité

**QE 4** Dans quelle mesure les résultats des activités appuyées par l'UNFPA sont-ils susceptibles de se maintenir après la fin des interventions ?

Hypothèses à évaluer	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes et outils de collecte de données
<b>4.1: Il y a adhésion du gouvernement aux activités principales appuyées par l'UNFPA.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de plans nationaux et sectoriels qui incorporent les sujets de la population (PD), de la santé reproductive (RHR) et du genre (GE) ou mesure dans laquelle ils les incorporent</li> <li>• Importance de l'enveloppe budgétaire pour intégrer les enjeux PD, RHR et GE au budget du gouvernement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnel de l'UNFPA</li> <li>• Rapports annuels du bureau pays (COAR)</li> <li>• Partenaires (chargés de la mise en œuvre, homologues gouvernementaux et bénéficiaires directs)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de documents</li> <li>• Interviews avec le personnel du bureau de pays de l'UNFPA</li> <li>• Interviews avec des représentants du gouvernement</li> <li>• Atelier avec les parties prenantes</li> </ul>
<p><b>Données factuelles :</b></p> <p>Les stratégies d'appui du PP ne sont pas suffisamment déterminées dans l'optique d'un « transfert » pour mieux assoir les conditions d'appropriation et d'intégration aux différents secteurs gouvernementaux.</p> <p>La décentralisation et l'implication des acteurs et bénéficiaires à tous les niveaux de gestion du programme ne sont pas effectives.</p> <p>Certaines interventions, par exemple l'achat des contraceptifs, restent fortement tributaires de l'appui du programme.</p> <p>Pour une réelle appropriation, le programme devrait aligner (en partie) ses résultats avec ceux assignés aux responsables ou parties prenantes pour que ces derniers s'investissent dans la mise en œuvre et se sentent concernés par la réussite du programme</p> <p>L'introduction de la gestion axée sur les résultats permettrait une meilleure appropriation des acquis du programme</p> <p>Le sixième programme avait une contrepartie bien définie de la part du gouvernement; pas le 7<sup>ème</sup> programme, ce qui doit être priorisé à l'avenir.</p> <p>L'association de sages-femmes a fait preuve d'une volonté d'agir au-delà du financement de l'UNFPA pour garantir la continuité des activités telles que la sensibilisation de femmes aux cancers gynécologiques et la célébration des journées internationales de sages-femmes; de la femme; et la population.</p> <p>Il faut souligner dans ce cadre que des progrès ont été notés et certaines approches développées par le programme préparent mieux à une véritable appropriation. On peut citer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'institutionnalisation des orientations des composantes du programme dans les documents stratégique et sectoriel du pays : PNDS, PSSR, SNIG et CIPD</li> <li>- Les formations et l'intégration des modules SR et de la planification familiale dans les curricula des écoles de santé</li> <li>- L'acquisition de nouvelles méthodes de cartographie et de collecte de données</li> <li>- Le plaidoyer de l'UNFPA et l'engagement du gouvernement pour l'intégration d'une ligne budgétaire destinée à l'achat des contraceptifs. Dans ce sens l'UNFPA reste encore le seul fournisseur en contraceptif</li> </ul> <p>Expérience mixte concernant la durabilité des centres d'écoute, car le l'UNFPA s'est retiré de ces centres et l'État ne se les pas appropriés. Une leçon tirée des centres d'écoute "c'est qu'on doit renforcer l'appropriation. Il revient à l'État de généraliser" "Où les ressources sont rares, il est difficile de voir les résultats". Néanmoins, en ce qui va rester avec les Jeunes, on peut noter les documents stratégiques, la formation avec les écoles de santé, les interventions avec les religieux.</p> <p>Heureusement, la Banque Mondiale va donner un coup de pouce avec un nouveau projet visant ces centres en les convertissant en centres multifonctionnels.</p> <p>A l'avenir, il serait important que les activités de MGF et VBG soient inscrites dans les budgets de MASEF et du Ministère de la Santé au niveau national et local. Au niveau des municipalités, il est aussi important que les activités clés de MGF, VBG, AGR soient aussi inscrites dans les plans de la municipalité.</p>			

Une suggestion était d'identifier des ambassadeurs culturels locaux pour le programme pays; les icônes de la culture pour promouvoir le programme ou organiser des téléthons.

## 5. Valeur Ajoutée

**QE 5.** Dans quelle mesure le 7<sup>ème</sup> programme a-t-il contribué à l'obtention de résultats additionnels à ceux produits par le Gouvernement de Mauritanie et les autres partenaires de développement ?

Hypothèses à évaluer	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes et outils de collecte de données
<b>5.1. La concentration du l'UNFPA sur les enjeux PD, RH et Genre contribuent aux efforts du gouvernement dans ces domaines et apporte une valeur ajoutée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Degré de satisfaction des partenaires de mise en œuvre et des représentants du gouvernement par rapport au support programmatique de l'UNFPA aux enjeux PD, RH et Genre</li> </ul>	Personnel de programme de l'UNFPA Partenaires de mise en œuvre Représentants du gouvernement Autres bailleurs de fonds	Interviews semi-structurés Atelier des parties prenantes
<p><b>Données factuelles :</b>            Le 7ème programme a joué un rôle important de plaidoyer auprès du gouvernement qui a suscité son engagement et des prises de décision politique forte au niveau institutionnel comme souligné dans l'analyse de la pertinence. L'expertise technique apportée par le programme a permis des avancées notables (i) en santé reproductive ; les formations et approvisionnements en produits PF, (ii) Population et développement ; le pilotage d'encadrement du recensement et (iii) le genre ; les structures de coordination décentralisées et la forte mobilisation sociale de lutte contre les MGF et les VBG avec un engagement et une déclaration solennelle des Oulémas et imams contre le MGF(Fatwa). Les cellules des litiges familiaux ont permis aux femmes victimes de VBG de bénéficier d'un soutien psychologique et un accompagnement juridique précieux</p> <p>Source: Entrevue et constat de terrain</p>			
<b>5.2. Les compétences de base mondiales de l'UNFPA en PD, RH et Genre sont reconnues par les parties prenantes nationales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconnaissance des compétences de base de l'UNFPA</li> <li>Demande d'assistance technique et de renforcement des capacités à l'UNFPA</li> </ul>	Personnel de programme de l'UNFPA Partenaires de mise en œuvre Représentants du gouvernement	Interviews semi-structurés
<p><b>Données factuelles :</b>  <b>« La UNFPA n'est pas une agence de financement; mais de technique; c'est ce qu'il faut mettre en avant (i.e. l'expertise technique) avec les partenaires et le Gouvernement. Notre contribution est l'accompagnement technique. »</b></p> <p>Le rôle de plaidoyer de l'UNFPA et l'appui technique sont unanimement apprécié par les responsables et les partenaires rencontrés. Dans le domaine de l'urgence humanitaire lié aux réfugiés du camp de Mberra, le programme joue un rôle important dans la mobilisation des ressources technique et financière et l'implémentation des unités de prise charge de la santé maternelle et des femmes victime de VBG.</p> <p>Cependant, le programme gagnerait à renforcer la décentralisation de l'appui technique au vu des besoins exprimés au niveau opérationnel. Dans ce sens le renforcement du staff technique du programme permettrait d'assurer une assistance prolongée (bureau de zone par exemple) et un transfert de compétence à ce niveau..</p> <p>Par ailleurs, la valeur ajoutée réside aussi dans le développement de programme conjoint avec les autres agences du SNU. Certaines opportunités de mise en œuvre conjointe dans le domaine du genre et de l'appui à l'ONS n'ont pas été saisies par le programme. La valorisation et le partage de l'information sur les activités du programme au sein de l'UNCT renforcerait la coordination.</p> <p><b>Source: Entrevues</b></p>			



## 6. Coordination avec l'Équipe du SNU

**EQ 6.** Dans quelle mesure le Bureau pays a-t-il contribué à la coordination de l'Équipe pays et au positionnement du mandat de l'UNFPA au sein de cette équipe ?

Hypothèses à évaluer	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes et outils de collecte de données
<b>6.1 Le bureau pays de l'UNFPA a activement contribué à la coordination de l'Équipe pays des Nations unies (UNCT) et à la réalisation du mandat de l'UNFPA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indices de participation active aux groupes de travail de l'ONU et/ou aux initiatives communes correspondant aux domaines de son mandat</li> <li>Qualité de la participation de l'UNFPA aux mécanismes de coordination en place de l'équipe pays des Nations unies (UNCT), ainsi que l'importance de cette participation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procès-verbaux des groupes de travail de l'équipe pays des Nations Unies (UNCT)</li> <li>Documents de programme portant sur les initiatives conjointes de l'équipe pays des Nations unies (UNCT)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse de documents</li> <li>Interviews avec le personnel du bureau pays de l'UNFPA</li> <li>Interview avec le coordonnateur résident de l'ONU</li> <li>Interviews avec d'autres organismes de l'ONU</li> </ul>
<p><b>Données factuelles :</b></p> <p>L'UNFPA contribue activement à la coordination de l'équipe de pays surtout dans trois comités de pilotage thématique : Axe 1, 2, 4 couvrant la 1) lutte contre la pauvreté et sécurité alimentaire (axe 1) ; 2) Accès aux services sociaux de base avec le leadership de sous-comités de protection de la part de l'UNFPA (Axe 2) ; 3) la gouvernance (axe 4) où le UNFPA préside le comité de gouvernance.</p> <p>La coordination avec l'UNFPA remonte à 2007 avec sa participation dans 2 projets<sup>17</sup> conjoints financés par le Fonds FOMD ou MDGF des Espagnols. Une expérience de travail de concert avec l'UNFPA a été construite et un cadre de planification pour ces exercices conjoints a été utilisé subséquemment par le PNUD. Aussi, en 2014, l'UNFPA a présidé le Programme de suivi et évaluation et le cadre de planification du système de l'ONU, ce qui a abouti à un plan de travail d'UNDAF avec toutes les agences du SNU au lieu des plans de travail individuels par agence. Le leadership de l'UNFPA en ce qui concerne la planification de l'UNDAF a été considéré comme excellent par les parties prenantes du SNU.</p> <p>L'UNFPA a su maximiser sa valeur ajoutée en se positionnant sur des thématiques pour lesquelles l'agence a une réelle valeur ajoutée (c'est-à-dire une expertise technique, des ressources humaines et financières, un mandat) dans le cadre du programme prévention des conflits où UNFPA a capitalisé son expérience auprès des femmes en matière de prévention des conflits; la santé reproductive et genre (MGF et VBG). D'autres éléments à considérer sont:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mise en œuvre conjointe : il y a peu d'activité de mise en œuvre conjointe. Seulement le projet MGF avec UNICEF et PNUD ?? L'investissement de l'UNFPA au PC participation politique des femmes (UNFPA-PNUD-UNICEF) a été limité étant donné les coupes budgétaires.</li> </ul>			

<sup>17</sup> - Patrimoine, tradition et créativité au service du développement de la Mauritanie  
- Prévention des conflits et renforcement de la cohésion sociale en Mauritanie

La valeur ajoutée d'un PC réside justement dans la mise en œuvre conjointe. Il est important d'éviter le saupoudrage des interventions telles que les trois agences qui appuient ONS.

- **valoriser ce que l'agence fait dans le cadre de programmes conjoints en partageant l'information avec la coordination.** UNCT n'était pas au courant du PC axé sur la lutte contre les violences basées sur le genre. La coordination dispose d'une expertise en matière de développement de PC à laquelle l'UNFPA et les autres agences peuvent faire appel. Au même titre, la coordination peut être invitée aux réunions ou recevoir régulièrement l'information liée aux PC développés par l'agence.

En dépit de quelques expériences avec le Fonds de MDGF des Espagnols, il y a eu très peu de projets pour programmes conjoints (PC). Il y a le Programme UNICEF UNFPA sur les MGF. Malgré l'appui à l'Office National de Statistiques par 3 agences de NU (UNFPA, UNICEF et PNUD), les trois agences n'ont pas concrétisé un Programme conjoint; une opportunité perdue pour une coordination plus efficace. Il y a d'autres occasions où UNFPA et le SNU pourraient faire appel à la coordination pour avoir des conseils sur comment se réunir dans un programme conjoint à un Ministère ou une initiative. Aussi, des comptes rendus des visites conjoints sur le terrain pourront aussi être partagés avec la Coordination.

L'UNFPA participe aussi au sous-comité de pilotage sur la protection.

Pour l'avenir proche, il y a le besoin de synchroniser le CPD de l'UNFPA avec les autres agences des NU (PNUD et UNICEF vont aussi préparer prochainement leurs propres CPD), le prochain UNDAF 2018-2023, et les priorités du gouvernement qui vont être définies seulement à partir du janvier 2016. En effet, il y aurait peut-être là une opportunité d'établir un CPD multi-agence et pour l'ONU de travailler comme une seule organisation au lieu que chaque agence établisse bilatéralement son propre CPD. Cela exige un calendrier souple de la part des agences des Nations Unies et la volonté politique de travailler d'une voix au lieu de plusieurs voix. Avec les nouveaux et nombreux ODD, il y a aussi le besoin de mieux cibler le travail avec le SNU et de réduire le nombre de produits à une échelle réaliste, car ils sont maintenant au nombre de 55 ; ce qui n'est ni pratique et ni gérable.

Une autre intervention potentielle à l'avenir entre les agences des NU serait l'appui au SNIG. Cette stratégie adoptée en mars 2015 offre des possibilités au système des Nations unies de travailler ensemble pour faire avancer l'égalité entre les sexes dans l'appareil de l'État. On note l'importance de travailler avec les Ministères de la Santé, MASEF et Justice parmi d'autres et aligner l'institutionnalisation de genre avec OMU Femmes, ONS, UNICEF et UNFPA.

Pour n'importe quelle PC, les partenaires, selon la Coordinatrice du Programme Pays devront mettre en œuvre des "interventions de manière conjointe (identification des bénéficiaires, recrutement, achats intrants, etc.) afin d'éviter notamment le saupoudrage des interventions."

Sources : Entrevues semi-structurées.

## Atelier avec Parties Prenantes

*9 décembre 2015 avec les parties prenantes du 7ème programme*

### 1. Les résultats atteints avec le 7ème programme

Santé Reproductive	Population et Développement	Genre
- Renforcement des capacités logistiques de la CAMEC (réhabilitation de 10 antennes régionales, camion, CHANNEL) qui a permis d'améliorer la disponibilité nationale des produits SR	- Disponibilité des résultats de recensement (RGPH) dans les délais	- L'adoption par le Gouvernement de la Stratégie Nationale d'Institutionnalisation du Genre (SNIG) (en mars 2015)
- Disponibilité des produits SR (y inclus des produits PF des préservatifs, des médicaments qui sauvent la vie (sulfate de magnésium, ocytocine, misoprotol)	- Cartographie de la promotion de l'emploi au niveau régional	- L'appui de UNFPA au centre de promotion et formation féminine - innovation. plus de 200 femmes formées
- Renforcement des capacités en matière de SONU et de PF (plus de 400 prestataires formés)	- La mise en service d'un centre documentaire sur l'emploi et sa numérisation (base de données)	- Implication effectif des imams dans la sensibilisation pour l'abandon des MGF
- Prise en charge complète des femmes victimes des fistules (prise en charge psycho sociale, opération (100 femmes), réinsertion (40 femmes))	- La prise en compte de l'agenda de l'ICPD dans les différents documents stratégiques	- 6 argumentaires religieux élaborés sur les questions de population
- Implication des média locaux dans le programme SR	- Mobilisation de ressources pour la prise en compte de dividende démographique	- 277 déclarations publiques d'abandon de MGF
- Promotion de la SR en situation d'urgence : 1. Offre des services SR au camp de Mberra 2. Offre de services SR dans les wilayas les plus affectées par la crise nutritionnelle.	-	- La généralisation de cellules de planification et S&E et des comités de règlement des litiges familiaux permettant le règlement des litiges et le bien-être des familles et des femmes dans leur famille
- Prise en compte des besoins spécifiques des jeunes dans la SNJ		- Changement progressif de comportement des populations en vers la pratique de MGF
- Implications des parties prenantes & Prise en compte des besoins des populations clés		- Plaidoyer conduit avec l'appui UNFPA a permis l'implication effective des femmes au niveau municipal et parlementaire
- Formations de 170 relais communautaires		- MGF : la thématique n'est plus taboue
		- Meilleure synergie entre ONGs et gouvernement
- Communication : La communication de proximité et par les médias a accompagné et soutenu les activités du programme.		

### Forces et faiblesses du 7eme programme

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne coordination avec le gouvernement (2 points jaune)</li> <li>- Contribution à la disponibilité produits SR/PF (1point vert)</li> <li>- Appui technique (aux partenaires de mise en œuvre)</li>   <li>- Engagement politique fort pour la mise en œuvre (1 point vert, 1 point jaune)</li> <li>- Mobilisation de ressources externes (RGPH, Humanitaire, SR)</li>   <li>- Communication/visibilité de programme</li> <li>- Participation des OSC à la mise en œuvre du programme</li>   <li>- Assistance rapprochée et efficace de l'UNFPA (1 point verte)</li> <li>- Suivi régulier</li> <li>- Interventions adoptées au contexte</li> <li>- Développement de partenariat structuré avec les OSC en matière de MGF (1 point jaune)</li> <li>- Multi-sectorialité des programmes (1 point jaune)</li> <li>- Approche programme conjoint</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque d'innovation (au niveau de stratégies et les activités) (2 points verts)</li> <li>- Faible implication du niveau communautaire (par exemple les préservatifs sont là mais utilisation est faible) (1 point vert, 1 point jaune)</li> <li>- Faible niveau d'IEC en matière de vulgarisation (3 points verts)</li> <li>- Absence de loi SR (2 points vert)</li> <li>- Faible pérennisation des actions</li>   <li>- Ressources régulières faibles/insuffisantes (1 point jaune)</li> <li>- Coordination dans la mise en œuvre des certaines activités entre partenaires d'exécution. (1 points jaune)</li> <li>- Faible allocation des ressources pour Population &amp; Développement (2 points verts)</li>   <li>- Absence de coordination entre le gouvernement et les OSC (1 point vert, 1 point jaune)</li> <li>- Faible décentralisation (1 point vert, 3 points jaunes)</li> <li>- Faible contribution financière du gouvernement (1 point vert)</li>   <li>- Instabilité des financements des activités (rupture) (1 point jaune)</li> <li>- Formation des ONGs (1 point jaune)</li>   <li>- Faiblesse de la synergie entre les composantes SR- Genre - PD</li> </ul>

## 2. Leçons tirées et meilleures pratiques

Leçons tirées	Meilleures pratiques
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nécessité de synergie entre différents acteurs (1 point jaune)</li> <li>- Nécessité de spécialisation des ONGs (par exemple dans le domaine de MGF) (1 point vert, 1 point jaune)</li> <li>- Décentralisation de la mise en œuvre des programmes (1 point)</li> <li>- Rôle déterminant des oulémas (1 point vert, 1 point jaune)</li>   <li>- Nécessité de redoubler d'efforts pour stimuler la demande. (2 points verts, 1 point jaune)</li> <li>- Faiblesse de la décentralisation (1 point vert)</li>   <li>- Rôle du comité PTF autour du RGPH</li> <li>- Assurance qualité de RGPH (2 points verts)</li> <li>- Engagement des autorités locales (1 point jaune)</li>   <li>- Forte concentration des PTFs dans certaines régions. (2 points jaunes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partenariat multi-acteurs (oulémas, SC, état) (1 point vert, 1 point jaune)</li> <li>- Approche programmes conjoints (1 point vert)</li> <li>- Implication des médias et communautés comme acteurs (1 point vert, 1 point jaune)</li> <li>- Approche dialogue communautaire (1 point jaune)</li> <li>- Approche droits humaine/genre</li> <li>- Développement des outils et de supports</li>   <li>- Prise en compte des groupes vulnérables (populations clés) (2 points verts)</li>   <li>- Réalisation enquête post censitaire (deux points jaune))</li> <li>- Utilisation des PDA-GPS au cours de la cartographie du recensement</li> <li>- Appui à l'élaboration de stratégies sectorielles (jeunesse, santé etc.) (2 points jaunes)</li>   <li>- Assistance technique rapprochée (1 point jaune)</li> <li>- Implication de l'UNFPA dans l'action humanitaire</li> </ul>

### **3. Recommandations et Défis à l'avenir**

Recommandations	Défis
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impliquer davantage les OSC dans la planification, l'exécution et la mise en œuvre de programme (5 points)</li> <li>- Associer les bénéficiaires dans formulation du programme</li> <li>- Développer des approches novatrices pour atteindre les populations cibles (2 points verts, 1 point jaune)</li> <li>- Renforcer la coordination entre les acteurs et les intervenants (2 points verts)</li>   <li>- Renforcer le suivi et l'évaluation</li> <li>- Mobilisation des ressources</li> <li>- Amélioration environnement juridique (2 points verts)</li> <li>- Extension programme MGF dans tout le pays (3 points verts)</li> <li>- Documenter et mise en échelle des expériences réussies (1 point vert, 2 points jaune)</li> <li>- Partage des expériences et visite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance des ressources financières</li> <li>- La non spécialisation des ONGs (1 point jaune)</li> <li>- La décentralisation</li>   <li>- Faiblesse de la synergie entre des intervenants (1 point jaune)</li> <li>- Mobilité du personnel (nationaux et expatriés)</li> <li>- Faible couverture de programme</li> <li>- Contexte international défavorable (conflits, immigration etc.) (1 point jaune)</li>   <li>- Appropriation nationale des programmes (5 points verts, 2 points jaunes)</li> <li>- Manque de synergie au sein des agences SNU (1 point vert)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir des actions novatrices pour stimuler la demande (UNFPA) (4 points jaunes)</li> <li>- Accélérer adoption loi SR (plaidoyer UNFPA – GVT) (3 points verts, 1 point jaune)</li> <li>- Renforcement capacités des ONGs (2 points verts)</li>   <li>- Assurer une large dissémination des données</li> <li>- Décentralisation davantage la mise en œuvre de programme (1 point jaune)</li>   <li>- <b>Choix des ONGs pour tout le cycle de programme</b></li> <li>- <b>Mise en œuvre effective de l'institutionnalisation Genre</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir le partenariat avec les ONGs (3 points verts, 1 point jaune)</li>   <li>- <b>Modernisation de la collecte de données (3 points jaunes)</b></li> <li>- <b>Utilisation des données pour la prise de décision (2 points jaunes)</b></li> </ul>
--	--

#### **4. Durabilité**

*Quels éléments sont requis pour favoriser la capacité locale de mise en œuvre du programme et sa visibilité à long terme?*

- Renforcement des capacités techniques et humaines des partenaires d'exécution au niveau central, régional et local : (2 points verts, 1 point jaune)
  - programmation basée sur l'évidence
  - Gestion Axée sur les Résultats / Droits Humains (1 point vert)
- Mobilisation des ressources
- Plaidoyer auprès de gouvernement et des élus locaux (1 point vert, 1 point jaune)
- Appropriation nationale du programme (2 points jaunes)
- Renforcer la décentralisation (1 point jaune)
  
- Implication et appropriation des communautés bénéficiaires (2 points verts, 1 point jaune)
- Développer des actions stratégiques pour aller à l'échelle (1 point vert, 2 points jaunes)
  
- Inscription et affectation de lignes budgétaires dans les budgets nationaux (Etats, communes, OSC) (2 points verts, 4 points jaunes)
- Documenter des expériences réussies (1 point vert, 1 point jaune)
- Mise en œuvre des recommandations des programmes (1 point jaune)
- Allègement des procédures d'exécution financières. (1 point vert, 1 point jaune)
  
- Mise en place d'un système d'information permettant le transfert de compétences et la connaissance) (1 point vert, 2 points jaunes)
- Développer des mécanismes de mobilisation des ressources au niveau local (2 points verts, 1 point vert)
- Financement basé sur résultats (1 point vert, 3 points jaunes)

### Discussion

Une brève discussion entre ceux qui soutiennent la nécessité de favoriser la spécialisation des ONGs et ceux qui pensent que les ONGs doivent intervenir partout où elles des compétences et des ressources.

Pro :

- Plus des capacités et connaissance dans un domaine
- Les ONGs grandissent et doivent avoir des possibilités de commencer d'intervenir dans d'autres thématiques

Contre :

- Des ONGs n'ont pas assez de moyens d'avoir des connaissances et des capacités dans plusieurs domaines.

### Evaluation de l'atelier

- Regrouper les points dans trois niveaux : UNFPA, Gouvernement, OSC.
- Résultats à partager avec les participants.
- l'approche est très positive et permet de récolter beaucoup d'informations en peu de temps.
- Différents participants ont indiqué de vouloir utiliser l'approche dans leurs activités.
- Cette approche permet la participation des différents acteurs.
- Ça aide à lever les barrières entre les différentes composantes du programme.

### Annex 3: Personnes rencontrées

SNU		
	Aidara, Seynath	Représentant Assistant, UNFPA
	Ahmed Abd, Mohamed	Charge de Suivi & Evaluation
	Bihler, Blandine	Chargée de coordination SNU
	Brahim, Yacoub	Chargé de knowledge et humanitaire UNFPA
	Brahim Vall, Mohamed Lemine	Chargé de programme, UNFPA
	M'Baye Bocar	Assistant au programme VIH/CCP/SPSR.
	Compaore, Cecile	Représentante Résidente UNFPA
	Diakite, Dian	Chargé de Protection, UNICEF
	Helly, Neya	Conseillère technique genre, UNFPA
	Levy, Jose Gabriel Vitoria	Représentant Résident Adjoint PNUD
	Lô Khadijetou	Chargée de Programme Genre, UNFPA
	Mars, Jacoba	JPO Sante Maternelle, UNFPA
	Dr. Moussa M Bow	Consultant, Suivi Project, UNFPA
	Ndim, Mamadou	Chargé des Operations, UNFPA
	Sidibe, Hawa	NPO, ADO-Jeunes, UNFPA
<b><u>Gouvernement:</u></b>		
	Boide, Maty Mint,	Ancienne Coordinatrice du Genre, MASEF ; Consultante Genre et Développement
	Mohamed El Mamy, Khadijetou	Chargée de mission, Ministère des affaires islamiques
	Yahaya Ould Abdedayem	Directeur Général des stratégies et politiques de développement (MAED)
	Mohamed El Moctar Ould Ahmed sisi	Directeur général de l'ONS
	Taleb Ould Mahjoub	Directeur Général Adjoint de l'ONS
	Beitallah Ould Ahmed leswed	Directeur Général de l'ANAPEJ
	Mohamedou Ould Abdallahi	Directeur de l'Observatoire de l'emploi
	Ishaq Ould Cheikh Sidya	DGA/ Direction Générale des stratégies et politiques de développement
	Sidi Mohamed Ould Zenvour	Directeur du Suivi-Evaluation du CSLP
	Bakar, Ould Bakar	Assistant administratif et Financier du projet PESDP/MASEF
	Bih Ould Abdelkader,	Coordinateur du Projet d'appui à la santé et au développement, Ministère de la Jeunesse
	Cheikhna, Mahmoud	Chef de service MAED
	Diakite, Abdallahi	Conseiller Juridique, MASEF
	El Moctar, Mohamed Lemine	Directeur de la presse écrite, Ministère des Relations avec le Parlement et



		Société Civile
	Salek Ould Jereib,	Directeur des Etudes de la Coopération et du Suivi (MASEF)
	Cheikh Ould Segane	Directeur du LNCQM
	Ahmed Deyine	Directeur commercial CAMEC
	Brahim Ould Amar	Coordinateur programme SNIS
Société Civile	Diawara, Mohamedou	Charge de Programme STOP
	Fatimetou Mint Maham,	Sécretaire exécutif ONG STOP SIDA
	Fatimetou mint Moulaye	Présidente, Association Mauritanienne des Sages-Femmes (ASFM)
	Guisse, Malal Samba	ONG Sifara Hankifinal Hamde
	Sylde Amadou	Directrice de CFPP
	Lemine, Ahmed ould Mohamed	Président du Théâtre populaire
	SOS Pairs Educateurs	Focus Group: 8 garçons; 2 filles
	Soumare, Yakhare	Secrétaire Générale, Actions
	Yacouba, Digana	Coordinateur National Actions
<p>Atelier avec 34 personnes représentant le Gouvernement : MASEF, ONS, Ministère de Communication, CAMEC, Affaires islamiques, Secrétariat SIDA, Observatoire emploi, ANAPEJ, PNSR Jeunes.</p> <p>ONG: Action, SONU, ODZASAM, ADM, AMPF, SO Pair Educateurs, FOMADH, STOP SIDA.</p> <p>SNU : P&amp;D ; Genre ; SR, Asst. Rep ; Point Focal Humanitaire ; Jeunesse ; Communication.</p>		
Atelier de Restitution avec 15 personnes: UNFPA, CAMEC, DSP-MAED, ONS		
<b>Wilaya</b>		
<b>Assaba</b>	Khattri Ould Isselmou	DRAS P/I
	Mamadou Niang	IDE/DRAS
	Abdallahi Ould Hamadi	PF/Nutrition
	Diop Oumar	SSP/DRAS
	Sedi Kamara	PFSR
	Mohame ould Sidi	DAF/ENSP
	Ahmedou Ould Mohamed Saleh	Gestionnaire HR
	Sultana Mint Nejahy	Responsable Maternité HR
	Ahmed Allah Hadj	Medecin Chef CSM Barkeol
	El alem ould Mohamed Ahmed	Major CSM Barkeol
	Aminata	AA CSM Barkeol
	Diallo Oumar Samba	Ancien major du CSM Barkeol
	Mohamed Ould Cheikh	Chef de division affaires sociales Coordination MASEF
	Saviya Munt Mohamed Mahmoud	Coordinatrice MASEF

	Zeinebou Mint Mohamed Sideyni	Presidente réseau ONG CORDAK
	Koné Ibrahima	Superviseur MGF MASEF
	Alioune Ould Abdallahi	ICP Boulehrath
	Mohamed Mokhtar Abou	IMS Boulehrath
	Cheikh Dahmane	Chef du Bureau régional de l'ONS
	Mohamed Ould Babe Garaye	Responsable de la cellule de coordination du MAED
	Centre de Jeunes	Réunion avec 17 garçons et 3 filles
<b>Gorgol</b>		
	Mohamed Mahmoud Hamadi	DRAS/PI
	Mahmoud Youssouf Niang	PF/SNIS
	Mohamed Mahmoud Ould Lehbib	Chef agence CAMEC
	Bandel LY	SFE Responsable maternité CSM Kaedi
	Abba Ould Chmouda	Directeur HR Kaedi
	Saiudaty LY	Coordinatrice MASEF
	Sow Ahmed	Délégué régional jeunesse
	Demba Abderrahmane	Animateur Centre d'écoute
	Amadou Idy Diallo	ICP Djewol
	Aminata Diallo	SFE Responsable maternité Djewol
	Mohamed el Hafedh Yaghle	Chef du Bureau régional de l'ONS
	Saleck Ould Sabou	Responsable de la cellule de coordination du MAED
<b>Guidimagha</b>		
	Diallo Oumar Amadou	Wali du Guidimagha
	Kadija Diallo	Coordinatrice régionale du MASEF
	Kane Ismaila	Délégué de la jeunesse et des sports
	Massaba Diop	Chef du Bureau régional de l'ONS
	Mouna Traoré	Responsable de la santé de la reproduction à la DRAS

## Annexe 4: Guide d'entretien

<b>Guide d'entretien avec la Direction de l'UNFPA</b>	
<b>Critère d'évaluation</b>	<b>Thématique d'entretien</b>
	Quelles sont les forces et les faiblesses du 7 <sup>ème</sup> Programme pays?
	Quels sont les principaux défis du programme face à la Population et le développement, la Santé génésique et le Genre ?
<b>1. Pertinence</b>	<b>QE 1.1.</b> Dans quelle mesure les interventions du programme UNFPA sont-elles en ligne avec les priorités du gouvernement et les demandes des partenaires nationaux, et les attentes et besoins des bénéficiaires ?
	<b>QE 1.2.</b> Dans quelle mesure le programme de pays cadre-t-il avec (i) les priorités de l'UNFPA exprimées à travers ses plans stratégiques successifs (2008-2013 et 2014-2017) et (ii) le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement 2012-2016 ?
	<b>QE 1.3.</b> Dans quelle mesure l'actuel Programme de pays prend-il en compte des changements intervenus dans le contexte du développement national ?
	Dans quelle mesure le Programme pays de l'UNFPA reflète-t-il les politiques, les priorités et les stratégies des OMD, de l'UNDAF et du programme d'Action de la CIPD ?
<b>2. Efficacité</b>	<b>QE. 2.1.</b> Les résultats étaient-ils spécifiques et mesurables, et sont-ils réalisables par les interventions du programme ? Des indicateurs pertinents et appropriés pour le suivi des progrès (effets, produits et facteurs contextuels) ont-ils été définis ?
	Dans quelle mesure les objectifs fixés, les activités peuvent-ils contribuer à l'atteinte des résultats (produits et effets)?
	Efficiences QE.3. Y'a-t-il un lien entre les ressources humaines et financières mobilisées et les résultats atteints ?
	<b>QE 2.3.</b> Dans quelle mesure le renforcement des capacités techniques et institutionnelles des structures gouvernementales et non-étatiques a-t-il eu un impact sur la performance du programme ?
	Quelles ont été les forces, les faiblesses, les opportunités et les contraintes rencontrées dans l'atteinte des résultats?
<b>Santé de la reproduction</b>	Comment les services de santé de la reproduction sont-ils intégrés ? Par exemple, les choix des contraceptifs offerts aux femmes atteintes du VIH; les femmes fréquentant les services prénatals, la possibilité d'un dépistage du VIH ?
	Quelles sont les performances concrètes en terme d'accès accru pour les femmes, les hommes et les jeunes gens à l'information et services de qualité et d'adoption d'un comportement responsable et sain de santé sexuelle et reproductive ?
	Comment l'approche genre a-t-elle été prise en compte au niveau des activités de planification familiale?
	Dans quelle mesure l'appui du FNUAP a-t-il contribué au renforcement des capacités à la sensibilisation, dialogue/conseils stratégiques?

## Guide d'entretien avec la Direction de l'UNFPA

<b>Critère d'évaluation</b>	<b>Thématique d'entretien</b>
	Dans quelle mesure le plaidoyer, la communication pour le développement et la mobilisation sociale ont-ils contribué aux résultats des composantes ?
<b>Population et développement</b>	Comment l'UNFPA a-t-il abordé et pris en compte les questions des disparités sociodémographiques (fécondité, âges, population vulnérable, urbanisation et migration) ?
	Comment et quel type de soutien avez-vous reçu pour les activités de plaidoyer et dialogue/conseils stratégiques, de gestion des connaissances et du renforcement des capacités ?
	Quelle est la contribution de la recherche sur les politiques fondées sur des preuves et les études disponibles pour les décideurs du niveau central et décentralisé dans le développement de cette composante ?
	Quel est l'apport de ces publications dans les domaines démographique et social et la résolution des questions liées au développement économique ?
<b>Genre</b>	Comment le FNUAP a-t-il abordé les questions des disparités sociodémographiques (fécondité, âges, population vulnérable, urbanisation et migration) ?
	Comment appréciez-vous la contribution de l'appui de l'UNFPA dans la qualité de l'éducation et la sensibilisation pour lutter contre toutes les formes de discrimination liée au sexe ?
	Comment les activités ont-elles été adaptées pour intégrer les groupes vulnérables (l'égalité des sexes et les disparités régionales et pour accueillir les personnes déplacées et des réfugiés, les jeunes, les handicapés, etc.) ?
	Quelles sont les preuves concrètes de l'appui de l'UNFPA au renforcement des capacités nationales des services de protection et de réadaptation dans les domaines de la prévention de la violence, y compris les systèmes d'orientation apolitique et l'élaboration des instruments juridiques ? Quelle assistance apporte-t-elle dans la promotion et la protection des droits des femmes et des filles et dans la lutte contre la violence à l'égard des femmes ?
	Comment appréciez-vous l'appui de l'UNFPA pour la sensibilisation, dialogue/conseils stratégiques et le renforcement des capacités et son impact ?
<b>3. Efficience</b>	<b>QE 3.</b> Dans quelle mesure les ressources humaines, financières et administratives mobilisées dans le cadre du programme ont-elles été converties en résultats ? Existe-t-il des approches plus appropriées et plus efficaces pour réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?
	Y'a-t-il un lien entre les ressources humaines et financières mobilisées et les résultats atteints ?
	Les fonds ont-ils été versés en temps opportun ?
	Dans quelle mesure les ressources fournies par le FNUAP ont-elles suscité l'apport de

## Guide d'entretien avec la Direction de l'UNFPA

<b>Critère d'évaluation</b>	<b>Thématique d'entretien</b>
	ressources supplémentaires par le gouvernement aux niveaux national et infranational, par d'autres partenaires ou par des communautés ?
	Quel est le niveau des allocations de ressources budgétaires d'État pour l'intégration des trois composantes du programme ? Est-ce suffisant ?
	Dans un contexte de rareté des ressources, comment évaluez-vous la contribution du gouvernement dans le financement, l'organisation et l'appropriation nationale ?
<b>4. Pérennité et Durabilité</b>	Dans quelle mesure les stratégies développées par le programme prennent-elles en compte la pérennité des acquis dans sa conception et sa mise en œuvre ?
	<b>QE4.</b> Dans quelle mesure les intervenants sont-ils disposés à 1) continuer à soutenir la réalisation des activités ; 2) à reproduire ces activités ; 3) à adapter les résultats du programme dans d'autres contextes ?
	Pensez-vous que les interventions des composantes peuvent se poursuivre après l'arrêt de l'appui (financier et technique) du Programme ?
	Comment évaluez-vous la capacité d'exécution nationale dans la mise en œuvre du programme ?
	Dans quelle mesure les conditions nécessaires à l'appropriation des interventions par la partie nationale sont-elles satisfaites ?
<b>5. Valeur ajoutée</b>	<b>QE 5.1.</b> Dans quelle mesure la concentration de l'UNFPA sur les enjeux PD, RH et Genre contribue-t-elle aux efforts du gouvernement dans ces domaines et apporte une valeur ajoutée ?
	<b>QE 5.2.</b> Quelle est la principale valeur ajoutée de l'UNFPA dans le contexte du pays telle que perçue par les parties prenantes nationales et autres bailleurs de fonds ou autres agences de SNU ?
	Quelles sont vos principales recommandations pour le prochain Programme pays ? Quels domaines prioritaires et modalités de l'aide devraient être ciblés dans la prochaine programmation de l'UNFPA ?
<b>6. Coordination avec l'Équipe du SNU</b>	<b>EQ 6.</b> Dans quelle mesure le Bureau pays a-t-il contribué à la coordination de l'Équipe pays et au positionnement du mandat de l'UNFPA au sein de cette équipe ?
	<b>EQ 6.1.</b> Dans quelle mesure et comment UNFPA a-t-il contribué activement à la coordination de l'Équipe pays des Nations Unies (UNCT) et à la réalisation du mandat de l'UNFPA et UNDAF ?
	<b>EQ 6.1.</b> Qualité de la participation de l'UNFPA aux mécanismes de coordination en place de l'équipe pays des Nations Unies (UNCT), ainsi que l'importance de cette participation.

**Autres questions pour le Représentant:**

1. Quelles sont les principales leçons tirées de la collaboration passée et présente?
2. L'aide extérieure représente quel pourcentage du budget?
3. Dans un contexte d'aide en contraction qui contraint les organismes de l'ONU à réduire le montant de leurs ressources de base, quelle est l'importance des contributions du gouvernement au titre du partage des coûts pour l'UNFPA du point de vue de l'adaptation organisationnelle et de l'appropriation nationale?
4. Quel a été le rôle de l'UNFPA dans la coordination de l'équipe pays de l'ONU?
5. Comment évalueriez-vous la capacité du gouvernement et des partenaires de mise en œuvre de veiller à la mise en œuvre à l'échelle nationale du programme?
6. Avez-vous des recommandations à faire pour l'avenir?

## Guide d'entretien pour les partenaires opérationnels

Critère d'évaluation	Thématique d'entretien
<b>1. Pertinence</b>	Pouvez nous parler de l'appui de l'UNFPA dont vous avez bénéficié à ce jour et quelles sont vos appréciations?
	<b>QE 1.1.</b> Pensez-vous que les besoins et les attentes des bénéficiaires en particulier ceux des groupes vulnérables ont été bien pris en compte lors de la planification et de la mise en œuvre du programme?
<b>2. Efficacité</b>	<b>QE 2.1.</b> Utilisez-vous des indicateurs pour suivre la démarche et l'atteinte des résultats de votre projet avec le FNUAP ?
	<b>QE 2.2.</b> Quels sont les principaux résultats (produits et effets) obtenus avec l'appui de l'UNFPA ?
	Quelles ont été les forces, les faiblesses, les opportunités et les contraintes rencontrées dans la mise en œuvre des interventions du programme la réalisation des résultats?
	<b>QE 2.3.</b> Le renforcement des capacités techniques et institutionnelles des structures gouvernementales et non-étatiques a-t-il eu un impact sur la performance du programme ?
<b>3. Efficience</b>	<b>QE 3.1.</b> Dans quelle mesure les ressources humaines, financières et administratives mobilisées dans le cadre du programme ont-elles été converties en résultats ?
	Pensez-vous que le programme aurait pu avoir plus de résultats à moindre coûts ?
	Les allocations budgétaires inscrites pour les interventions du programme ont-elles été reçues à temps ?
	<b>3.2:</b> Existe-t-il des approches plus appropriées et plus efficaces pour réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ? Pensez-vous que le programme aurait pu avoir plus de résultats à moindres coûts ?
<b>Santé de la reproduction</b>	Comment les services de santé de la reproduction sont-ils intégrés ? Par exemple, les choix des contraceptifs offerts aux femmes atteintes du VIH; les femmes fréquentant les services prénatals, la possibilité d'un dépistage du VIH
	Comment l'approche Genre a-t-elle été prise en compte au niveau des activités de planification familiale?
	Dans quelle mesure l'appui de l'UNFPA a-t-il contribué au renforcement des capacités à la sensibilisation, dialogue/conseils stratégiques?
	Quelles sont les performances concrètes en terme d'accès accru pour les femmes, les hommes et les jeunes gens à l'information et services de qualité et d'adoption d'un comportement responsable et sain de santé sexuelle et reproductive ?

<b>Population et développement</b>	Comment l'UNFPA a-t-il abordé et pris en compte les questions des disparités sociodémographiques (fécondité, âges, population vulnérable, urbanisation et migration) ?
	Comment et quel type de soutien avez-vous reçu pour les activités de plaidoyer et dialogue/conseils stratégiques, de gestion des connaissances et du renforcement des capacités ?
	Quelle a été la contribution de la recherche sur les politiques fondées sur des preuves et les études disponibles pour les décideurs du niveau central et décentralisé dans le développement de cette composante ?
	Quel a été l'apport de ces publications dans les domaines démographique et social et la résolution des questions liées au développement économique ?
<b>Genre</b>	Comment le FNUAP a-t-il abordé les questions des disparités sociodémographiques (fécondité, âges, population vulnérable, urbanisation et migration) ?
	Comment appréciez-vous la contribution de l'appui de l'UNFPA à la qualité de l'éducation et la sensibilisation pour lutter contre toutes les formes de discrimination liée au sexe ?
	Comment les activités ont-elles été adaptées pour intégrer les groupes vulnérables (l'égalité des sexes et les disparités régionales et pour accueillir les personnes déplacées et des réfugiés, les jeunes, les handicapés, etc.) ?
	Quelles sont les preuves concrètes de l'appui de l'UNFPA au renforcement des capacités nationales des services de protection et de réadaptation dans les domaines de la prévention de la violence, y compris les systèmes d'orientation apolitique et l'élaboration des instruments juridiques ? Quelle assistance apporte-t-il dans la promotion et la protection des droits des femmes et des filles et dans la lutte contre la violence à l'égard des femmes ?
	Comment appréciez-vous l'appui de l'UNFPA à la sensibilisation, dialogue/conseils stratégiques et le renforcement des capacités et son impact ?
<b>4. Pérennité et Durabilité</b>	Avez-vous mis en place des stratégies pour assurer la pérennité des interventions de l'UNFPA ? Disposez-vous d'autres sources de financement ?
	Quel est le niveau des allocations de ressources budgétaires d'État pour l'intégration de la Population et le développement, Sr et Droit et Égalité des sexes dans le budget de l'État ? Est-ce suffisant ?
	QE 4. Pensez-vous que les acquis et les interventions du Programme pays et leur couverture actuelle vont se poursuivre après l'arrêt de l'appui aux activités de la composante ?
	Quelles sont les mesures d'appropriation, d'implication et d'appui financier (fonds propres) mis en œuvre dans le pays pour assurer l'adhésion et l'engagement des bénéficiaires du programme ?



<b>5. Valeur ajoutée</b>	Etes-vous été satisfait de l'appui de l'UNFPA ?
	Quelle est la valeur ajoutée de l'appui de l'UNFPA en comparaison avec d'autres agences de l'ONU ou bailleurs de fonds ? Quelles compétences uniques l'UNFPA a-t-il apportées et qui ne sont pas disponibles autrement ?
	Quel est votre degré de satisfaction des représentants partenaire d'exécution, du gouvernement avec l'UNFPA dans l'appui aux composantes de Population et le développement, la santé génésique et sexe ?

***Enfin, que recommandez-vous pour améliorer la mise en œuvre du prochain Programme ?***

## Guide d'entretien avec les Directeurs Centraux et les responsables de Programmes

Critère d'évaluation	Thématique d'entretien
<b>1. Pertinence</b>	<b>QE 1.</b> Dans quelle mesure les objectifs et les stratégies d'intervention de chaque composante du programme ainsi que les actions mises en œuvre répondent-ils aux objectifs et aux résultats fixés par le pays ?
	<b>QE 1.2.</b> Dans quelle mesure les interventions du programme prennent-elles en compte les besoins exprimés dans vos plans stratégiques ?
	<b>QE 1.3.</b> Pensez-vous que la mise en œuvre des interventions du programme a apporté des changements au niveau national ? Lesquels ?
<b>2. Efficacité</b>	<b>QE 2.1.</b> Les résultats étaient-ils spécifiques et mesurables, et sont-ils réalisables par les interventions du programme ? Des indicateurs pertinents et appropriés pour le suivi des progrès (effets, produits et facteurs contextuels) ont-ils été définis ?
	<b>QE 2.2.</b> Dans quelle mesure les objectifs et résultats fixés par le programme étaient-ils réalisables ? Étaient-ils trop, ou pas assez ambitieux ?
	<b>QE 2.3.</b> Dans quelle mesure le renforcement des capacités techniques et institutionnelles des structures gouvernementales et non-étatiques a-t-il eu un impact sur la performance du programme ?
<b>3. Efficience</b>	<b>QE 3.</b> Dans quelle mesure les ressources financières et humaines disponibles peuvent-elles répondre à l'impératif d'atteinte des résultats ? Existe-t-il des approches plus appropriées et plus efficaces pour réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?
	<b>QE 3.2:</b> Existe-t-il des approches plus appropriées et plus efficaces pour réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?
	Y'a-t-il un lien entre les ressources humaines et financières mobilisées et les résultats atteints ?
	Les intrants et les ressources prévus ont-ils été reçus conformément aux plans de travail annuels et aux ententes avec les partenaires? Avez-vous connu des ruptures dans l'approvisionnement des intrants?
	Les délais d'allocations des fonds prévus au budget ont-ils été respectés? Avez-vous connu des retards dans le traitement des requêtes?
<b>4. Pérennité et Durabilité</b>	<b>QE 4.1.</b> Dans quelle mesure les trois composantes du programme sont-elles prises en compte et intégrées aux plans stratégiques nationaux ?
	Quel est le niveau d'engagement et de participation budgétaire du gouvernement dans l'intégration des composantes ?
<b>5. Valeur ajoutée</b>	Quel est le degré de satisfaction du gouvernement et des partenaires d'exécution de l'appui de

## **Guide d'entretien avec les Directeurs Centraux et les responsables de Programmes**

<b>Critère d'évaluation</b>	<b>Thématique d'entretien</b>
	l'UNFPA aux programmes Population et développement, Santé génésique et Genre?

***Enfin, que recommandez-vous pour améliorer la mise en œuvre du Programme ?***

### ***Pertinence (y compris la capacité de réponse)***

QE 1.1. Dans quelle mesure les objectifs du programme sont-ils adaptés aux besoins prioritaires des cibles du programme (institutions et populations) identifiés dans le CSLPIII et l'UNDAF ?

QE 1.2. Dans quelle mesure le programme de pays cadre-t-il avec (i) les priorités de l'UNFPA exprimées à travers ses plans stratégiques successifs (2008-2013 et 2014-2017) et (ii) le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement 2012-2016 ?

QE 1.3. Dans quelle mesure le bureau de l'UNFPA a-t-il apporté des réponses aux changements intervenus dans le contexte national durant la période de mise en œuvre du programme ?

### ***Efficacité***

QE 2.1. Les résultats étaient-ils spécifiques et mesurables, et sont-ils réalisables par les interventions du programme ? Des indicateurs pertinents et appropriés pour le suivi des progrès (effets, produits et facteurs contextuels) ont-ils été définis ?

QE 2.2. Le programme pays a-t-il réalisé ses produits et effets ?

QE 2.3. Les ressources et les stratégies mises en œuvre étaient-elles réalistes, appropriées et adéquates pour réaliser les résultats attendus ?

QE 2.4. Le renforcement des capacités techniques et institutionnelles des structures gouvernementales et non-étatiques a-t-il eu un impact sur la performance du programme ?

### ***3. Efficience***

QE 3.1. Dans quelle mesure les ressources humaines, financières et administratives mobilisées dans le cadre du programme ont-elles été converties en résultats ?

QE 3.2. Existe-t-il des approches plus appropriées et plus efficaces pour réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?

### ***4. Pérennité et durabilité***

QE 4.1. Dans quelle mesure les résultats des activités appuyées par l'UNFPA sont-ils susceptibles de se maintenir après la fin des interventions ?

### ***5. Valeur ajoutée***

QE 5.1. Dans quelle mesure le 7<sup>ème</sup> programme a-t-il contribué à l'obtention de résultats additionnels à ceux produits par le Gouvernement de Mauritanie et les autres partenaires de développement ?

### ***6. Coordination avec l'Equipe du SNU***

QE 6.1. Dans quelle mesure le Bureau pays a-t-il contribué à la coordination de l'Equipe pays et au positionnement du mandat de l'UNFPA au sein de cette équipe ?

### Réunion avec les Finances

<b>3. Efficacité</b>	Avez-vous pu examiner les tableaux financiers du Rapport de démarrage? Avez-vous des modifications à suggérer?
	Il existe un lien entre les résultats atteints et les ressources humaines, financières et administratives.
	Comment a été le versement des fonds dans l'ensemble? Y a-t-il eu des retards ou des goulets d'étranglement à signaler pour Santé génésique, Population et Développement et Genre?
	Les rapports ont-ils été faits et les fonds versés dans les délais établis?
	Dans quelle mesure le programme a-t-il permis d'obtenir des fonds additionnels? Des obstacles à signaler?
	Comment qualifieriez-vous la performance financière globale du programme pays (CP)??
	Quelles sont vos recommandations pour le prochain programme pays?

**Annexe 5 : Agenda Évaluation finale du 7<sup>ème</sup> Programme de Coopération : 24 novembre-14 décembre 2015**

**Agenda Évaluation finale du 7<sup>ème</sup> Programme de Coopération : 24 novembre-14 décembre 2015**

Date: 18 novembre 2015-

Date	Activité/Institution	Personnes à rencontrer/Titre	Lieu	Lien avec le Programme Pays SO= sans objet	Critères de sélection	Justification	
<b>Semaine 1</b>							
<b>Mardi 24 novembre 2015</b>	8h30-9h	Réunion interne de l'équipe d'évaluation avec le Chargé de S&E	BP			Prise de contact, discussion agenda	
	9:00-9h30	Rencontre avec la Représentante résidente UNFPA	BP	S/O		Chef du Bureau UNFPA	
	9h30-10h00	Réunion de briefing avec la sécurité	Bureau de sécurité	S/O		Briefing	
	11h30-12h30	Réunion avec Staff UNFPA	Salle de réunion			Présentation du programme et des collègues	
	12h30-13h00	Réunion de l'équipe d'évaluation	UNFPA			Revue de l'agenda provisoire	
	13h00-14h00 : Déjeuner						
	14h00-17h30	<b>Rencontres individuelles avec les chargés de</b>	Bureau de l'UNFPA	Outcomes 1-4	Entrevues de base	Présentation de l'équipe d'évaluation;	

		<p><b>programmes :</b></p> <p><b>Chargé de programme SR y compris Jeunesse :</b> Présentation de 20 minutes du portfolio du chargé de programme SR à UNFPA avec Dr. Diop</p> <p><b>Chargé de programme P&amp;D :</b> Présentation de 20 minutes du chargé de Programme de Population et Développement + entrevue et Isselmou Mohamed</p> <p><b>Chargé de programme Genre :</b> Présentation de 20 minutes de la chargée de Programme Genre + Françoise Coupal</p>				discussions préliminaires, agenda et méthodologie généraux; remue-méninges : Difficultés principales, résultats
--	--	---	--	--	--	---

<b>Mercredi 25 novembre 2015</b>	9h00-10h00 Réunion avec l'agent des finances	Réunion avec le chargé des Opérations UNFPA et Isselmou	Bureau UNFPA	--	Question EQ 4 Efficience	Situation financière
	10h00-10h30 Briefing de sécurité	Le responsable de la Sécurité SNU	Cellule de Sécurité			
	11h00-11h45 Rencontre avec la Responsable de la Coordination SNU	Mme Blandine Bilher	Bureau PNUD	Coordination UNCT		
	12h-13h00 Réunion avec le Groupe de référence	Réunion avec le Groupe de référence	Salle de conférence de l'UNFPA ou du MAED	S/O	Outcomes 1-4	Groupe de référence
	13h15-14h15 : Déjeuner					
	14h30-15h30 Rencontre avec le Coordinateur du Projet d'appui à la santé et au développement des adolescents et jeunes	M Bih Abdelkader	Ministère de la Jeunesse	Outcome 2	Entrevue de base, Outcome 1	Entrevue de base,

	16h00-17h00 Réunion avec le représentant résident du système des NU	Réunion avec le coordonnateur UNCT + Équipe d'évaluation	Bureau PNUD	DaO	Coordination SNU	Représentant résident de l'ONU
<b>Jeudi, 26 novembre 2015</b>	900h-10h00 Rencontre avec le président du Réseau des jeunes de Nouakchott	<b>Mr Hacen Ould Ahmed</b> , Président du Réseau Régional des Jeunes  (Françoise et Diop)	UNFPA	Outcome 2		Entrevue de base
	10h00-11h00 Réunion avec : Le Coordinateur du projet Égalité genre (MASEF) La coordinatrice de la Cellule VBG/MGF	<b>M. Abdallahi Diakité</b> (43 43 90 02), Chargé de mission au MASEF <b>Mme Khatou mint Zein</b> , Coordinatrice de La Cellule VBG/MGF (22 87 47 09)  (Françoise et Diop)	MASEF	Outcome 3	Entrevue de base	Entrevue de base,
	11h30-12h30 Rencontre avec le Directeur de la Presse écrite, Coordinateur du projet IEC/Plaidoyer	<b>M. Med El Moctar</b> , Directeur de la Presse écrite  (Françoise et Diop)	Ministère de la Communication	Outcome 1, 2 et 3	Entrevue de base	



	12h00-13h00 Rencontre avec le Directeur de l'Observatoire de l'emploi	<b>M. Beitoullah Ahmed Leswed</b> , DG de l'ANAPEJ (Isselmou)	ANAPEJ	Outcome 4	Entrevue de base	
13h00-14h00 : Déjeuner						
	14h30-16h00 Rencontre avec le Réseau National et les Réseaux Régionaux des Jeunes	<b>Mr Sy Djibril</b> , Président de l'ONG SOS Pairs Éducateurs (Françoise et Diop)	Siège SOS PE	Outcome 2		Entrevue de base, Groupe de discussion
	16h00-17h00 Rencontre avec le Directeur Exécutif de l'AMPF (Association Mauritanienne pour la Promotion de la Famille)	<b>M. Brahim Ould Ahmedou</b> , Directeur Exécutif de l'AMPF (Françoise et Diop)	Siège AMPF	Outcome 2		Entrevue de base,
<b>Vendredi 27 novembre 2015</b>	9h-9h45 Rencontre avec la Présidente de l'Association Mauritanienne des Sages-Femmes (ASFM)	<b>Mme Fatimetou Mint Moulaye</b> , Présidente <b>ASFM</b> (Diop & Françoise)	PNSR	Outcome 1, 2 et 3	Entrevue de base	

	10h00-10h45 Rencontre avec la Présidente de l'ONG STOP SIDA	<b>Mme Fatimetou Mint Maham-</b> 'ONG STOP SIDA (Diop& Françoise)	Siège de l'ONG	Outcome 2	Entrevue de base	
	11h00-12h00 Rencontre avec le Directeur des Études, de la Coopération et du Suivi au MASEF	<b>M. Saleck Ould Jeireb,</b> DECS MASEF	MASEF	Outcome 3	Entrevue de base	
	12h30-13h15 Rencontre avec le Directeur Exécutif de l'AMPF (Association Mauritanienne pour la Promotion de la Famille)	<b>M. Brahim Ould Ahmedou,</b> Directeur Exécutif de l'AMPF (Françoise et Diop)	Siège AMPF	Outcome 2	Entrevue de base,	
	13h15 : Fin de la journée					

<b>Samedi 28 novembre</b>	Repos : fête de l'indépendance de la Mauritanie					
<b>Dimanche 29 novembre</b>		<b>Départ pour Kiffa</b>	Rencontres et visites à l'intérieur du pays (Assaba, Gorgol et Guidimagha)			
<b>Semaine 2</b>						
<b>lundi 30 novembre 2015</b>			Phase de terrain-Kiffa DRAS/DIR HOP/Établissement de santé/CS Délégué MASEF		Entrevue de base	
			Phase de terrain Mr Dia Mahmoud, Délégué Régional de la Jeunesse et des Sports, - Mr Babel Sarr dit Amadou Taher Dine Sarr, animateur Principal du Centre d'Ecoute pour Jeunes ONG partenaire		Entrevue de base  Groupe de discussion	
			Bureau régional de l'ONS			
			Cellule régionale du MAED			
			Phase de terrain			
<b>mardi 1<sup>er</sup> décembre 2015</b>	<b>Kiffa – Boulahrath-Barkéol</b>		Phase de terrain ICP/MCM		Entrevue de base	
			Phase de terrain			
			Phase de terrain			
			Phase de terrain			

	<b>Départ pour Kaédi</b>					
<b>Mercredi, 2 décembre 2015</b>	<b>Kaédi</b>		Phase de terrain			
			Phase de terrain DRAS/DIR HOP/Centre de santé Délégué MASEF - Mr Sow, Délégué Régional de la Jeunesse et des Sports Mr Demba Coulibaly, Ancien Animateur Principal du Centre d'Ecoute pour Jeunesse de Kaédi,		Entrevue de base  Entrevue de base Groupe de discussion	
			Bureau régional de l'ONS			
<b>Jeudi 3 décembre 2015</b>	<b>Kaedi/Selibaby Djewol (Diop)</b>		Phase de terrain Centre de santé ONG locale		Entrevue de base  Groupe de discussion	
			Cellule du MAED			
			Phase de terrain			
			Phase de terrain			
			Phase de terrain			
			Phase de terrain			
<b>Vendredi, 4 décembre 2015</b>	<b>12h30 Retour à Nouakchott</b>					
	<b>15h30-18h00 Réunion de travail avec le Conseiller régional et S&amp;E et le manager de l'évaluation</b>	Simon Pierre et Med Ahmed Abd	Bureau UNFPA		Discussion et partage d'expériences	
<b>Samedi et dimanche 5 et 6 décembre</b>	<b>Week end</b>					
<b>Semaine 3</b>						

<b>Lundi 7 décembre 2015</b>	9h-10h30 Entretien avec la chargée de programme genre UNFPA	<b>Mme Khadijetou Lô</b> , UNFPA (Française)	UNFPA	Outcome 3	Entrevue de base	Entrevue de base,	
	10h45-11h45 Visite du Centre de Formation Professionnelle Féminine	Mme Syide Mint Jeireb, Directrice du CFPF (Français)	CFPF	Outcome 3	Visite		
	12h00-13h00 Rencontre avec le DG de l'Office national de la Statistique, son adjoint et le CTP -Enquête VBG, MICS, EDS, RGPH	<b>M. Mohamed El Moctar, Ould Mohamed Sidi</b> , DG ONG <b>M. Taleb Ould Mahjoub</b> , DG adjoint ONS <b>M. Pierre Klissou</b> , CTP RGPH (Française + Isselmou)	ONS	Outcome 4	Entrevue de base	Rencontre avec le DG ONS	
	13h00-14h00 Rencontre avec l'ancien directeur adjoint de l'ANAPEJ	<b>M. Taleb Ould Mahjoub</b> , (Française + Isselmou)	ONS	Outcome 4	Entrevue de base		
	14h00-15h00: Pause déjeuner						
	15h30-17h00 Entretien avec Chargé de S&E UNFPA	<b>M. Mohamed Ahmed Abd</b> (Française + Isselmou+ Diop)	UNFPA		Outcome 1,2, 3	Entrevue semi-structurée	

<b>Mardi 8 décembre 2015</b>	9h00-10h30 Entretien avec le Représentant assistant UNFPA	<b>M. Aidara Seynath</b>  (Françoise + Isselmou+ Diop)	UNFPA		Outcome 1,2, 3	Entrevue semi-structurée
	11h00-12h30 Entretien avec le Directeur Général de la Politique Économique et des Stratégies de développement au MAED	<b>M. Yahya Ould Abdaim</b> , DGPESD (Françoise + Isselmou+ Diop)	Ministère des Affaires économiques et du Développement (MAED)	Coordination du programme	Outcome 4	Entrevue de base
	<b>13h00 – 14h00 : Pause déjeuner</b>					
	14h30-15h30 Rencontre avec la Coordinatrice du projet implication des leaders au MAIEO	<b>Mme Khadijetou mint Mohamed el Mamy, Chargée de mission au MAIEO</b> (Françoise, Diop&Isselmou)	MAIEO	Outcome 1, 2, 3	Entrevue de base	
	16h00-18h00 Rencontre avec les deux troupes théâtrales : La Troupe Nationale de Théâtre Populaire	<b>M. Mohamed Ould Mohamed Lemine</b> : 46416790); <b>M. Malal Guisset</b> : La troupe de Théâtre SIFAA (HANKI 22267427) (Françoise + Diop)	UNFPA	Outcome 3	Entrevue de base, Groupe de discussion	Entrevue de base,
<b>Mercredi 9 décembre 2015</b>	<b>8h45-13h</b> <b>Atelier avec parties prenantes</b>	Groupe de référence, parties prenantes		Outcomes 1-4		Écouter les parties prenantes

	14h-15h	Réunion d'équipe d'évaluateurs-Debriefing		--	S/O	--
	15h30-17h30 Entretien avec ONG impliquée dans le PC MGF	<b>Dr Diagana</b> (Françoise)	UNFPA	Outcome 3	Focus group	
<b>Jeudi 10 décembre 2015</b>	12h00-13h00 Entretien avec le Conseiller économique et politique à l'ambassade du Japon	<b>M. Yagami Hiroaki,</b> Conseiller économique et politique à l'ambassade du Japon (Françoise + Isselmou+ Diop)	Ambassade du Japon	S/O		Entrevue semi-structurée
Vendredi 11 décembre 2015		Travail individuel + analyse				
Samedi 12 décembre		Travail individuel + analyse				
Dimanche 13 décembre	Week end					
Lundi 14 décembre 2015	15h30-17h30 Réunion de restitution	Équipe d'évaluateurs + Groupe de référence + UNFPA		Outcomes 1-4	S/O	Premiers constats et les recommandations provisoires de l'évaluation
Mardi 15 décembre 2015	12h00 -13h00	Réunion de clôture de la phase de collecte avec l'équipe				

		d'évaluateurs + Gestionnaire de l'équipe				
Mardi 15 décembre-27 décembre 2015		Rédaction du rapport final				
16 décembre 2015	Départ pour l'aéroport: 21h  16 DEC 15 - MERCREDI AIR AIR FRANCE FLT:727 MULTI MEALS LV NOUAKCHOTT 2345 EQP: AIRBUS A330-200  05HR 05MIN					
14-27 décembre 2015		Consolidation du rapport par Françoise				
29-30 décembre 2015		Commentaires des consultants				
7 janvier 2016		Premier rapport provisoire envoyé à UNFPA				
7-13 janvier 2016		Circulation du document et commentaires de l'UNFPA				
13-20 janvier 2016		Consolidation du 2ème rapport final				
15-22 janvier 2016		Commentaires de NY				
23 février 2016	9h-11h30	Atelier de restitution avec Groupe de référence				
11 mars 2016		Rapport final				



## Annexe 6. Cartographie des parties prenantes

Bailleurs de fonds	Organismes d'exécution	Autres partenaires	Bénéficiaires
<b>Santé reproductive</b>			
<p>Outcome du plan stratégique conformément au CPAP :</p> <p><b>Outcome 1 :</b> Disponibilité et utilisation accrues de services intégrés de santé sexuelle et procréative (y compris la planification familiale, la santé maternelle et le VIH), soucieux de l'égalité des sexes qui répondent aux normes en matière de droits de l'homme pour la qualité des soins et l'égalité d'accès</p> <p>Source : Matrice de résultats a remplir du 7ème CPD aligné sur le PS 2014 2017 with highlights a remplir (3).docx</p>			
<p>Description des produits du CPAP conformément au CPAP :</p> <p><b>Produit 1.2.1 :</b> Les personnes, particulièrement les femmes en âge de procréer, les adolescents / jeunes y compris en situations d'urgence humanitaire, des 39 districts ont accès à des services et produits de planification familiale de qualité.</p> <p><b>Produit 1.3.1 :</b> Les capacités nationales à fournir des services complets de santé maternelle sont renforcées, y compris en situation de crise humanitaire</p>			
<p>Projet Atlas (code et nom, description du projet):</p> <p>MRT7U206; MRT7U204; UQA63MR; JPA27MR; ZZT03MRT. Appui du gouvernement dans la lutte contre les Fistules obstétricale et la prise en charge des soins obstétricaux néonataux d'urgence et l'assistance aux réfugiés à travers des formations de renforcement des capacités des prestataires et à l'équipement des établissements de santé publique en matériels didactiques et le renforcement du plateau technique pour la prise en charge des SONU au niveau des structures de santé. Appui au renforcement des capacités des ONGs en matière de sensibilisation/orientation</p> <p>FPRHCMRT. Appui au renforcement de la sécurisation et de la disponibilisation des produits SR à travers la formation, l'approvisionnement en contraceptif, équipement et réhabilitation de dépôts régionaux de la CAMEC.</p> <p><b>Résultats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La mise à disposition du matériel didactique pour la formation initiale des sages femmes au profit des écoles de santé publique de Kiffa et Nouakchott et l'hôpital Mère/enfant</li> <li>- La formation continue en matière de Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU). De Médecins, Sages femmes et Infirmiers Chefs de Postes</li> <li>- La formation de plusieurs agents de santé dans la prise en charge des cas de fistules obstétricales.</li> <li>- le renforcement des capacités d'agents de santé en matière de prise en charge des fistules obstétricales et l'amélioration de la disponibilité et la gestion des produits contraceptifs</li> </ul>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>- la disponibilité des intrants et des services PF</li> <li>- le renforcement capacités techniques et matérielles pour prendre en charge les accouchements et la réanimation du nouveau né et la formation de formateurs en technologie contraceptive moderne</li> </ul>			
Bailleurs de fonds	Organismes d'exécution	Autres partenaires	Bénéficiaires
UNFPA UNICEF	Ministère de la santé (MS) et départements centraux et régionaux, les structures et établissements de santé centraux et régionaux.	MASEF MCJS MAIEO	Médecins, Sages femmes et Infirmiers Chefs de Postes; les stagiaires des écoles de santé publique; 39 agents de santé pour l'assistance aux réfugiés; 99 structures de santé équipées

Bailleurs de fonds	Organismes d'exécution	Autres partenaires	Bénéficiaires
<b>Santé reproductive</b>			
<p>Outcome du plan stratégique conformément au CPAP :</p> <p><b>Outcome 2 :</b> Priorité accrue aux adolescents, en particulier les jeunes adolescentes, dans les politiques et programmes nationaux de développement, notamment en mettant à leur disposition des services complets d'éducation sexuelle et de santé en matière de sexualité et de procréation</p> <p>Source : Matrice de résultats a remplir du 7ème CPD aligné sur le PS 2014 2017 with highlights a remplir (3).docx</p>			
<p>Description des produits du CPAP conformément au CPAP</p> <p><b>Produit 1.7.1 :</b> D'ici 2016, les adolescents et jeunes dans cinq wilayas (régions) bénéficient de services intégrés en SSR et de programmes spécifiques promouvant leurs compétences, leaderships et leur pleine participation</p> <p><b>Produit 1.8.1 :</b> Les partenaires nationaux disposent de compétences et d'outils pour mettre en œuvre des programmes de lutte contre les mariages des adolescentes</p>			
<p>Projet Atlas (code et nom; description du projet): MRT7U505 ; MRT07CSE ; UQA63MRT, MRT7U606. ZZJ29MRT. Appui à l'élaboration des documents normatifs du PNSR, le repositionnement de la PF sur les droits humains ; la promotion de l'égalité des sexes et la prévention des IST/VIH auprès des jeunes ; le renforcement des capacités des ONG.</p> <p>Résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration du nouveau plan stratégique du PNSR(en cours de finalisation</li> <li>- Elaboration du plan national de repositionnement de la PF basé sur les droits humains</li> </ul>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le renforcement des capacités des ONGs en matière de sensibilisation/orientation</li> <li>- L'organisation de campagne de sensibilisation auprès des jeunes</li> </ul>			
Bailleurs de fonds	Organismes d'exécution	Autres partenaires	Bénéficiaires
UNFPA	MS		Le programme national de la santé de la reproduction
UNFPA		MASEF MCJS MCRP MAIEO AMPF	Adolescents et jeunes filles de CECJ dans les 5 régions d'intervention; les groupes à risque; Les ONGs et les associations religieuses

### Cartographie des parties prenantes pour la P&D :

Bailleurs de fonds	Organismes d'exécution	Autres partenaires	Bénéficiaires
<b>Population et Développement</b>			
<p>Outcome du plan stratégique conformément au CPAP :</p> <p><b>Outcome 4 :</b> Renforcement des politiques nationales et des programmes internationaux de développement grâce à l'intégration d'analyses factuelles sur la dynamique des populations et ses liens avec le développement durable, la santé en matière de sexualité et de procréation, les droits liés à la procréation, la lutte contre le VIH et l'égalité des sexes</p> <p>Source: Matrice de résultats à remplir du 7ème CPD aligné sur le PS 2014 2017 with highlights à remplir (3).docx</p>			
<p>Description des produits du CPAP conformément au CPAP :</p> <p><b>Produit 4.12.1:</b> La capacité du système national des statistiques pour la collecte, l'analyse et la diffusion de données désagrégées est renforcée</p> <p><b>Produit 4.14.1:</b> Les capacités du Ministère des Affaires Economiques et du Développement afin de coordonner et mettre en œuvre des politiques et programmes intégrant l'agenda de la Conférence internationale sur la population et développement sont renforcées</p> <p>Voir indicateurs dans la fiche: <b>Matrice de résultats à remplir du 7ème CPD aligné sur le PS 2014 2017 with highlights à remplir (3).docx</b></p>			
<p>Projet Atlas (code et nom, description du projet):</p> <p>MRT7U101/Coordination Politique de Population : renforcement des capacités en matière d'intégration des questions de Population dans les politiques et programmes de développement. Il s'agit notamment de renforcer les capacités des cadres en matière de formulation et de mettre en œuvre des politiques fondées sur les droits (aux niveaux mondial, régional et national) et qui intègrent les données relatives à la dynamique de la population, à la santé sexuelle et reproductive et au VIH, ainsi que leurs liens avec le développement durable. Cela devra s'effectuer à travers la formation de cadres nationaux sur l'intégration des questions de population dans les plans nationaux de développement et des</p>			

leaders/décideurs sur la Déclaration de Politique nationale de Population actualisée et doter certaines régions d'une structure de planification, de suivi et évaluation fonctionnelle. MRT7U707/ Collecte et Analyses des Données : les objectifs sont : la formation de cadres sur la production et l'analyse des données ; la réalisation d'enquêtes à caractère national et la disponibilité des résultats préliminaires et définitifs du RGPH 4.			
Bailleurs de fonds	Organismes d'exécution	Autres partenaires	Bénéficiaires
UNFPA	MAED	Ministères chargés de la Santé; de l'emploi; du travail et le MASEF. Les PTF	Cadres du MAED et des autres ministères, de la population mauritanienne.
UNFPA	ONS	Les départements ministériels et le SSN ; les wilayas ; communes ; les PTF.	Gouvernement; cadres de l'ONS, Société civile et toute la population du pays.

### Cartographie des parties prenantes pour le genre :

Bailleurs de fonds	Organismes d'exécution	Autres partenaires	Bénéficiaires
<b>Genre</b>			
<p><b>Description des produits du CPAP conformément au CPAP :</b></p> <p>1) <b>Produit 5 :</b> « <i>Les instruments juridiques et politiques qui favorisent l'équité du genre, préviennent la violence sexuelle, la violence basée sur le genre, protègent et garantissent les droits de reproduction d'ici 2016 sont renforcés</i> »</p> <p><b>Produit 6 :</b> « <i>Les systèmes opérationnels mis en place pour fournir des services de prévention et de traitement pour les victimes de la violence basée sur le genre sont améliorés</i> »</p> <p>2) <b>Produit :</b> <i>Soutenir les gouvernements, les communautés ainsi que les filles et les femmes concernées en vue de l'abandon des MGF/E, conformément à la Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/67/14618 de 2012</i></p>			
<p><b>Projet Atlas (code et nom, description du projet) :</b></p> <p>1) MRT 7U505 : L'égalité entre les sexes et le respect des droits en matière de procréation</p> <p>2) ZZJ29MRT : Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur l'abandon des mutilations génitales féminines/excision et pratiques néfastes associées : Accélérer le changement</p> <p>1) Projet contre la violence</p> <p><b>Principales activités :</b></p> <p>Mise en place des cellules de règlement des litiges familiaux dans les 13 wilayas du pays ; Appui aux centres (05) centres d'écoute et de conseils des survivantes des VBG au niveau de la wilaya de Nktt et Assaba;</p>			

Renforcement des capacités techniques de 120 femmes relais communautaires sur la communication en matière de SR, (Gorgol, Guidimakha Assaba et Hodh Gharbi);  
Renforcement des capacités de 60 pairs éducateurs (ONG nationales) sur le rôle des hommes et des garçons en matière de lutte contre les VBG (Gorgol et Guidimakha : SOS Pairs Educateurs) ;  
Formation de 28 enseignants des centres de formations professionnels pour la promotion féminine ;  
Formation de 75 acteurs intervenant dans la zone humanitaire, sur la prévention et la prise en charge des VBG en situation d'urgence humanitaire ;  
Mapping des acteurs VBG dans 06 wilayas affectées par la crise humanitaire ;  
Développement d'argumentaires religieux et sanitaires contre les violences sexuelles (MGF et mariages précoces).

#### **Résultats atteints en 2014-2015 :**

13 cellules de règlement des litiges familiaux fonctionnelles en plus du service central, dont 09 fonctionnelles ;  
Environ 8 000 femmes victimes de litiges familiaux prises en charges ;  
Cartographie/Mapping des violences basées sur le Genre dans 6 wilayas;  
60 ONG nationales et 75 partenaires du Programme VBG dans la zone humanitaire, formées sur la prise en charge psychosociale des victimes de VBG ;

#### **2) Projet MGF :**

##### **Principales activités de MGF :**

- Actions de plaidoyer auprès du MASEF et du Parlement pour l'adoption de la loi criminalisant les MGF ;
- Développement de plans d'actions (feuille de route) avec les partenaires chargés de la mise en œuvre ;
- Célébration des journées internationales (tolérance zéro MGF, 8 mars, 5 mai, 23 mai, 11 juillet, 12 août, 11 octobre, 25 novembre et 10 décembre) au niveau national pour mener des activités dans le cadre : « *Synergies d'actions par les gouvernements, la communauté internationale et la société civile afin d'accélérer la réalisation de la tolérance zéro des mutilations génitales féminines* » avec la vulgarisation de la résolution 67/146 sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les MGF et célébration des 16 jours d'activismes sur les VBG en novembre ;
- Dialogue communautaire pour accélérer l'abandon des MGF à travers des déclarations publiques ;
- Renforcement des capacités des structures nationales et régionales de suivi des MGF (élaboration et validation des outils de suivi, mise en place de comités de veille post-déclarations d'abandon des communautés de la pratique MGF) ;
- Conception et diffusion des outils de communication sur le PC/MGF ;
- Production et dissémination des supports de communication et organisation de 02 caravanes pour la vulgarisation de la résolution 67/146 contre les MGF et l'article du CSP qui fixe l'âge du mariage à 18 ans ;
- Partenariat avec les radios locales et chaînes privées et publiques pour la diffusion des messages sur les conséquences des MGF et mariages des enfants ;
- Réalisation de deux films documentaires de plaidoyer contre les MGF ;
- Habilitation communautaire pour l'abandon volontaire des pratiques néfastes telles que les MGF et Mariage des enfants (08 wilayas) pour le PC/MGF) ;
- Organisation des cérémonies pour les déclarations d'abandon volontaires des MGF par les communautés ;
- Organisation des missions conjointes de suivi évaluation (MASEF-UNICEF-UNFPA) ;

##### **Résultats atteints selon la fiche de projet :**

- Engagement de l'Etat à travers la mise en place d'une cellule nationale MGF et l'adoption d'une stratégie nationale

<p>MGF (2007-2008) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Engagement des leaders religieux dans le processus de lutte contre cette pratique à travers l'adoption d'une fatwa nationale et régionale ;</li> <li>Engagement des élus locaux à travers la signature d'une Bâche dite Bâche d'engagement contre les MGF ;</li> <li>Engagement du personnel de santé et en particulier les sages- femmes prestataires de services de santé de première ligne contre les VBG/y compris les MGF (Déclaration des professionnels de la santé et Déclaration des sages-femmes) ;</li> <li>Intégration des MGF dans le secteur de la santé (Module MGF enseigné dans les écoles de santé publique, mise en place d'un protocole harmonisé de prise en charge des cas de complication MGF dans les structures de santé dans les wilayas à haute prévalence) ;</li> <li>Dissémination de la résolution 67/146 par deux troupes théâtrales dans les régions à haute prévalence ;</li> <li>10 PCA signés avec des ONG nationales dans les 8 wilayas à haute prévalence ;</li> <li>Plusieurs outils de sensibilisation (Fatwa traduite en langues nationales et argumentaires religieux, deux films de plaidoyer contre les MGF, message clés pour la sensibilisation réalisés) ;</li> <li>Indicateurs MGF intégrés dans le SNIS à travers la fiche de visite des enfants de 0 à 5 ans et le registre mensuel des consultations ;</li> </ul>			
Bailleurs de fonds	Organismes d'exécution	Autres partenaires	Bénéficiaires
1. UNFPA	1. MASEF, ONGs	1. Agences sœurs du SNU, Partenaires bilatéraux	1. MASEF, ONG
2. UNFPA et UNICEF	2. UNFPA et l'OMS et ONU-Femmes	2. l'OMS et ONU-Femmes	2. Les organisations communautaires, les ONG nationales et internationales, les institutions universitaires et les services-conseils spécialisés, les communautés religieuses et les organisations confessionnelles et les médias.

Bailleurs de fonds	Organismes d'exécution	Autres partenaires	Bénéficiaires
<b>Genre</b>			
<p>Outcome du plan stratégique conformément au CPAP :</p> <p>Axe thématique 4 de UNDAF :</p> <p>Effet 2 : L'administration publique dispose de capacités et compétences accrues pour une conduite plus efficace des politiques de développement, y inclus à travers de l'approche sensible au genre et droits humains. PNUD, UNPFA, Unicef, ONU Femmes, HCDH</p> <p>Source : Fiche Rapport progrès UNDAF 2012 UNFPA inputs.xls</p>			

<p><b>Description des produits du CPAP conformément au CPAP :</b></p> <p>Produit spécifique 1.4.3 : Les acteurs concernés sont mieux outillés et accompagnés dans leurs initiatives de promotion de l'abandon des violences basées sur le genre</p> <p>Produit spécifique 2.3.4 : Les personnalités et les groupes d'influence sont habilités pour la vulgarisation et le plaidoyer en faveur de la SNIG  <b>(Plan d'action d'opérationnalisation de la stratégie nationale d'institutionnalisation du genre)</b></p>			
<p><b>Projet Atlas (code et nom, description du projet) :</b></p> <p>2012 :</p> <p>Produit spécifique 1.4.3: Les acteurs concernés sont mieux outillés et accompagnés dans leurs initiatives de promotion de l'abandon des violences basées sur le genre</p> <p>Vulgarisation de la CEDAW par le biais du Forum de la Pensée Islamique et de Dialogue des Cultures dans les régions d'intervention du programme de l'UNFPA. Plaidoyer ayant abouti à une fatwa interdisant les MGFs.</p> <p>Produit spécifique 2.3.4 Les personnalités et les groupes d'influence sont habilités pour la vulgarisation et le plaidoyer en faveur de la SNIG</p> <p>Participation de cadres de la société civile aux différentes assises internationales sur les droits humains et l'équité de genre (Forum annuel de l'Association pour le droit de la femme et le développement - Conférence annuelle du Millenium 2015)</p>			
Bailleurs de fonds	Organismes d'exécution	Autres partenaires	Bénéficiaires
UNFPA	Forum de la Pensée Islamique et de Dialogue des Cultures		
	l'Association pour le droit de la femme et le développement		

## Annexe 7 : Alignement du CPD au PS 2014-2017

Produits CPD (anciens)	Indicateurs	Produits CPD (Nouveaux: après alignement sur le PS)	Indicateurs
<b>Produit 1.1 :</b> Les personnes, particulièrement les femmes en âge de procréer, les adolescents / jeunes et les personnes dans les situations d'urgence humanitaire, des 39 districts ont accès à des services de soins de santé de la reproduction de qualité	Nombre de centres de santé offrant un ensemble complet de services de santé génésique	<b>Produit 1.2.1 :</b> Les personnes, particulièrement les femmes en âge de procréer, les adolescents / jeunes y compris en situations d'urgence humanitaire, des 39 districts ont accès à des services et produits de planification familiale de qualité.	Proportion des points de prestations de santé offrant au moins cinq méthodes de contraception modernes
	Nombre de services de planification familiale offrant au moins trois méthodes contraceptives		Besoins non satisfaits en planification familiale
	Nombre d'établissements de santé offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (de base et complets)		Taux de césarienne
	Besoins non satisfaits en planification familiale		
	Consultations Prénatales 4 (CPN4)		
	Taux de césarienne		
<b>Produit 1.2:</b> Les organisations de la société civile de promeuvent la demande et l'utilisation des services de santé génésique, en particulier dans les zones rurales et suburbaines	Nombre d'organisations de la société civile mises en réseau pour la santé maternelle	<b>Produit 1.3.1 :</b> Les capacités nationales à fournir des services complets de santé maternelle sont renforcées, y compris en situation de crise humanitaire	Nombre de centres de santé offrant un ensemble complet de services de santé génésique
	Nombre de communautés dans lesquelles les gens déclaration de changement de comportement liés à la santé sexuelle et génésique		Nombre d'établissements de santé offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (de base et complets)
	Nombre de membres du réseau formés en communication pour le changement de comportement et information		% du budget national alloué à la santé
	% du budget national alloué à la santé		
<b>Produit 1.3:</b> Les groupes à risque élevé de transmission du VIH / sida, en particulier les femmes, les jeunes, les personnes déplacées et les travailleurs du sexe, ont accès aux services de prévention et de soins.	Pourcentage des établissements de santé intégrant le VIH et les services de santé de la reproduction	<b>Produit 1.7.1 :</b> D'ici 2016, les adolescents et jeunes dans cinq wilayas (régions) bénéficient de services intégrés en SSR et de programmes spécifiques promouvant leurs compétences, leaderships et leur pleine participation	Nombre de structures offrant des services intégrés en SSR aux jeunes et aux adolescents
	Pourcentage de femmes enceintes incluses dans le programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant		
	% de jeunes qui connaissent le mode de transmission du VIH		Nombre de programmes et de documents spécifiques ciblant les ado-jeunes développés



	% de personnes ciblées des groupes vulnérables avec accès aux préservatifs		et mis en œuvre
Produit 3.1: Les capacités techniques et institutionnelles des administrations à mettre en œuvre la stratégie nationale du genre en 2016 sont renforcées.	Nombre de mécanismes de genre mis en place	Produit 1.8.1 : Les partenaires nationaux disposent de compétences et d'outils pour mettre en œuvre des programmes de lutte contre les mariages des adolescentes	Nombre de programmes spécifiques à la lutte contre les mariages des adolescentes élaborés et mis en œuvre
			Nombre de cadres nationaux formés sur la conception et la mise en œuvre de programmes visant la lutte contre les mariages des adolescentes élaborés et mis en œuvre
Produit 3.2: Les instruments juridiques et politiques qui favorisent l'équité du genre, préviennent la violence sexuelle la violence basée sur le genre, protègent et garantissent les droits de reproduction d'ici 2016 sont renforcés.	Nombre de lois fondées sur le genre adoptées avec des mécanismes de mise en œuvre	Produit 3.9.1: Les instruments juridiques et politiques qui favorisent l'équité du genre, préviennent la violence sexuelle, la violence basée sur le genre, protègent et garantissent les droits de reproduction d'ici 2016 sont renforcés	Nombre d'acteurs étatiques et de la SC outillés pour le suivi de la meo des recommandations internationales
			Nombre d'acteurs impliqués dans le plaidoyer auprès des décideurs pour l'adoption et l'application des lois et politiques
Produit 3.3: Les systèmes opérationnels mis en place pour fournir des services de prévention et de traitement pour les victimes de la violence basée sur le genre sont améliorés	Nombre d'institutions gouvernementales et non gouvernementales en mesure de fournir des services de prise en charge des violences basées sur le genre	Produit 3.10.1: Les systèmes opérationnels mis en place pour fournir des services de prévention et de traitement pour les victimes de la violence basée sur le genre sont améliorés	Nombre de systèmes outillés pour assurer la prévention et la PEC des victimes de VBG
	% de la population cible favorable à l'abandon des mutilations génitales féminines		Nombre de cas VBG pris en charge en situation d'urgence humanitaire
Produit 2.2: La capacité du système national des statistiques pour la collecte de données désagrégées, l'analyse et la diffusion renforcée	Proportion d'indicateurs du programme avec un niveau de référence et une	Produit 4.12.1: La capacité du système national des statistiques pour la collecte, l'analyse et la diffusion de données désagrégées est renforcée	Nombre de cadres formés sur la production et l'analyse des données
	Nombre d'études réalisées et diffusées		Nombre d'enquêtes nationales réalisées
			Disponibilité des résultats préliminaires et définitifs du 4 <sup>ème</sup> RGPH
Produit 2.1: Les capacités du Ministère des Affaires Economiques et du Développement afin de coordonner et mettre en œuvre des politiques et programmes intégrant l'agenda de la Conférence internationale sur la population et développement sont renforcées	Nombre de régions avec un mécanisme de coordination opérationnel.	Produit 4.14.1: Les capacités du Ministère des Affaires Economiques et du Développement afin de coordonner et mettre en œuvre des politiques et programmes intégrant l'agenda de la Conférence internationale sur la population et développement sont renforcées	Nombre de personnes formées sur l'intégration des questions de population dans les plans et programmes nationaux de développement

	Taux de mise en œuvre du programme		Nombre de leaders d'opinion et décideurs formés sur la Déclaration de Politique de population actualisée
			Nombre de régions dotées d'une structure de planification et de suivi et évaluation fonctionnelle

## Annexe 8 : Formations appuyées par l'UNFPA

Type de Formation (+date)	# femmes	# d'hommes	Total
<b>Population &amp; Développement</b>			
<b>Année 2012</b>			
Formation de cadres nationaux sur l'intégration des questions de population dans le plan national et les plans régionaux de développement			80
Formation des cadres de l'ONS sur l'analyse des données du RGPH			3
Formation des cadres de l'Agence nationale des registres de la population et des titres sécurisés sur le traitement des données de recensement et d'état civil			3
<b>Sous-total</b>			<b>86</b>
<b>Année 2013</b>			
Organisation de 3 voyages d'études au profit de 9 cadres sur les thématiques d'analyse du RGPH en Algérie, au Maroc et au Bénin pendant 2 semaines			9
Atelier régional sur l'intégration des questions de population dans le développement régional en utilisant l'outil de l'UNFPA sur l'Analyse situationnelle			40
Formation de cadres chargés de l'analyse thématique des données pendant 3 jours			17
Formation de cadres du niveau régional sur les outils et les méthodes de collecte et l'utilisation de la base de données Maurit-info			21
<b>Sous-total</b>			<b>87</b>
<b>Année 2014</b>			
Trois (3) cadres de l'ONS ont bénéficié d'un renforcement de capacités en matière d'analyse des données du RGPH au Bénin			3
Formation de 2 staffs sur l'utilisation du GPS.			2
<b>Sous-total</b>			<b>5</b>
<b>Année 2015</b>			
Formation sur la formulation, la coordination et la mise en œuvre des programmes et politiques prenant en compte l'agenda de la CIPD			250
Formation sur la production et l'analyse des données			6
<b>Sous-total</b>			<b>256</b>
<b>Total pour P&amp;D</b>			<b>434</b>
<b>Santé Reproductive</b>			

<b>2012</b>			
Formation sur la gestion des produits contraceptifs (CHANNEL)			22
Formation sur les pratiques de SONU.			20
Formation sur la prise en charge des cas de fistules obstétricales			19
Formation dans le cadre de l'assistance aux réfugiés maliens			39
Formation des jeunes à l'approche « Éducation par les Pairs » pour lutte contre le VIH/SIDA			40
<b>Sous-total</b>			<b>416</b>
<b>Année 2013</b>			
Formation des enseignantes des écoles de santé publique sur la prévention et prise en charge de l'hémorragie du post-partum	13		
Formation sur les techniques d'utilisation de la ventouse obstétricale et de l'aspiration manuelle			22
Formation sur le dispositif minimum d'urgence			22
Formation sur le logiciel de gestion des produits de SR (CHANNEL)			33
<b>Sous-total</b>			<b>90</b>
<b>Année 2014</b>			
Formation en technologie contraceptive moderne			14
Formation en technologie contraceptive moderne			90
Formation des gynécologues sur la PEC des FO			4
Formation des agents de santé en SONU			240
Formation du personnel en PF			103
<b>Sous-total</b>			<b>957</b>
<b>Année 2015</b>			
Formation du personnel en PF			50
<b>Sous-total</b>			<b>50</b>
<b>Total en SR</b>			<b>1513</b>
<b>Genre</b>			
Formation de 60 prestataires de santé sur la non-médicalisation des MGF et collecte de données.			60
Formation des animateurs de la société civile sur les outils de communication sur les MGF			15
<b>Sous-total</b>			<b>75</b>
<b>Année 2012</b>			
Atelier de mise en place et formation de quatre (4) comités des droits humains dans la zone d'intervention du programme en Assaba (Kiffa, Kankossa, Guerou et Boumdeid)			45
formation des comités sur les droits de la personne, sur le Code du Statut Personnel (CSP) au niveau du Gorgol, Assaba et Guidimaka			140

(2) Moughataas : M'bout et Barkéol,			
Cinq (5) formations sur la vulgarisation de l'utilisation des services SR, y compris la planification familiale, les fistules obstétricales, allaitement maternel, etc.) au profit de 60 relais communautaires des coopératives féminines dans trois wilayas, Assaba (Guerou et Kankossa) Guidimaka (Sélibaby,), Gorgol (Monguel et Mbout et NKC			60
Formation sur la prévention et la prise en charge des VBG à Kiffa au profit des acteurs VBG dans six wilayas (Hodh El Gharbi ; Hodh El Charghi ; Assaba, Gorgol et Brakna	30	16	46
Formation sur la prévention et la gestion des cas de VBG au niveau National et des Moughataas de Nouakchott à NKC	24	20	44
<b>Sous-total</b>			<b>410</b>
<b>Année 2013</b>			
Formation des Comités Droits Humains, y compris le CSP au niveau du Gorgol, dans trois (3) Moughataas : Kaédi, Monguel et Maghama à raison de 15 personnes par Moughataa).	5	40	45
Formation sur le module MGF, l'approche holistique et les droits de la personne au profit des acteurs MGF (MASEF, les comités régionaux ; ONG opérantes)	15	25	40
Quatre ateliers de mise à niveau/ Formation sur le code du statut personnel, les procédures judiciaires aux profits des assistantes juridiques (membres des cellules et comités des litiges familiaux) à Zouerate, Nouadhibou, Kaédi et kiffa	24	64	88
Lutte contre la VBG : prévention et prise en charge des VBG à Nouakchott			220
Formation des enseignants en MGF			30
Organisation d'un atelier de formation sur la gestion des conflits électoraux NB. (Organisé avec des fonds du PNUD avec l'appui technique de l'UNFPA)			40
<b>Sous-total</b>			<b>463</b>
<b>Année 2014</b>			
Formation sur le module MGF, l'approche holistique et la communication pour le Développement (C4D) au profit des nouveaux acteurs en MGF (ONG opérantes dans les 24 communes rurales concernées par la mise en œuvre des projets MGF dans les communes rurales au niveau des six (6) wilaya (régions) à haute	9	28	37

prévalence des MGF : Hodh Charghi, Hodh Gharbi, Assaba, Guidimaka, Tagant, Gorgol.			
Cinq (5) formations / Recyclage de 100 relais communautaires des coopératives féminines déjà formées pour poursuivre la vulgarisation sur l'utilisation des services SR, y compris la planification familiale, les fistules obstétricales, l'allaitement maternel, etc.) dans trois willayas : Assaba (Guerou et Kankossa) Guidimaka (Sélibaby), Gorgol (Monguel et Mbout, NKTT, (sous contractualisation avec les femmes relais à raison de 20 par département),	100	0	100
Appui au CFPF et CFPE pour l'introduction du module SR de formation des relais communautaires dans le curriculum des centres de formation professionnelle	8	0	28
Formation des pairs éducateurs sur le rôle des hommes et des garçons dans la lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG)	30	30	60
<b>Sous-total</b>			<b>225</b>
<b>Année 2015</b>			
Trois (3) Formations portant sur le Code du Statut Personnel (CSP) au profit des cellules régionales et comités multisectoriels de litiges familiaux au niveau du Brakna (Aleg), Adrar (Atar) et Trois Zemmour (Zouerate).	20	46	66
Formation sur la prévention et la prise en charge des VGB au profit des acteurs VBG dans la zone humanitaire, en collaboration avec INTERSOS et l'UNICEF	30	20	50
Une Formation sur l'approche fondée sur les droits de la personne dans la perspective de la planification UNDAF, au profit de 40 cadres issus de différents secteurs (MASEF, Santé, Éducation, Justice, communication)	28	12	40
Une formation sur les méthodes de collecte de données VBG, au profit de 48 membres de quatre (4) Comités départementaux des droits de la personne au Gorgol (Kaédi)	15	33	48
<b>Sous-total</b>			<b>204</b>
<b>Total pour le Genre</b>			<b>1302</b>
<b>Total pour la formation en SR, P&amp;D et Genre</b>			<b>3249</b>