



REPUBLIQUE DU CONGO



**RAPPORT EVALUATION FINALE DU 4^{ème} PROGRAMME
DE COOPERATION UNFPA CONGO (2009-2013)**



Equipe d'évaluation

- **Dr Dieudonné BAKALA**, Consultant en Santé de la Reproduction et Chef d'équipe ;
- **M. Naasson LOUTETE-DANGUI**, Consultant National en Population et Développement et Egalité de Genre

DECEMBRE 2012

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES.....	3
RESUME	5
INTRODUCTION	9
a) Présentation du 4^{ème} programme de coopération Congo UNFPA 2009-2013	9
b) Objectifs de l'évaluation	9
c) Principales questions de l'évaluation	9
d) Méthodologie de l'évaluation	10
1. CONCEPTION ET PERTINENCE DU PROGRAMME	12
1.1. Contexte national au moment d'élaboration du 4^{ème} programme	12
1.2. Pertinence et cohérence avec les politiques et priorités nationales	13
1.3. Appréciation des effets du programme, des énoncés des produits et des stratégies	14
1.4. Pertinence du Cadre de Résultats et de Ressources	17
2. MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME	19
2.1. Modalité d'exécution nationale	19
2.2. Coordination du programme	19
2.3. Planification, Suivi et évaluation	20
2.4. Exécution financière	20
2.5. Ressources humaines et matérielles	22
2.6. Assistance technique au programme	23
3. RESULTATS DU PROGRAMME	25
3.1. Efficacité du programme	25
3.2. Analyse des stratégies	30
3.3. Partenariat et mobilisation des ressources	30
3.4. Durabilité des résultats du programme	33
3.5. Contribution du programme aux effets UNDAF	34
3.6. Contribution du programme au plan stratégique de l'UNFPA (2009-2013)	35
3.7. Les contraintes rencontrées dans la mise en œuvre du programme	35
4. LEÇONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS	36
4.1. Leçons apprises	36
4.2. Recommandations	37
5. AXES PRIORITAIRES RECOMMANDES POUR LE 5^{EME} PROGRAMME	39
6. CONCLUSION	40
7. ANNEXES	42
Annexe1. Matrice des performances du programme selon les produits des composantes	43
Annexe 2. Liste des structure visitées et des personnes rencontrées	61
Annexe 3 : Documents consultés :	62

REMERCIEMENTS

Considérant l'intérêt national de l'évaluation finale du 4^{ème} programme de coopération UNFPA, comme préalable à l'élaboration du 5^{ème} programme de coopération, nous exprimons toute notre gratitude, à Monsieur David LAWSON, Représentant Résident de l'UNFPA en République du Congo, qui nous a identifiés comme consultants pour mener ladite évaluation finale.

Nos sincères remerciements à l'endroit de Monsieur Benoît LIBALI, Assistant du Représentant de L'UNFPA, à Monsieur Fabrice ISSANGA ISSANGA, coordinateur de la Cellule Intersectorielle de Planification de Problème de Population (CIPPP) programme de Congo-UNFPA, pour leurs conseils et orientations.

Nos remerciements vont également à l'endroit des membres de l'équipe de la Représentation UNFPA :

- Dr Emmanuel Belgiar EDZONGUI, Chargé de Programme VIH/SIDA et SRAJ ;
- Dr Jeannette KOUANGHA, Chargée de Programme SR ;
- Constance-Mathurine MAFOUKILA, Chargée de Programme Genre ;
- Marlène KINOUBANI KENGUE, Assistante au Programme ;
- Monsieur Victor KAYA MANDZILA, Chargé des opérations ;
- Ange MERALLI, Chargée des partenariats ;
- Marie SOULIE, Chargée de Programme Junior SR ;
- Elisabeth GUEYE, Chargée de Programme Genre ;
- Jean-René KULE KONGBA, Chargé de Communication ;
- Bruno BILOMBO, Chef Antenne UNFPPA Pointe-Noire

Pour nous avoir accompagnés dans les différentes phases de notre travail, en mettant à notre disposition, non seulement les supports informationnels nécessaires, mais aussi la logistique.

Nous tenons enfin à remercier cordialement Monsieur Vridaou TAO, chargé du suivi et évaluation pour toutes les facilités et l'ambiance chaleureuse de travail, ainsi que toutes les personnes rencontrées au niveau des départements de Brazzaville, de Pointe-Noire, du Kouilou et du Pool, à toutes les parties prenantes à la mise en œuvre du 4^{ème}, pour leur disponibilité et leur gratuité.

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ACBEF :	Association congolaise pour le bien être familiale
CCC :	Communication pour le changement de comportement
CIPD :	Conférence internationale sur la population et le développement
CIPPP :	Cellule inter sectorielle de planification des problèmes de population
CIRDF :	Centre de recherche et d'information de la femme
CNLS :	Conseil national de lutte contre le Sida
CNSEE :	Centre National de la Statistique et des Etudes Economiques
COAR:	Rapport annuel (Country office annual report)
COMEG :	Congolaise des médicaments essentiels et génériques
CP 4:	4 ^{ème} Programme de coopération
CPAP :	Plan d'action de programme de pays
CPN :	Consultation prénatale
CPoN :	Consultation post natale
CRIDF:	Centre de recherche et d'information de la femme
DD:	Direction départementale de Développement
DGPF :	Direction générale de la promotion de la femme
DGS :	Direction générale de la santé
DMU :	Dispositif Minimum d'Urgence
DSCERP :	Document de stratégie pour la croissance, l'emploi et la réduction de la pauvreté
DSF :	Direction de santé familiale
DSRP :	Document stratégique de réduction de la pauvreté
EDS :	Enquête démographie santé
EEC :	Eglise évangélique du Congo
EEC:	Eglise évangélique du Congo
ESIS :	Enquête de séroprévalence et des indicateurs du sida
IEC :	Information éducation communication
IFORD :	Institut de Formation et de Recherche Démographiques
IMIS:	Integrated Management Information System
INRAP:	Institut National de Recherche et d'Action Pédagogique
IST :	Infection sexuellement transmissible
MDA :	Médecins d'Afrique
MPFIFD :	Ministère de la promotion de la femme et de l'intégration de la femme au développement
NTIC :	Nouvelles technologies de l'information et de la communication
OFAs :	Fonds non Justifiés
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS :	Organisation mondiale de la santé
ONG :	Organisation non gouvernementale
P&D:	Développement et Développement
PA/CIPD:	Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le
PAM:	Programme Alimentaire Mondial
PIB :	Produit intérieur brut
PNDS :	Programme national de développement sanitaire
PNG:	Politique nationale genre
PNLS :	Programme national de lutte contre le Sida
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le développement

PPTE : Pays pauvre très endetté
PTA : Plan de travail annuel
RENALVISCO: Réseau National des ONGs oeuvrant dans les domaines des Violences Sexospécifiques au Congo
RENAPAC: Réseau National des Populations Autochtones du Congo
RGPH : Recensement général de la population et de l'habitat
SEP : Secrétariat exécutif permanent (SEP/CNLS)
SIDA : Syndrome d'immuno-déficience acquise
SNAT: Schéma National d'Aménagement du Territoire
SNIS: Système national d'information sanitaire
SNU : Système des Nations Unies
SONE : Soins obstétricaux et néonataux essentiels
SONU : Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SR : Santé de la Reproduction
UMN: Université Marien Ngouabi
UNDAF: Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population (United Nations Population Fund)
UNHACO: Union nationale des handicapés du Congo
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USD: Dollars American
VIH : Virus d'immunodéficience Humaine

RESUME

1. Le conseil d'administration de l'UNFPA a approuvé en juin 2008, le 4^{ème} programme de coopération avec le Congo pour la période 2009-2013. Ce 4^{ème} programme est structuré en 3 composantes : (i) Santé de la reproduction, (ii) Population et Développement, (iii) Egalité et genre. Elaboré sur la base des priorités nationales définies dans le Document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP) 2008-2010, il est en parfaite adéquation avec le programme d'action de la CIPD, et contribue à l'atteinte par le Congo des objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Par ailleurs, il s'inscrit dans les limites du mandat de l'UNFPA et contribue aux effets UNDAF (2009-2013) suivants : (a) les institutions et les acteurs nationaux prennent en compte les droits humains, la gestion effective et transparente des ressources publiques pour consolider la paix et la sécurité; et (b) d'ici 2013, les populations ont un accès équitable à des services de qualité en matière de santé (y compris le VIH/SIDA), éducation, eau, assainissement, protection sociale et VIH/SIDA, et les utilisent.

2. La mise en œuvre a été assurée par des structures gouvernementales et non gouvernementales, notamment les ONGs, ainsi que les partenaires techniques et financiers traditionnels, du système des Nations Unies et de la coopération multilatérale pour un Coût global de \$14,3millions, soit 7.150.000.000 FCFA.

3. Le programme touchant à sa fin, une mission d'évaluation se devait d'apporter un jugement de valeur sur des aspects liés à la planification et à la mise en œuvre dudit programme et répondre aux principales Questions ci après :

- le programme mis en œuvre a-t-il permis d'améliorer l'accès aux services de santé de la reproduction de qualité, y compris ceux de prévention des IST/VIH/SIDA, les conditions de vie des populations s'en trouvant de facto améliorés ?
- la promotion de la prise en compte des questions de population dans les politiques et programmes sectoriels de développement est-elle effective?
- la promotion de l'équité et l'égalité de genre a-t-elle été assurée et est-elle effective?

4. A une année du terme de son exécution, le 4^{ème} programme a atteint un niveau appréciable de résultats positifs :

- **Au niveau de la composante Santé de la reproduction :**

5. *Pour le produit 1 : Appui à la mise en oeuvre de la feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la morbidité et mortalité maternelles :*

- a) Un pool de chirurgiens et paramédicaux formés à la prise en charge des fistules ;
- b) Un pool de gestionnaire des gestionnaires de stock informatisé des produits de la SR ;
- c) La Formation des cadres nationaux en suivi et évaluation ;
- d) La Redynamisation du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) ;
- e) L'acquisition d'équipement bureautique pour le SNIS ;
- f) L'acquisition d'équipement d'imagerie médicale pour des hôpitaux ;
- g) L'acquisition d'ambulances pour les hôpitaux de référence ;
- h) La Mise en place d'un comité national de sécurisation des produits de SR
- i) Le repositionnement de la PF
- j) Le cadre juridique de la gratuité des soins pour le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et les interventions obstétricales majeures dont la césarienne.
- k) la prise en compte d'un paquet minimum de services de santé de la reproduction dans les plans nationaux de contingence.

6. ***Pour le Produit 2 : Capacités des parties prenantes renforcées afin d'assurer la disponibilité et la dissémination des informations de qualité sur la Santé de la reproduction, ciblant les communautés plus particulièrement les jeunes.***

- a) L'appui à l'organisation des journées internationales de la sage femme ;
- b) La production et la diffusion par l'ACBEF, d'émission de sensibilisation et d'IEC sur la SR ;
- c) Mise en place du Corps de Jeunes Volontaires pour la promotion et l'engagement de la jeunesse dans des actions de développement.

7. ***Pour le produit 3 : accès accru à l'information de qualité sur la prévention du VIH/SIDA pour les différentes cibles avec un accent particulier sur les femmes, les jeunes non scolarisés, les professionnels du sexe et les agents de la force publique.***

- a) La Production et diffusion des émissions interactives d'information et éducation sur le VIH/SIDA ;
- b) La formation des médiateurs traditionnels sur le VIH/SIDA.
- c) La réalisation de l'enquête de séroprévalence et des indicateurs sur le Sida (ESIS) par le CNSEE en collaboration avec l'IFC Macro
- d) La réalisation de l'Etude socio-anthropologique sur la vulnérabilité au VIH des adolescents et des jeunes en République du Congo
- e) L'acquisition d'un unité mobile de dépistage volontaire.

• **Au niveau de la composante Population et développement :**

- a. amélioration des capacités techniques et institutionnelles des structures de mise en œuvre.
- b. prise en compte renforcée des interrelations entre population, genre et santé de la reproduction dans les politiques et programmes de développement à tous les niveaux ;
- c. mise en place et validation des modules de formation du Master et du Laboratoire en population et développement à l'Université Marien Ngouabi (UMN) ;
- d. formation de 53 membres de la coalition de la société civile et partenaires au développement du Congo en suivi et évaluation des programmes de développement ;
- e. création du Système Intégré de gestion d'informations (IMIS) et formation de trente cadres nationaux sur la gestion de ce système ;
- f. formation de 24 cadres en analyse des données de recensement ;
- g. formation de six (6) étudiants à l'Institut de formation et de recherches démographiques (IFORD) de Yaoundé au Cameroun ;
- h. stabilisation des fichiers des données du recensement général de la population et de l'Habitation de 2007 (RGPH-2007) ;
- i. appui aux travaux d'analyse des résultats du RGPH 2007;
- j. appui à l'adoption du plan national d'action en faveur des personnes âgées ;
- k. sensibilisation et de plaidoyer en vue de l'application de la loi sur les personnes vivant handicapées, y compris les sans mélanine ;
- l. plaidoyer de proximité auprès des plus hautes autorités parlementaires et exécutives pour la ratification de la convention relative aux droits des personnes vivant avec handicap, y compris les sans mélanine
- m. Réhabilitation du centre de rééducation fonctionnelle du centre polio de caritas Pointe-Noire

• **Au niveau de la composante Egalité de genre :**

- a. formation aux techniques d'identification et à la prise en charge des victimes des violences de cinquante animateurs du réseau des ONG œuvrant dans le domaine des violences sexo-spécifiques et des membres de l'Observatoire national des violences à l'égard des femmes ;
- b. dotation en équipements informatiques et en documents sur le genre de l'observatoire créé au niveau central par le ministère de la promotion de la femme et de l'intégration de la femme au développement (MPFIFD) et du centre de recherche et d'information de la femme (CRIDF) ;

- c. réalisation, validation et publication des rapports des analyses sectorielles intégrant le genre et les violences basées sur le genre (une analyse des stéréotypes sexo-spécifiques dans les manuels scolaires de français et mathématiques des collèges et des lycées).
 - d. réalisation de la cartographie de la prostitution des filles mineures (phénomène dite «séries huit») ;
 - e. formation des cadres de la Maison de la Femme et du CRIDF sur les méthodes de gestion et de travail ;
 - f. la plupart des centres de santé intégrés disposent des compétences en matière de prise en charge médicale et psychosociologique des cas des violences basées sur le genre ;
 - g. formation de plus de 152 agents des partenaires de mise en œuvre du programme sur le terrain, en collecte des données, qualité de relais communautaires en SR, violences sexuelles, et en techniques de sensibilisation en matière de lutte contre les violences sexuelles et sexistes dans le contexte humanitaire ;
 - h. dotation de la clinique juridique de Baongo et du centre d'écoute et d'assistance juridique de Talangai par l'ONG Mibeko, en équipements informatiques, supports de collecte de données et en moyens nécessaires pour l'écoute et l'accompagnement des victimes des violences ;
 - i. renforcement des capacités des médias et du réseau des communicateurs en population et développement, dans le traitement de l'information sur les questions de genre, y compris les violences faites aux femmes;
 - j. appui technique et documentaire du Centre de promotion de la femme en politique, dans le cadre de la sensibilisation et de l'encouragement des femmes à se porter candidates et à jouer un rôle important en tant qu'électrice en allant voter pour le/la candidat(e) de leur choix.
8. En tenant compte des leçons apprises à travers la mise en œuvre du 4^{ème} programme, les contraintes et faiblesses identifiées, les différentes recommandations formulées, les axes prioritaires ci après devraient être pris en compte dans le cadre de l'élaboration du 5^{ème} programme.

Recommandations en matière de santé de la reproduction

- a. Renforcement de capacités des parties prenantes des structures publiques concernées et responsables de la SR à tous les niveaux, ce en planification et en gestion fiduciaire, en SONE, notamment les équipes de gestion des CSS ;
- b. Stratégie de sécurisation des produits SR ;
- c. Le partenariat avec les parties prenantes du secteur privé, les organismes de coopération bilatérales et multilatérales, les entreprises étrangères et nationales ayant obligation de service public ;
- d. Plaidoyer pour l'engagement politique du gouvernement et le financement des projets retenus dans le cadre programme ;
- e. Renforcement du suivi et évaluation à tous les niveaux pour les parties prenantes, en mettant l'accent sur la gestion axée sur les résultats ;
- f. Développement des paquets de services essentiels notamment ceux de la santé de la mère et de l'enfant ;
- g. Renforcement des capacités opérationnelles des CSS retenues dans le cadre du programme.
- h. Communication et l'accès à l'information de qualité ;
- i. Renforcement de la coordination du secteur santé de la reproduction.

Recommandations en matière de Population et Développement

- a. Renforcement du rôle de la CIPPP en matière de coordination du programme par une plus grande responsabilité vis-à-vis des partenaires de mise en œuvre ;
- b. Poursuite de la collecte, analyse et diffusion des données ;
- c. développement de stratégie/dialogue de politique pour renforcer la culture de l'utilisation des données démographiques pour le développement ;
- d. Poursuite de la recherche et formation ;

- e. Développement institutionnel et capacitation en matière d'intégration des questions de population dans les politiques, plans et programmes nationaux de développement.

Recommandations en matière d'Egalité de genre

- a. Promotion de la transversalité de la dimension genre dans les politiques, plans et programmes nationaux de développement ;
- b. Renforcement des capacités en approche genre et analyse budgétaire selon le genre ;
- c. Appui institutionnel et renforcement des capacités en matière d'intégration du genre ;
- d. Renforcement de la communication, de la mobilisation sociale, du plaidoyer autour des questions d'Egalité de genre et des violences basées sur le genre ;
- e. Consolidation des mécanismes d'éveil et d'alerte contre les violences basées sur le genre, les pratiques néfastes et renforcement des actions d'accompagnement.

INTRODUCTION

a) Présentation du 4^{ème} programme de coopération Congo UNFPA 2009-2013

9. Le quatrième programme de coopération Congo-UNFPA pour la période 2009-2013 a été approuvé en septembre 2008 par le Conseil d'Administration de l'UNFPA.

10. Conformément à la réforme du Système des Nations Unies, ce programme, découle du Plan-cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (UNDAF 2009-2013) en réponse aux priorités nationales déclinées dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP I, 2008-2010) ; c'est un programme harmonisé qui s'est aligné sur les priorités nationales inscrites dans les objectifs de développement national (DSRP I) et international.

11. Le but du Programme était de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations par : (a) l'amélioration de l'accès aux services de santé de la reproduction de qualité, y compris ceux de prévention des IST/VIH/SIDA ; (b) la promotion de la prise en compte des questions de population dans les politiques et programmes sectoriels de développement ; et (c) la promotion de l'équité et l'égalité de genre.

12. Ce 4^{ème} programme structuré en 3 composantes : (i) Santé de la reproduction, (ii) Population et Développement, (iii) Egalité et genre devrait être mis en œuvre par des structures gouvernementales et non gouvernementales, notamment les ONGs, ainsi que les partenaires techniques et financiers traditionnels, du système des Nations unies et de la coopération multilatérale pour un Coût global de \$14,3 millions, soit 7.150.000.000 FCFA.

13. Au terme de la 4^{ème} année de mise en œuvre de ce CP4, l'UNFPA et le Gouvernement se sont engagés dans le processus de formulation d'un nouveau programme de coopération pour la période 2014-2018, aussi, une évaluation finale de ce programme s'impose-t-elle conformément aux directives de l'UNFPA en matière d'évaluation et d'élaboration du nouveau programme. La mission de conduire cette évaluation a été confiée à une équipe de consultants constituée par Mr Naasson LOUETETE-DANGUI, Statisticien-Démographe et du Dr Dieudonné BAKALA, médecin spécialiste de santé publique.

b) Objectifs de l'évaluation

14. L'objectif général assigné à la mission d'évaluation, était d'apprécier la réalisation des résultats attendus du programme, la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la performance, la durabilité des acquis et l'impact.

15. Les objectifs spécifiques, fixés consistaient à : (i) Apprécier la pertinence du cadre de résultats et ressources au regard des objectifs du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) n°1 et de la Conférence Internationale pour la Population et le Développement (CIPD); (ii) Apprécier le processus de mise en œuvre du programme (arrangement de gestion et modalités d'exécution); (iii) Evaluer l'efficacité et l'efficience des stratégies mises en œuvre; (iv) Apprécier l'efficacité des stratégies de partenariat dans l'atteinte des résultats obtenus ; (v) Apprécier le niveau de contribution des composantes aux effets du programme et aux effets UNDAF1 et2 ; et (vi) Déterminer la pérennité des interventions et la durabilité des résultats obtenus.

c) Principales questions de l'évaluation

16. Conformément aux termes de référence adressés aux consultants, la mission d'évaluation se devait d'apporter un jugement de valeur sur des aspects liés à la planification et à la mise en œuvre du programme et répondre aux principales questions relatives à la conception, la mise en œuvre, la performance, la pertinence, l'efficacité, l'efficience du programme, ainsi que celles relatives aux

aspects tels que la durabilité, l'impact, le cadre de gestion, la coordination, le suivi et évaluation, le partenariat et la mobilisation de ressources du programme. Les principales questions de l'évaluation figurent en annexe de manière exhaustive. (cf. Annexe 5 : Termes de référence).

d) Méthodologie de l'évaluation

La démarche méthodologique s'est articulée autour des éléments ci après :

i. La revue documentaire

17. Elle a porté essentiellement sur la consultation de plusieurs types de documents : l'UNDAF, le CPD, le CPAP, les rapports annuels des projets, le rapport à mi parcours du CPD, les rapports des revues annuelles du programme, les rapports d'étapes des composantes du programme, les rapports de revues de l'UNDAF, les rapports d'évaluations thématiques, les résultats d'études et recherche en matière de santé de la reproduction, les documents de politiques et stratégies nationales , les plans sectoriels de développement, les contenus des cours notamment de suivi et évaluation des programmes de santé, les rapports produits par d'autres consultants dans différents domaines.

ii. La Collecte des informations sur le terrain

18. Elle aura été assurée à travers des (i) entrevues avec les parties prenantes sur la base d'un questionnaire, aussi bien au niveau central que intermédiaire en ciblant principalement les directeurs départementaux et les médecins chefs de CSS ;(ii) des interviews semi structurées organisées à l'endroit notamment des prestataires des soins par groupes (équipes des CSI par exemple), (iii) des observations de terrain à l'initiative propre des consultants.

iii. L'échantillonnage

19. L'évaluation pour des raisons de délai et d'accessibilité était basée sur un choix raisonné. Ainsi, l'équipe a retenu 4 départements à savoir : Brazzaville, Pointe-Noire, Kouilou et Pool. Au total 41 structures ont été visitées : 18 pour la composante « SR », 15 pour la composante « Population et développement » et 8 pour la composante « Egalité de genre » (cf. tableaux en annexe 3). La recherche complémentaire d'informations s'est déroulée du 08 Novembre au 11 Décembre 2012. Du côté de l'UNFPA, le chevauchement des activités prioritaires de fin d'année n'a pas non plus facilité l'implication soutenue des Chargés de programme dans cet exercice. La population bénéficiaire des soins et services de type SONU et SONE, aura fait l'objet d'une enquête qualitative par interview semi structurée.

iv. Le Traitement et analyse des informations

20. Le traitement a été manuel pour l'ensemble des questionnaires avec un traitement par Excel de certaines données quantitatives, notamment celles qui portent sur les ressources du programme. Une Saisie par Word de toute la partie narrative analytique avec possibilité de transfert d'Excel à Word au besoin aura été effectuée.

v. Le Contrôle de qualité

21. Celui-ci aura été assuré par les consultants eux mêmes, cependant pour la vérification de la clarté, de l'exhaustivité et de la cohérence des données, un recours à la coordination du programme a été possible.

vi. Les Remarques préliminaires suivantes sont cependant à présenter:

- ✓ En tenant compte de l'objectif important et pertinent de la mission, ainsi que de la disponibilité des acteurs essentiels du secteur santé, la durée de la mission aura été assez courte.
- ✓ La faiblesse majeure du sous système d'information sanitaire des départements demeure une contrainte majeure à la mission. Cette faiblesse porte sur l'ensemble des données, tant démographiques (ce qui gêne le calcul de tous les indicateurs par l'incertitude du dénominateur), financières que celles relatives à l'activité sanitaire des structures locales (sous notification criarde des cas et recul comparatif difficile), à la faible qualité des supports de gestion des ressources, notamment du matériel et des intrants.
- ✓ La faible qualité des rapports des parties prenantes et parfois l'absence même de ceux-ci aura été également une contrainte à la collecte des informations.
- ✓ à l'absence d'un fichier des membres de mise en œuvre du programme, qui n'a pas permis pas de les localiser facilement sur le terrain ;
- ✓ La mission s'effectuant en saison des pluies, le déplacement des consultants par route n'aura pas été toujours effectué à leur aise, notamment pour les tronçons non bitumés du pool, de la Bouenza et du Niari.

22. Considérant ce qui précède, la mission tient toutefois à souligner que ces contraintes ne sont absolument pas de nature à remettre en cause la validité de la mission, les conclusions *in fine*, relevant de l'expertise.

Vii. La structure du rapport

23. Le présent rapport s'articule autour de six points décrit comme suit : (1) Conception et pertinence du programme ; (2) mise en œuvre du programme, (3) résultats du programme (4) leçons apprises et recommandations ; (5) axes prioritaires recommandés pour l'élaboration du 5^{ème} programme ; et (6) Conclusion.

1. CONCEPTION ET PERTINENCE DU PROGRAMME

1.1. Contexte national au moment d'élaboration du 4^{ème} programme

24. Le programme de coopération 2009-2013 entre le Congo et l'UNFPA, a été développé sous le leadership du gouvernement avec le concours de la société civile, des partenaires bilatéraux et multilatéraux incluant les organismes des Nations Unies, sur la base des priorités nationales définies dans : (i) le Document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP) 2008-2010 ; (ii) le Programme national de développement sanitaire (PNDS) ; et (iii) la Feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la morbidité et mortalité maternelle. Sa formulation s'est également appuyée sur les orientations du Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement du Congo (UNDAF), 2009-2013. Ce programme est en parfaite adéquation avec le programme d'action de la CIPD et contribue à l'atteinte par le Congo des objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

25. Le retour progressif à la paix constaté lors de l'élaboration du quatrième programme de coopération entre la République du Congo et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), s'est poursuivi au cours de ces quatre premières années de mise en œuvre du programme. Sur le plan politique, les événements marquants les quatre (4) années de mise en œuvre de ce programme ont été : la tenue sans heurts des élections présidentielles ayant conduit à la réélection du Président de la République en 2009 pour un second mandat, la célébration du cinquantenaire de l'indépendance en 2010 et la tenue des élections législatives en Juillet 2012.

26. Dans les domaines de lutte contre la pauvreté et de l'amélioration de l'offre et de l'accès des services sociaux essentiels, l'éligibilité du Congo à l'initiative des pays pauvres très endettés (PPTE) et les revenus pétroliers en augmentation constante ces dernières années, constituent des opportunités importantes pour renforcer l'action gouvernementale. Ces opportunités permettent en effet au pays, de disposer d'atouts nécessaires pour relever la plupart des défis que le gouvernement s'est assigné à travers les différents plans et programmes sectoriels, ou encore, le projet de société décliné dans le « Chemin d'avenir » et sur lequel s'est appuyée l'élaboration du DSCERP 2012-2016.

27. Sur le plan social, malgré l'augmentation des revenus pétroliers et d'importants efforts consentis, surtout dans le domaine de la santé où les investissements connaissent une hausse significative, on observe une persistance des mauvaises conditions de vie des populations dont plus de la moitié vit en dessous du seuil de pauvreté. Cette paupérisation de la population se traduit bien évidemment par une exacerbation des inégalités sociales. Il faudra des efforts soutenus sur une période plus ou moins longue pour que la tendance s'inverse et que des améliorations significatives soient enfin observées. Globalement, on constate que ce 4^{ème} programme de pays est mis en œuvre dans un contexte national caractérisé jusque-là par un climat favorable de paix et de croissance soutenue. La gratuité des actes chirurgicaux liés à la reproduction y inclus les césariennes, marque un tournant décisif dans la lutte contre la mortalité maternelle et néo-natale.

28. En 2005, l'Indice Synthétique de Fécondité avait été estimé à 4,8 enfants par femme (3,8 en urbain et 6,1 en rural), contre 5,1 en 2011-2012 (4,5 en urbain et 6,5 en rural). L'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes de 15-49 ans en union est élevée : 45 % ont déclaré utiliser une méthode contraceptive quelconque au moment de l'enquête (Tableau 5), mais la plupart utilise une méthode traditionnelle (25 % contre 20 % pour les méthodes modernes). Cette tendance est la même qu'en 2005, on observe cependant une nette amélioration de la prévalence contraceptive moderne aux dépens de la prévalence contraceptive traditionnelle. En effet, entre les deux enquêtes, la prévalence contraceptive moderne a augmenté, passant de 13 % à 20 %, du fait essentiellement d'une augmentation d'utilisation du condom masculin (passant de 9 % à 12 %), tandis que celle des méthodes traditionnelles a régressé de 7 points (32 % en 2005 contre 25 % en 2011-2012). Le

condom masculin (12 %) et la continence périodique (17 %) sont respectivement les méthodes contraceptives moderne et traditionnelle les plus utilisées.

29. En 2009, Le taux de couverture du test du VIH pour l'ensemble de la population est de 98 %. Il est légèrement plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (99 % contre 96 %). Le taux de couverture du test est pratiquement aussi élevé chez les femmes que chez les hommes (97 % contre 98 %). La prévalence du VIH dans la population générale de 15-49 ans est de 3,2 %. Ce taux est nettement plus élevé parmi les femmes que parmi les hommes (4,1 % contre 2,1 %).

30. C'est dans le département de la Lékoumou que la prévalence du VIH dans la population totale est la plus élevée (4,8 %). Dans ce département, 7,3 % des femmes sont séropositives. A l'opposé, le département de la Cuvette-Ouest est celui dans lequel on constate le taux de prévalence le plus faible (1,5 %).

31. La prévalence du VIH est nettement plus élevée parmi les femmes et les hommes en rupture d'union que parmi les célibataires : le taux varie d'un minimum de 2,5 % chez les célibataires à 5,2 % chez les personnes divorcées et séparées et à un maximum de 12,8 % chez les veufs et veuves. Dans environ 5,0 % de couples, seulement un des deux conjoints est séropositif. Les couples dans lesquels la femme est séropositive et l'homme séronégatif sont plus fréquents que le cas inverse (2,9 % contre 1,8 %). Seulement 31 % des personnes séropositives ont déjà effectué un test du VIH et en connaissent les résultats.

1.2. Pertinence et cohérence avec les politiques et priorités nationales

32. L'appréciation de la pertinence a consisté à s'assurer si à la conception, ce programme (i) répondait aux besoins nationaux, (ii) s'il était aligné sur les priorités de l'UNDAF du DSRP1 de la CIPD et des OMD, (iii) si la formulation des résultats du programme (produits, effets et impact) était cohérente et claire, (iv) s'il y avait une synergie entre les interventions de l'UNFPA et celles des autres partenaires, (v) si les résultats étaient formulés de façon spécifique, mesurable et accessible aux interventions du programme et (vi) si des indicateurs appropriés pour le suivi des progrès réalisés avaient été définis.

1.2.1. Composante Santé de la Reproduction

33. Le 4^{ème} programme est parfaitement aligné sur les priorités et objectifs définis dans les documents stratégiques essentiels que sont l'UNDAF, les OMD, le rapport de la CIPD, le DSRP 1 et le PNDS 2007-2011. Les effets UNDAF, notamment l'effet 2, les OMD 4, 5A, 5B et 6, le DSRP 1 ont pour dénominateur commun l'accès équitable à des services de qualité en matière de santé (y compris le VIH/SIDA). Dans la mesure où le Programme a pour but « de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations par : (a) l'amélioration de l'accès aux services de santé de la reproduction de qualité, y compris ceux de prévention des IST/VIH/SIDA ; (b) la promotion de la prise en compte des questions de population dans les politiques et programmes sectoriels de développement ; et (c) la promotion de l'équité et l'égalité de genre », il est vraisemblablement en cohérence avec le cadre référentiel aussi bien international que national, ainsi que l'illustre la figure ci après.

1.2.2. Population et Développement

34. L'examen des trois produits retenus pour la composante Population et développement sont : (1) capacité nationale accrue en matière de suivi et évaluation aux niveaux national et décentralisé ; (2) le système intégré d'information fournit des données, indicateurs et informations à la demande pour la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes nationaux de développement du pays ; et (3) les mécanismes sont renforcés pour répondre aux

besoins des personnes âgées aux niveaux national et communautaire indique que celles-ci restent en adéquation avec les priorités nationales telle que déclinée dans le DSRP 2008-2010 et autres documents de référence.

35. La composante Population et développement contribue aux effets UNDAF relatifs à : (i) d'ici 2013, les populations ont un accès équitable à des services de qualité en matière de santé (y compris le VIH/SIDA), éducation, eau, assainissement, protection sociale et VIH/SIDA, et les utilisent ; et (ii) les institutions et les acteurs nationaux prennent en compte les droits humains, la gestion effective et transparente des ressources publiques pour consolider la paix et la sécurité.

1.2.3. Egalité de Genre

36. Les trois produits de cette composante (1) un système national pour la collecte, l'analyse et l'utilisation des données sur les violences basées sur le genre et pour l'appui aux victimes est établi au niveau national ; (2) capacités des institutions nationales et des acteurs clés renforcés pour combattre les violences basées sur le genre ; et (3) appui assuré à la mise en oeuvre de la politique nationale genre découle directement de la première stratégie du DSRP 2008-2010, L'objectif général de cet axe stratégique du DSRP 2008-2010, est d'aboutir à « la réduction des inégalités de genre notamment par l'accroissement du pouvoir économique, social, culturel et politique de la femme ». La composante intègre donc parfaitement les priorités nationales en matière d'égalité de genre.

1.3. Appréciation des effets du programme, des énoncés des produits et des stratégies

1.3.1. La composante santé de la reproduction

37. Le produit 1 n'est cependant pas cohérent et clair dans sa formulation. En effet, celui-ci est ainsi libellé « Appui à la mise en œuvre de la feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la morbidité et mortalité maternelle par le renforcement des capacités des centres de santé et des communautés, afin d'assurer la disponibilité des services de planification familiale, des soins obstétricaux d'urgence, néonataux et post natals, y compris en situations d'urgence ».

38. Formulé tel quel il est difficile qu'il apparaisse comme le résultat direct de l'achèvement des activités ou interventions découlant de la mise en œuvre des différentes stratégies retenues dans le cadre de ce produit. Par exemple, appuyer la participation du niveau central aux réunions scientifiques internationales, influencera très peu l'appui apporté au niveau du CS et de la communauté.

39. Il ne décrit pas le ou les changements attendus, mais plutôt l'action à mener pour réaliser ce changement c'est-à-dire « l'appui à la mise en œuvre de la feuille de route... » Il existe une chaîne de causalité dans la formulation du résultat



40. **Le produit 1** ainsi libellé n'est pas également clair, (i) dans la mesure où il n'est pas aisé de dire si c'est l'appui à la mise en œuvre de la feuille de route qui permettra d'assurer la disponibilité des services de PF, des SONU, y compris en situation d'urgence, ou bien le renforcement des CS et des communautés.

41. **Le produit 2** n'est également pas cohérent et clair dans sa formulation. Il est libellé comme suit : « Capacités des parties prenantes renforcées afin d'assurer la disponibilité et la dissémination des informations de qualité sur la Santé de la reproduction, ciblant les communautés plus particulièrement les jeunes ». Les remarques formulées sur le premier produit restent valables pour le 2ème produit. En outre la 2ème stratégie qui porte sur la promotion du changement de comportement en rapport avec la SR et le VIH/SIDA, est transversale aux produits 2 et 3

42. **Le produit 3** « accès accru à l'information de qualité sur la prévention du VIH/SIDA pour les différentes cibles avec un accent particulier sur les femmes, les jeunes non scolarisés, les professionnels du sexe et les agents de la force publique » est vraisemblablement de formulation convenable. Celui-ci prend également en compte les éléments de la 2ème stratégie du Produit 2.

43. Pour l'ensemble de la composante, on observe que les stratégies, les produits ainsi que les activités se chevauchent. Il serait par conséquent judicieux de regrouper certains pour faciliter la mesure de la performance et l'évaluation du programme. En outre la feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle a défini 3 objectifs et un certain nombre de stratégies dont les activités sont parfois échelonnées selon les niveaux de la pyramide sanitaire. Le choix d'un niveau ou d'un objectif est plus facile à opérationnaliser que le passage acrobatique, d'un niveau à un autre.

44. **L'effet 1** du 4^{ème} programme est relativement cohérent mais peu clair dans sa formulation. Il porte sur « l'accès équitable et l'utilisation par les populations d'un paquet de services essentiels en matière de santé, particulièrement en santé maternelle et infantile ». Cet effet très globalisant, comprend trois composantes (i) l'accès, (ii) l'équité, (iii) l'utilisation qui sont a priori des effets in fine. Il est préférable d'utiliser la notion d'accessibilité. Celle-ci est définie comme « la capacité d'un service à faciliter l'utilisation des soins qu'il procure ». L'accessibilité recouvre des réalités différentes, on parlera donc : (i) d'accessibilité géographique, d'accessibilité temporelle, d'accessibilité financière, d'accessibilité culturelle ou acceptabilité¹.

45. L'utilisation des services qui est une expression de la demande, est un processus dont les déterminants essentiels sont : (i) la culture, (ii) les ressources, (iii) l'organisation des services offerts ou à offrir. La Probabilité d'utilisation sera d'autant plus grande que (i) des contraintes culturelles qui interfèrent avec la motivation d'utiliser un service de santé seront levées ; (ii) que des ressources suffisantes seront disponibles au niveau des utilisateurs (patient, famille, communauté) pour permettre d'assurer les coûts directs et indirects de la prise en charge ; (iii) que l'organisation des services facilitera au maximum l'utilisation des services, par la levée aussi bien des barrières structurelles (accessibilité géographique améliorée, tarification rationnelle et mode de paiement adéquat ...) que des barrières organisationnelles (accessibilité culturelle prise en compte, accessibilité temporelle, plateau technique approprié au paquet de services à offrir disponible)².

46. **L'effet 2** du 4^{ème} programme est cohérent et plus spécifique puisqu'il concerne une population cible. Il porte sur : « l'Accès accru des femmes, jeunes, enfants et GHR aux services de prévention et de PEC en matière de VIH/SIDA et utilisation effective des services » Toutes fois, il globalise l'accès et l'utilisation. Les remarques formulées pour l'effet 1 s'appliquent également à cet effet. Il traduit en outre la verticalité du programme de lutte contre le VIH/SIDA et l'insuffisante intégration opérationnelle aux autres structures de santé concernées par l'approche « paquet de services essentiels »

¹ : Elisabeth WOLLAST in Gestion des services de planification familiale, P. 460

² Bruno DUJARDIN, in une approche globale pour améliorer la santé maternelle, Université libre de Bruxelles, février 1993, P.31

1.3.2. La composante programme population et développement

47. Cette composante est liée à deux effets programmes décrits dans l'UNDAF 2009-2013: (a) les institutions et les acteurs nationaux utilisent efficacement les outils de planification, de contrôle et de suivi-évaluation des politiques, programmes de développement et budgets; et (b) accès accru des pauvres et des groupes vulnérables aux services de bien être social. Elle a également trois (3) produits, qui sont bien énoncés. Cependant, les observations suivantes sont faites : l'intitulé du produit 1 pourrait faire l'objet d'une révision ; en effet, l'accroissement de la capacité nationale sera difficile à évaluer dans un délai aussi court que les cinq (5) ans de durée du présent cycle de programmation ;

48. Le produit 3 : « les mécanismes sont renforcés pour répondre aux besoins des personnes âgées aux niveaux national et communautaire » tel que libellé, constitue en soi un vaste programme particulièrement ambitieux au regard du mandat de l'UNFPA et des ressources disponibles. Des réserves peuvent être émises quant à la capacité du seul programme de coopération Congo-UNFPA 2009-2013 d'atteindre le renforcement des mécanismes répondant aux besoins des personnes âgées aux niveaux national et communautaire. Ici, il s'agit d'apporter une réponse concertée et conjointe impliquant toutes les agences du SNU participant à l'UNDAF Congo, 2009-2013 et surtout, d'éviter toute dispersion d'efforts avec cette impression toujours latente de saupoudrage.

1.3.3. La composante égalité de genre

49. Cette composante est liée au cinquième effet du programme ci-après : les institutions et les acteurs nationaux assurent la promotion des droits humains, de la paix et de la sécurité, incluant l'équité et de l'égalité de genre. Trois produits ont été retenus pour cet effet. Le produit 1 de cette composante, trois stratégies ont été arrêtées ciblent respectivement les activités suivantes : (i) le renforcement des capacités des structures d'identification et de prise en charge des victimes des violences basées sur le genre ; (ii) l'appui aux études et la promotion de l'utilisation de leurs résultats ; et (iii) l'appui social et économique aux survivants des violences basées sur le genre, ainsi que leur assistance psychologique.

50. Ces stratégies sont globalement adéquates au regard des problèmes de genre identifiés dans le pays, même si l'objet des études préconisées dans la deuxième stratégie n'est pas spécifié. Toutefois, indépendamment du système de collecte et d'analyse des données, il est suggéré la création d'une base de données sur les cas des violences sexuelles, de manière à suivre l'évolution de ce phénomène dans le pays et ainsi que l'appréciation des progrès dans la lutte contre ces violences. Par ailleurs, une campagne de sensibilisation et de plaidoyer pour la mobilisation des ressources est nécessaire pour la mise en oeuvre de la troisième stratégie pertinente à l'atteinte de ce produit.

51. Le produit 2, les quatre stratégies arrêtées pour sa réalisation sont pertinentes ; en effet, le renforcement des capacités des réseaux, des organisations religieuses, de jeunesse et des media, ainsi que des organisations communautaires sont nécessaires pour combattre les violences sexuelles et celles basées sur le genre. De même, le plaidoyer pour l'adoption des lois visant à éliminer l'impunité des auteurs des violences sexuelles, et l'aide aux média à suivre et à sensibiliser l'opinion sur les violences sexuelles et celles basées sur le genre, sont aussi parfaitement convergentes et en adéquation pour l'atteinte de ce second produit.

52. Toutefois, telle que formulée, l'évaluation émet des réserves sur l'évidence de cette stratégie qui vise « l'accroissement des efforts pour prévenir et répondre à la violence basée sur le genre ». Elle paraît en effet vague, peu explicite et difficilement "approchable" au second produit attendu. Enfin, pour le produit 3, l'appui à la mise en oeuvre de la Politique national genre (PNG) se fait à travers deux stratégies : (i) mise en oeuvre du plan d'action Genre élaboré en 2008 ; et (ii)

développement et mise en œuvre des plans d'action sectoriels. Telles que définies, ces deux stratégies sont pertinentes.

1.4. Pertinence du Cadre de Résultats et de Ressources

53. Les résultats attendus sous forme de produits, effets et impact sont pour la plupart qualitatifs dans la mesure où, ils portent essentiellement sur l'appui à la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle, le renforcement des capacités des parties prenantes, l'accès accru ou équitable à des informations ou à des services définis dans le paquet essentiel des soins et services de santé. L'impact exprimé sous forme d'amélioration des conditions de vie des populations est également qualitatif. Tous ces résultats quoique n'ayant pas dans leur libellé ou formulation une quantification restent toutes fois mesurables à partir d'enquêtes quantitatives ou qualitatives.

54. Les indicateurs pour le suivi et l'évaluation du programme n'ont été définis que pour les seuls produits du programme. En effet le cadre des résultats et ressources n'a pas prévu d'indicateurs pour les effets et le principal impact formulé dans le programme. Le suivi des progrès serait facilité avec la définition non seulement d'indicateurs de produits mais aussi d'indicateurs d'effets. A court ou à moyen terme, il est possible de constater les changements dans les conditions de développement, survenus entre la période qui sépare la réalisation des produits et l'observation de l'impact, changements mesurables ou descriptibles se produisant dans les comportements, les attitudes, l'engagement ou les valeurs socioculturelles des populations ou groupes cibles, ainsi que dans les pratiques juridiques et institutionnelles.

55. En outre les indicateurs des produits sont pertinents mais peu appropriés et peu pratiques. La formulation des indicateurs pose un certain nombre de problèmes : en effet, pour un programme, les indicateurs revêtent une grande importance, parce qu'ils sont utilisés pour décrire ou quantifier les changements et les progrès réalisés en vue d'atteindre les résultats. Or, les indicateurs des composantes « Population et Développement » et « Egalité de genre » ne comprennent pas une norme objective au regard de laquelle on peut évaluer le degré de réalisation (exemples : nombre des organisations travaillant pour les personnes âgées, nombre de structures spécialisées dans l'identification et prise en charge des victimes des violences basées sur le genre, nombre d'institutions capables d'utiliser les données pour appuyer le dialogue politique, existence d'un plan d'action de mise en œuvre, nombre de rapports publiés, nombre d'activités menées). Ces indicateurs ne renseignent que les activités et non les produits.

56. pour le premier produit de la composante SR qui porte sur l'appui à apporter à la feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, l'indicateur existence d'un DMU dans le plan de contingence est de bonne qualité, les deux autres indicateurs s'ils ont l'avantage d'être directs et adéquats ne sont cependant pas pratiques c'est-à-dire facile à mesurer.

57. Pour le 2^{ème} produit de la même composante, « *Capacité SR des parties prenantes renforcée afin d'assurer la disponibilité et la dissémination des informations de qualité sur la SR, ciblant les communautés plus particulier des jeunes* », le nombre de parties prenantes ayant bénéficiées de mesures de renforcement des capacités à assurer la disponibilité et la dissémination des informations de qualité sur la SR, ciblant les communautés plus particulier des jeunes est vraisemblablement plus pertinent que l'indicateur « Nombre de communautés et des jeunes ayant

une information de qualité sur la SR » même si celui-ci est approprié. Deux groupes de populations sont appliqués au même indicateur (communauté et jeunes) et les proportions cibles de départ et d'arrivée sont les mêmes, ce qui pourrait compliquer la mesure, à la fin du programme.

58. Pour le 3^{ème} produit : « *Accès accru à l'information de qualité sur la prévention du VIH/SIDA pour les différentes cibles avec un accent particulier sur les femmes, les jeunes non scolarisés, les professionnels du sexe et les agents de la force publique* », le Pourcentage des personnes utilisant les préservatifs lors des rapports sexuels occasionnels mesure sûrement mieux l'accès à une information de qualité mais celui-ci semble peu approprié puisqu'il ne prend pas en compte de manière spécifique les groupes vulnérables ciblés.

59. Pour les deux composantes « Population et développement », et Egalité de genre, la situation de départ présentée d'une manière succincte dans le CPAP 2009-2013, ne paraît pas constituer par conséquent, la base appropriée à partir de laquelle il est possible de décrire le changement ou les progrès vers les résultats. Les quelques exemples ci-après sont tirés du Cadre de Résultats et de Ressources : *beaucoup reste à faire pour améliorer l'actualisation des données collectées en vue d'un meilleur processus de planification, suivi et évaluation des programmes de développement, les données disponibles ne sont pas organisées dans un système intégré d'information, disparités persistantes dans le domaine du Genre, faiblesse dans la représentativité des femmes dans les instances de prise de décision, femmes victimes d'abus sexuel dans le pool dont 60 % des filles âgées de 13 à 17 ans.*

60. Pour vérifier les résultats, le Cadre de Résultats et de Ressources a prévu les moyens de vérification (MOV) qui sont les (i) sources de données (individus ou organisations) qui doivent faire le travail, fournir les informations dont on a besoin, exemple : le Centre National de la Statistique et des Etudes Economiques (CNSEE), la Direction Générale de l'Intégration de la Femme au Développement (DGIFD), la Direction Générale du Plan et du Développement (DGPD), l'Université Marien Ngouabi (UMNG), la Direction Générale de la Promotion de la Femme au Développement (DGPD), le Parlement, la Cellule Inter Sectorielle de Planification des Problèmes de Population (CIPPP), les Directions des Etudes et de la Planification (DEP santé, éducation...), la Direction Générale des Affaires Sociales (DGAS), les ONGs nationales et internationales, etc. et (ii) les méthodes de collecte de données que l'on doit utiliser. Généralement, ces méthodes comprennent des interviews, des enquêtes, des études et recherches, etc. ; certaines coûtent chers.

2. MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

61. Le cadre de management du programme est composé du système de gestion financière, de la coordination du programme, du système de suivi et évaluation, ce dernier s'occupant également des aspects de planification.

2.1. Modalité d'exécution nationale

62. La gestion financière du programme est assurée selon la modalité de l'exécution nationale. Les différents modes de décaissement sont : (i) le transfert de fonds sur un compte bancaire du partenaire d'exécution ; (ii) la remise d'espèces directement au partenaire d'exécution avant ou après la réalisation des activités planifiées et justifiées ; (iii) le paiement direct aux fournisseurs ou à des tierces parties au titre d'obligations encourues par le partenaire d'exécution sur la base de demandes approuvées par le responsable du projet et le Représentant de l'UNFPA, (iv) les demandes d'avance. Les mises à disposition et les justifications des fonds se font sur une base trimestrielle, à travers le formulaire « FACE » qui est transmis à l'UNFPA accompagné du rapport d'activités du trimestre qui s'achève et du plan de travail du trimestre à suivre, dans le cadre de l'exécution du plan de travail annuel convenu au tout début de l'année.

2.2. Coordination du programme

63. Un dispositif institutionnel de coordination bien structuré. En effet un comité de pilotage a été mis en place pour le suivi du programme. Ce comité est présidé par le Directeur général du plan et du développement ; la vice-présidence est assurée par le Directeur national du budget ; le Directeur général de la population (DGPOP) du ministère de la Santé et de la population, en est le rapporteur. Une coordination du programme plus efficace que par le passé. En effet, La coordination nationale du programme est assurée par le Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire, à travers la Cellule Intersectorielle de Planification des Problèmes de la Population (CIPPP).

64. Au niveau de la Représentation de l'UNFPA, la composante SR est animée par une équipe constituée de deux chargés de programme nationaux et de deux chargés de programme internationaux respectivement, responsable du projet de lutte contre les fistules obstétricales, et du programme de sécurisation des produits de SR, à partir de 2010.

65. Au niveau sectoriel, la coordination est assurée par la Direction générale de la santé (DGS) à travers sa Direction de la Santé et de la Famille (DSF), qui met en œuvre les activités en SR dans le cadre du premier produit du programme ; et (ii) le Conseil national de lutte contre le Sida (CNLS) à travers son secrétariat exécutif de planification (SEP/CNLS) qui met en œuvre les produits deux et trois en matière de lutte contre le VIH/SIDA et de SR adolescents. La coordination des activités menées dans le cadre du programme SPSR en appui à la mise en œuvre de la Feuille de route nationale, est assurée par un comité de sécurisation des produits de santé de la reproduction auquel participent tous les partenaires techniques et financiers concernés.

66. L'efficacité du dispositif institutionnel de coordination dans la mise en œuvre des activités du programme a été jugé moyenne par la majorité des partenaires de mise interrogés. Les faiblesses relevées se traduisent par l'irrégularité des réunions du comité de pilotage et la faiblesse de cadre

de collaboration entre la CIPPP et les directions départementales notamment du plan. Celles-ci devraient assurer le relais de la coordination dans la mise en œuvre des activités du programme prévues dans les départements. Cependant, la systématisation des réunions de coordination nationale du programme au niveau stratégique aura permis de débloquer tous les goulots d'étranglement, ce qui n'aura pas été le cas pour le troisième programme.

2.3. Planification, Suivi et évaluation

67. Un système de suivi et évaluation récent mais qui s'adapte au contexte national de gestion axée sur les résultats. Le programme a bénéficié d'un poste de suivi et évaluation. Le maintien en poste du chargé de programme responsable du suivi et de l'évaluation, aura renforcé la gestion du système d'information des composantes qui ont constitué ce 4ème programme. C'est également ce système de suivi et évaluation qui est chargé de la planification stratégique et de l'appui à la planification opérationnelle, c'est-à-dire la traduction du programme en plans d'action. Cependant, avec l'approche de gestion axée sur les résultats, des indicateurs de qualité (Directs, objectifs, pratiques, adaptés) devront être définis pour les activités, les produits et effets attendus au programme suivant.

68. Les revues des plans annuels de travail sont tenues selon une périodicité trimestrielle. C'est à l'occasion de ces revues que les partenaires de mise en œuvre présentent leurs rapports d'activités sur l'état d'avancement de l'exécution des plans de travail adoptés. On peut avancer que le suivi et évaluation des progrès lors de ces revues trimestrielles est peu efficient, car basé sur un simple listing des activités planifiées et effectivement réalisées ou simplement reportées au trimestre suivant.

69. Dans le cadre de l'évaluation du programme, les préoccupations portant sur le suivi et évaluation ont été abordées à travers les questions suivantes : Le système de suivi et d'évaluation a-t-il permis d'identifier dans les meilleures conditions les facteurs de réussite et les contraintes de mise en œuvre ? A-t-il contribué efficacement à la prise de décision dans le cadre de l'exécution du programme ? Les avis sont partagés entre les partenaires de mise en œuvre dont la plupart ont un avis positif. Cependant, un véritable plan de suivi, devrait accompagner ou joint à chaque plan de travail annuel élaboré, avec un tableau de bord pour le suivi à partir d'indicateurs définis.

2.4. Exécution financière.

70. Une modalité de gestion des fonds performante, responsable et efficiente. Le 4ème programme Congo-UNFPA 2009-2013 est mis en œuvre selon la modalité de l'exécution nationale c'est-à-dire, à travers les structures techniques du gouvernement, des ONG et autres associations nationales retenues sur la base d'une évaluation rapide de leurs capacités opérationnelles respectives, pour chaque composante du programme.

71. Plusieurs modalités de décaissement sont utilisées pour accompagner l'exécution nationale : transfert de fonds sur un compte bancaire du partenaire d'exécution ; remise d'espèces directement au partenaire d'exécution avant ou après la réalisation des activités planifiées et justifiées ; paiement direct aux fournisseurs ou à des tierces parties au titre d'obligations encourues par le partenaire d'exécution sur la base de demandes approuvées par le responsable du projet et le Représentant de l'UNFPA.

72. Les parties prenantes ont jugé de manière positive cette modalité de gestion, la coordination du programme et l'assistance du programme ayant tiré comme leçon que « l'atteinte des résultats n'était pas lié à la manipulation des espèces par les nationaux »³. Cependant le transfert des fonds devrait se faire au cas par cas pour éviter les OFAs c'est-à-dire les fonds non justifiés.

73. L'anticipation sur les activités, la mobilisation des fonds de la partie gouvernementale, la remise des fonds directement aux acteurs intervenant sur le terrain par l'UNFPA sont autant de moyens efficaces pour réaliser de meilleurs résultats. L'UNFPA apparait comme l'agence la plus prompte dans la gestion des fonds en comparaison avec les autres agences du système des nations Unies et de la coopération multilatérale. «*Ils sont très opérationnels... »*

74. Un montant total de 14 388 927 dollars des Etats Unis (US \$) approuvé pour le 4ème programme de coopération UNFPA-Congo. Dans ce montant total, la part des prévisions du montant provenant du budget régulier de l'UNFPA était de 9 270 670⁽¹⁾ US \$ tandis que 5 118 257 US \$ devraient être mobilisés auprès d'autres sources de financement, soit respectivement, 64,6% et 35,4% du budget total du programme.

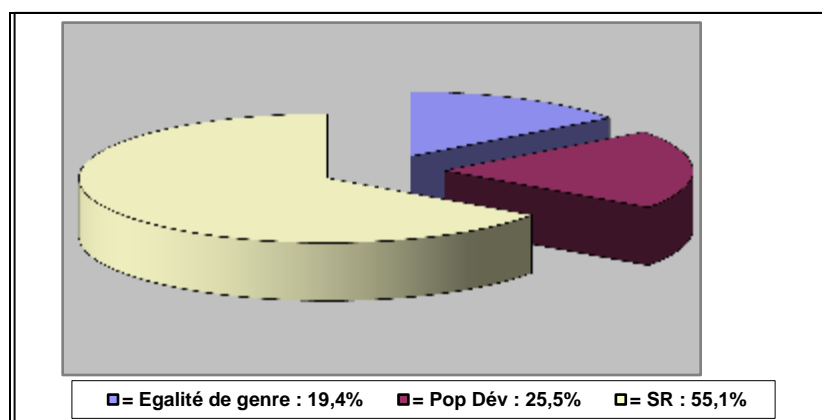
75. Une grande part du budget prévisionnel consacrée à la composante Santé de la reproduction (SR). En effet, la répartition de ce budget (fonds réguliers et ressources extérieures confondus) par volet de programme contenu dans le CPAP révèle que plus de la moitié des ressources sont allouées, à ladite composante ainsi que le montrent le tableau 3 ci-dessous et le graphique y relatif.

Tableau 1 : Budget indicatif par volet de programme

Composante du programme	Ressources	Budget indicatif par volet de programme (par an, \$US)					
		2009	2010	2011	2012	2013	Total
Santé de la Reproduction	Ordinaires	1 124 145	1 133 733	892 476	878 797	970 849	5 000 000
	A mobiliser	675 385	680 239	535 488	527 279	581 609	3 000 000
	S/Total	1 799 530	1 813 972	1 427 964	1 406 076	1 552 458	8 000 000
Population et Développement	Ordinaires	367 568	735 135	229 730	229 730	137 838	1 700 000
	A mobiliser	432 432	864 865	270 270	270 270	162 162	2 000 000
	S/Total	800 000	1 600 000	500 000	500 000	300 000	3 700 000
Genre	Ordinaires	300 000	150 000	200 000	150 000	200 000	1 000 000
	A mobiliser	469 200	400 320	300 000	375 280	255 200	1 800 000
	S/Total	769 200	550 320	500 000	525 280	455 200	2 800 000
TOTAL	Ordinaires	1 791 713	2 018 868	1 322 206	1 258 527	1 308 687	7 700 000
	A mobiliser	1 577 017	1 945 424	1 105 758	1 172 829	998 971	6 800 000
	TOTAL	3 368 730	3 964 292	2 427 964	2 431 356	2 307 658	14 500 000

Source : Document CPAP 2009-2013

Graphique n°1: Répartition des ressources du programme par composante



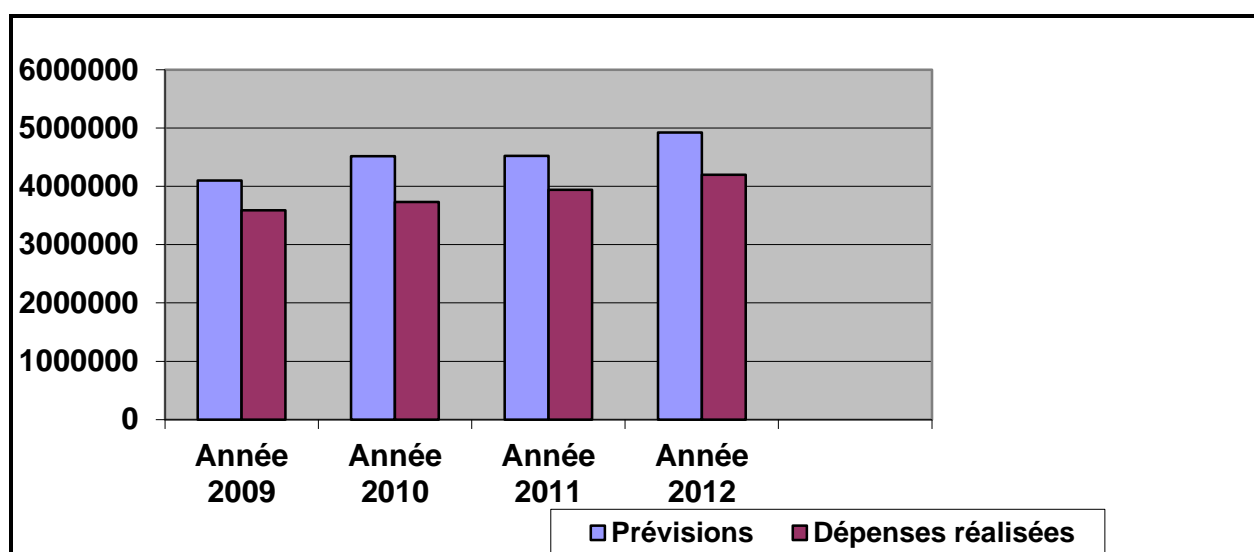
³ Rapport Annuel UNFPA 2011. P.5

76. Notons que le financement de ce programme pays n'a pas bénéficié de la partie financière du gouvernement. Afin de pallier à ces difficultés, d'importantes ressources extra budgétaires ont été mobilisées de 2009 à 2012, notamment : 3 millions de dollars des fonds CERF ; \$200.000 des fonds Américains ; 3 millions de dollars du fonds SPSR ; \$70.000 des fonds UNIPP. Ainsi, la représentation de l'UNFPA au Congo a signé entre autres, un partenariat avec la société Total E&P qui a permis de mobiliser des ressources supplémentaires d'un montant équivalent à 514 670 US \$. De même, des fonds consolidés (UBW) en provenance du siège UNFPA équivalents à 21,400 US \$, ont aussi été utilisés en 2011.

77. Le tableau n° 2 ci-après et le graphique y relatif présentent un accroissement sensible des prévisions de ce budget par année, de 2009 à 2012 et révèlent des niveaux satisfaisants des dépenses réalisées qui ont permis son exécution durant cette période.

Budget	Budget prévisionnel et dépenses réalisées/année (en US \$)				
	2009	2010	2011	2012	Total 2009-2012
Prévisions	4 096 915,26	4 517 313,30	4 519 825,97	4 921 660,00	18 055 714,53
Dépenses réalisées	3 590 129,42	3 729 202,45	3 940 174,75	4 196 119,00	15 455 625,62
Taux de réalisation %	87,6	82,6	87,2	85,3	85,6

Graphique n° 2 : Budget prévisionnel et dépenses réalisées par année de 2009 à 2012



2.5. Ressources humaines et matérielles

78. La mise en œuvre d'un programme requiert un personnel suffisant et de qualité qu'il faut savoir retenir et motiver. Dans le cas du 4^{ème} programme, l'équipe d'évaluateur a constaté sur le terrain que le niveau des ressources humaines dans les trois composantes était adéquat. Cependant, face à la multiplication de besoins et les demandes de la partie nationale les besoins en personnel supplémentaires pourrait être utile dans le domaine du genre et des questions sociodémographiques.

79. Les ressources mobilisées pour le programme sont satisfaisantes. Néanmoins les ressources additionnelles financières pourraient renforcer le programme. En tenant compte des défis relatifs à la charge de morbidité et de mortalité maternelle, la mise en œuvre de la feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en général, la prestation des paquets de services essentiels notamment pour la santé maternelle et infantile en particulier, les ressources humaines qualifiées demeurent en nombre insuffisant.

80. Le programme a contribué au renforcement essentiel des structures de santé par des équipements pour les maternités et salle d'accouchement, échographes, table d'accouchement, pèse bébé. La Représentation a bénéficié d'un renforcement adéquat de son ressources humaine à la mise à disposition d'un important lot d'équipements et de matériels divers : (i) matériel roulant pour la réalisation des stratégies avancées, des activités communautaires, et de suivi évaluation, (ii) matériel roulant (ambulances) pour la gestion des urgences sanitaires, (iii) matériel informatique, en appui institutionnel pour la réalisation et le suivi des activités, (iv) produits contraceptifs pour la planification familiale, (v) médicaments essentiels pour la gestion des accouchements et des urgences obstétricales et la prise en charge des IST, (vi) équipements et divers matériel pour les activités d'information et de communication. Cet appui du programme en termes d'équipements et de médicaments a eu un grand impact sur les conditions de vie des populations les plus vulnérables surtout dans les zones enclavées.

81. Malgré ces investissements importants de l'UNFPA qui ont contribué à l'amélioration du bien être de la population congolaise, des besoins restent. Entre 16% à 41% des structures disposent d'appareil ventouse, lunette de protection, brosse pour lavage des mains, coton stérile, lame rasoir stérile, gouttes oculaires pour nouveau né, appareil d'aspiration, trousse de réanimation. De même entre 50% à 58% seulement des structures de santé disposent des matériels médicaux comme seringues stériles et accessoires, appareil à forceps, bottes en plastiques, plateau stérile, seringues stériles, soluté plus perfuseur.

82. Les outils de gestion de ces équipements sont disponibles. Toutefois, leur utilisation effective dépend de l'engagement de l'IP. Des inventaires annuels de ces équipements sont établis. Le programme a contribué à la mise à disposition des normes et standards de santé. Les résultats d'une enquête sur les formations sanitaires en 2010, ont montré par ailleurs que 33,3% des HR, 52,6% des CSI PMAE et 35% des CSI disposaient de Normes et standards de surveillance prénatale, que 41,7% des HR, 47,4% des CSI DMU et 19,2% des CSI PMAS disposaient de Normes et standards des soins du nouveau né, que 42% des HR, 53% des CSI DMU et 23,1% des CSI PMAS disposaient de Normes et standard de soins du post partum et que 25% des HR, 26,3% des CSI DMU et 27% des CSI PMAS disposaient de Manuels de procédures pour la prévention et la lutte contre les infections, que 75% des HR, 47,4% des CSI DMU et 54% des CSI PMAS disposaient de Guides de conseil et dépistage du VIH.

2.6. Assistance technique au programme

83. Le programme aura bénéficié d'une assistance technique effective. Au cours de la période écoulée, la Représentation de l'UNFPA a bénéficié de l'ajout à son personnel technique de six experts internationaux (3 en santé de la reproduction, 1 en genre, 1 en suivi et évaluation, 1 en coordination et partenariat, 1 en coordination humanitaire, spécialiste en santé de la reproduction) à une équipe nationale déjà de haut niveau. En outre, le programme a bénéficié de quatre missions d'appui technique dont quatre en population et développement pour : (i) la stabilisation des fichiers des données du recensement général de la population et de l'Habitation de 2007 (RGPH-2007) et l'appui aux travaux d'analyse des résultats ; (ii) le développement d'un système Intégré de gestion de base de données (IMIS) et l'organisation d'un séminaire national ; (iii) la mise en place effective du système intégré de base de données (IMIS-Congo) par la

formation des points focaux au développement de IMIS (génération des bases de données, migration des données et calcul des indicateurs ; etc.) ; et (iv) le Lancement du laboratoire et la mise en place d'un Master en population et développement à l'Université Marien Ngouabi.

84. La cinquième mission d'appui technique, réalisée avec l'assistance de OCHA dans le cadre de la réponse humanitaire, a concerné : l'évaluation rapide de la situation et des besoins ; la formulation du plan de la réponse ; la dotation en équipements et kits d'urgence et le renforcement des capacités techniques locales en matière de SR (prévention et prise en charge des victimes des violences sexuelles, SONU, SONE, PF, IST/VIH/SIDA). Les partenaires de mise en oeuvre bénéficient par ailleurs de l'appui technique de consultants nationaux chaque fois.

3. RESULTATS DU PROGRAMME

3.1. Efficacité du programme

85. L'appréciation de l'efficacité consiste à analyser dans quelle mesure les produits ont été ou seront atteints, et si le programme a contribué aux effets directs, aux effets de l'UNDAF et à l'impact escompté. Une revue des déterminants notamment, les stratégies mises en œuvre, ainsi que les facteurs contraignants et les facteurs facilitant la mise en œuvre de ce 4^{ème} programme, complètent l'analyse de cette efficacité.

86. Quoique la fin du 4^{ème} programme soit prévue en 2013, la grande tendance de la mise en œuvre de celui-ci peut être cependant dégagée dès à présent. Le fait que chaque produit ait au moins un indicateur défini, ainsi que le court délai écoulé entre la revue à mi parcours et la présente évaluation, nous permet de réaliser une analyse des tendances. En outre, les résultats de ce programme sont vraisemblablement à placer dans le contexte national décrit précédemment.

3.1.1 Composante Santé de la reproduction

87. Le renforcement des capacités institutionnelles des structures gouvernementales et non étatiques a eu effectivement un impact sur la performance du programme. En effet, les activités réalisées dans le cadre de ce 4^{ème} programme, auront permis grâce à l'appui de l'UNFPA, le renforcement des capacités institutionnelles à la bonne gouvernance par (i) la formulation des politiques et stratégies, la révision des normes et procédures en SR, (ii) le développement et l'utilisation de l'information dans un contexte où est mis en exergue le système de gestion basée sur les résultats afin de garantir une plus grande responsabilité; (iii) la mise en œuvre et le suivi des stratégies nationales et internationales en matière de santé de la reproduction, notamment dans la formation des cadres en suivi et évaluation; la réalisation des analyses de situation, le développement des budgets, l'appui à la réalisation des interventions programmées par les parties prenantes et (iv) la réalisation des évaluations.

88. Les activités réalisées dans le cadre de ce 4^{ème} programme, auront permis également de démontrer qu'il y a eu des progrès significatifs dans la qualité des soins et services de santé ciblant la mère et l'enfant. La chute du ratio de mortalité maternelle, l'augmentation de la proportion d'accouchements institutionnels, le frémissement de la couverture contraceptive indiquent à juste titre l'efficacité des interventions de ce programme.

89. Des changements observables, quoique n'étant pas facilement mesurables. Le niveau d'exécution des activités et d'atteinte des produits retenus dans le cadre de la composante SR sont consignés dans les différents tableaux en annexe et ce, produit par produit.

90. Pour le **produit 1** portant sur l'appui à la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle, une seule cible a été véritablement atteinte à savoir l'introduction d'un DMU en SR dans le plan de contingence. Les quelques structures visitées, offrent des services essentiels certes mais de faible qualité. Les concepts de paquet et de qualité sont à repreciser à défaut de les définir de manière claire. De même, un système de référence et contre référence existe entre les centres de santé et les hôpitaux, mais la qualité qui devrait être un critère d'appréciation, n'est pas appliqué à l'indicateur.

91. Le plaidoyer politique de haut niveau du Représentant Résident de l'UNFPA auprès du Président de la République a contribué à la réduction de la mortalité maternelle et l'augmentation de l'utilisation des services de la planification familiale. Le taux de mortalité maternelle a baissé de près de 50% et est passé de 781 décès à 426 pour 100.000 naissances vivantes et le taux de prévalence contraceptive moderne est passé de 13% à 20 % (EDSC 2012) et les besoins non satisfaits en planification familiale a diminué de 42 à 18%.

92. Pour **le produit 2** portant sur le renforcement des capacités des parties prenantes afin d'assurer la disponibilité et la dissémination des informations de qualité sur la SR, un nombre important de jeunes et de communautés détiennent grâce au programme des informations de qualité sur la SR. 62 relais communautaires ont été formés en planification familiale PF et en « gestes qui sauvent » ; la production et la diffusion des supports et matériels de CCC sous forme de boîtes à images PF, calendriers, planches anatomiques sur les organes reproducteurs par ; l'organisation et des prestations de services de SR aux adolescents et aux jeunes au niveau des centres de l'ACBEF ; la promotion du changement de comportement en rapport avec la santé de la reproduction et le VIH/SIDA ; le renforcement des capacités des média et du réseau des communicateurs en population et développement à travers la formation de 125 journalistes et de 17 animateurs de radios périphériques ; la production et diffusion par l'ACBEF, d'émissions de sensibilisation et d'IEC sur la SR. Le programme a assuré la participation de quatre membres du réseau des jeunes à un forum international sur la mortalité maternelle à Kinshasa (RDC).

93. Pour **le produit 3**: « Accès accru à l'information de qualité sur la prévention du VIH/SIDA pour les différentes cibles avec un accent particulier sur les femmes, les jeunes non scolarisés, les professionnels du sexe et les agents de la force publique », au lancement du programme le niveau de connaissance était de 11%. A l'issue de l'enquête sur les indicateurs de la séroprévalence de 2009, la proportion d'hommes ayant une connaissance « complète » est plus élevée parmi les adultes de 30-49 ans (30 %) que chez les plus jeunes (22 % à 15-19 ans) et chez les hommes en union (29 %) que chez les hommes célibataires (24 %). Comme chez les femmes, ce sont les hommes les plus instruits (41 % contre 12 % parmi ceux sans instruction) qui ont le plus fréquemment une connaissance considérée comme complète du VIH/sida. Les résultats montrent que ce sont les hommes qui résident dans les départements de Pointe-Noire (33 %), de la Bouenza (29 %), de Brazzaville (28 %) ainsi que ceux vivant dans un ménage du quintile économique le plus riche (37 %) qui sont les mieux informés. À l'opposé, c'est dans le département de la Lékoumou (8 %) et parmi les hommes sans instruction ou de niveau primaire (12 %) que cette proportion est la plus faible.

94. Ces résultats qui peuvent être extrapolés aux groupes cibles retenus dans le programme sont donc très significatifs. Le programme a contribué utilement à la réduction du VIH/ SIDA à travers l'amélioration des connaissances des jeunes et adolescents sur le VIH/SIDA ; l'augmentation du nombre des personnes dépistées du VIH/SIDA ; l'actualisation des données sur les principaux indicateurs en santé de la reproduction et VIH/SIDA ; et l'augmentation du taux d'utilisation des préservatifs

3.1.2 Composante Population et Développement

95. La contribution des résultats aux effets directs devrait se traduire par l'amélioration des conditions de vie des populations. En effet, la revue documentaire et l'exploitation des informations complémentaire obtenues auprès des partenaires de mise en œuvre du programme, ont révélé que le 4^{ème} programme a pu contribuer aux effets escomptés, c'est-à-dire aux changements mesurables ou descriptibles qui se produisent dans les comportements, les attitudes, l'engagement ou les valeurs

socioculturelles des groupes, ainsi que dans les pratiques juridiques et institutionnelles, suite à la réalisation des produits escomptés.

96. Pour le **Produit 1**: Capacité nationale accrue en matière de suivi et évaluation aux niveaux national et décentralisés, deux stratégies ont été mises en œuvre pour la réalisation de ce produit : (i) le renforcement des capacités des parties prenantes aux niveaux national et décentralisé en suivi et évaluation ; et (ii) le plaidoyer pour la mobilisation des ressources et l'appui technique pour la mise en œuvre des plans de suivi et évaluation des politiques et programmes de développement.

97. Les deux stratégies du produit s'opérationnalisent principalement à travers les quatre activités suivantes : (i) formation à travers des modules spécifiques universitaires, stages et séminaires de formation ou recyclage, les parties prenantes aux niveaux national et décentralisé en matière de population et développement et de suivi et évaluation ; (ii) organisation de journées nationales de sensibilisation et de plaidoyer sur la culture de l'évaluation des politiques et programme de développement ; (iii) renforcement des capacités de la cellule de suivi et évaluation du DSRP ; (iv) appui au réseau national de suivi et évaluation.

98. Ces différentes activités programmées ont conduit à entre autres aux résultats suivants :

- mise en place et validation des modules de formation du Master et du Laboratoire en population et développement à l'Université Marien Ngouabi (UMN) ;
- développement du plan annuel de collecte des données pour le suivi et l'évaluation du DSRP, bien que souffrant d'un manque de collaboration entre la CIPPP et la cellule chargée du suivi du DSRP ;
- formation de 53 membres de la coalition de la société civile et partenaires au développement du Congo en suivi et évaluation des programmes de développement.

99. Pour le **Produit 2** : Le système intégré d'information fournit des données, indicateurs et informations à la demande pour la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes nationaux de développement du pays. Le produit comporte trois stratégies : (i) le plaidoyer pour la mobilisation des ressources et appui technique pour la mise en œuvre du plan national de collecte des données 2009-2013 (y compris le système d'information sanitaire et les enquêtes de grande envergure comme la seconde enquête démographique et de santé en 2010) ; (ii) le renforcement des capacités institutionnelles et techniques du système national de la statistique pour accroître, utiliser et maintenir un système intégré d'information de gestion ; et (iii) la promotion de l'utilisation des données pour le suivi et évaluation aux niveaux global et décentralisé. Les différentes activités réalisées dans le cadre de ce produit ont conduit aux résultats suivants :

- plan de mobilisation des ressources existe ;
- création du système intégré de gestion d'informations (IMIS) ;
- formation de 24 cadres en analyse des données de recensement ;
- attribution d'une bourse UNFPA à 3 étudiants inscrits à l'Institut de formation et de recherches démographiques (IFORD) de Yaoundé au Cameroun ;
- organisation des débats et ateliers sur l'utilisation des données pour la gestion, le suivi et l'évaluation des programmes ;
- appui à la deuxième enquête démographique et de santé du Congo (EDSC-II) et à l'enquête sur les besoins en SONU ;
- appui à la collecte des données de routine dans le cadre du système national d'information sanitaire (SNIS, données éducatives) ;
- renforcement des capacités professionnelles de plusieurs cadres en gestion des systèmes d'information ;
- amélioration de la planification, du suivi et de l'évaluation des programmes et projets appui ;
- renforcement des capacités des media et du réseau des communicateurs contribue à la réduction de la mortalité maternelle, VIH/ SIDA à travers la publication des articles sur les thématiques.

100. *Pour le Produit 3 : Les mécanismes sont renforcés pour répondre aux besoins des personnes âgées aux niveaux national et communautaire*, trois stratégies ont été définies pour l'atteinte ce troisième produit : (i) le plaidoyer pour la mobilisation des ressources et l'appui technique en vue de la prise en compte des besoins des personnes âgées dans les politiques et plans de développement ; (ii) la promotion de la communication pour le changement de comportement sensible au genre et à la culture en faveur des personnes âgées ; et (iii) le renforcement de la capacité nationale à développer et mettre en œuvre les plans de contingence pour l'assistance humanitaire.

101. Les sept activités prévues au titre des trois stratégies de ce produit ont conduit aux résultats suivants :

- évaluation des ONGs ou associations travaillant en faveur des personnes âgées ;
- actions de plaidoyer en direction des autorités nationales et de la société civile ;
- organisation des émissions dans le cadre de la sensibilisation et du plaidoyer en faveur des personnes âgées et des autres populations vulnérables. ce plaidoyer a aidé à : (i) la promulgation de la loi sur les peuples autochtones ainsi que l'adoption des mesures d'accompagnement, (ii) la promulgation de la loi 009/92 sur la protection des personnes vivant avec handicap, (iii) la mise en place du réseau national des peuples autochtones du Congo pour la défense et la promotion de leurs droits dans tous les domaines de la vie ;
- actions en faveur de : (i) l'équipement de quelques associations (AIH et UNHACO) des personnes vivant avec handicap ; (ii) la participation à l'organisation de la journée internationale des peuples autochtones (9 août) ; (iii) l'appui à l'élaboration d'un plan d'action sociale intégrant les besoins des populations marginalisées et vulnérables ; (iv) la contribution aux célébrations de la journée internationale sur l'élimination des violences contre les femmes (25 Novembre) et à celles de la journée internationale des droits humains (10 décembre).

3.1.3 Composante Egalité de genre

102. La mise en œuvre de cette composante contribue à la compréhension et à l'appropriation plus large du concept de genre. Une prise de conscience de ce concept est en effet progressivement perceptible au niveau des responsables politiques et de la société civile.

103. *Pour le Produit 1 : Un système national pour la collecte, l'analyse et l'utilisation des données sur les violences basées sur le genre et pour l'appui aux victimes est établi au niveau national*, trois stratégies arrêtées ciblent respectivement les activités suivantes de ce produit : (i) le renforcement des capacités des structures d'identification et de prise en charge des victimes des violences basées sur le genre ; (ii) l'appui aux études et la promotion de l'utilisation de leurs résultats ; et (iii) l'appui social et économique aux survivants des violences basées sur le genre, ainsi que leur assistance psychologique. Les résultats obtenu sont les suivants :

- formation de cinquante (50) animateurs du réseau des ONG œuvrant dans le domaine des violences sexo-spécifiques et des membres de l'Observatoire national des violences à l'égard des femmes, aux techniques d'identification et à la prise en charge des victimes ;
- appui à l'élaboration des documents fondamentaux, dans le cadre d'un réseautage des intervenants, sur la base des principes de complémentarité des interventions sur le terrain ;
- dotation du ministère de la promotion de la femme et de l'intégration de la femme au développement (MPFIFD) et du centre de recherche et d'information de la femme (CRIDF), en équipements informatiques et en documents sur le genre ;
- réalisation des études sur le genre traitant de : (i) l'analyse des stéréotypes sexo-spécifiques dans les manuels scolaires (français et mathématiques) des collèges et des lycées, en cofinancement avec l'Unesco, (ii) la cartographie de la prostitution des filles mineures

- (phénomène dite « séries huit ») ; et (iii) violences subies par les étudiant(e)s dans l'enseignement supérieur à Brazzaville ;
- formation des cadres de la Maison de la Femme et du CRIDF sur les méthodes de gestion et de travail ;
- formation de plus de 152 agents des partenaires de mise en œuvre du programme sur le terrain, sur la collecte des données, la qualité de relais communautaires en SR, les violences sexuelles, et sur les techniques de sensibilisation en matière de lutte contre les violences sexuelles et sexistes dans le contexte humanitaire ;
- dotation de la clinique juridique de Bacongo et du centre d'écoute et d'assistance juridique de Talangai de l'ONG Mibeko, en équipements informatiques, supports de collecte de données et en moyens nécessaires pour l'écoute et l'accompagnement des victimes des violences.

104. *Pour le Produit 2 : les capacités des institutions nationales et des acteurs clés renforcées pour combattre les violences basées sur le genre*, quatre stratégies ont été arrêtées pour la réalisation de ce produit : (i) le renforcement des capacités des réseaux, des organisations religieuses, de jeunesse et des media, ainsi que des organisations communautaires pour combattre les violences sexuelles et celles basées sur le genre, (ii) l'accroissement des efforts pour prévenir et répondre à la violence basée sur le genre, (iii) le plaidoyer sur l'adoption des lois visant à éliminer l'impunité des auteurs des violences sexuelles et (iv) l'aide des média à suivre et à sensibiliser l'opinion sur la violence sexuelle et basée sur le genre.

105. Les résultats obtenus de ce produits sont les suivants :

- sensibilisation sur les questions de genre, en collaboration avec l'ONG Mibeko et l'église méthodiste ;
- sensibilisation des responsables des Eglises évangéliques du Congo (EEC) toutes obédiences confondues, sur l'Eglise et le Genre (à l'issue de cet atelier, une augmentation des consultations pour le dépistage volontaire des IST et du VIH/Sida, a été observée) ;
- organisation des deux éditions du Forum Mibeko dans le cadre de l'appui à l'organisation des rencontres nationales et internationales sur les questions de genre ;
- organisation des tribunes et conférences-débats sur les questions de genre, droits humains et violences sexospécifiques

106. *Pour le Produit 3 : appui assuré à la mise en œuvre du Politique National Genre (PNG)*, deux stratégies ont été arrêtées en vue de l'atteinte du résultat de ce produit : (i) l'appui à la mise en œuvre du plan d'action genre élaboré en 2008 et (ii) l'appui au développement et à la mise en œuvre des politiques genre et plans d'actions sectoriels. Les résultats obtenus de ce produit sont les suivants :

- élaboration des rapports sur l'application de la CEDEF au Congo ;
- organisation de deux sessions pour la formation des points focaux genre des secteurs publics et privés en plaidoyer et techniques de prise en compte des questions du genre dans les politiques, programmes de développement et budgets sectoriels en collaboration avec le MPFIFD ;
- tenue d'une réunion en 2011, regroupant les agences des UN et les partenaires de l'administration publique en vue de la définition d'un cadre d'appui aux points focaux "Genre", pour une harmonisation des interventions, approches et de l'assistance à fournir dans ce domaine ;
- appui technique et fourniture d'une documentation appropriée au centre de promotion de la femme en politique, pour sensibiliser et encourager les femmes à se porter candidates et à jouer un rôle important en tant qu'électrice en allant voter pour le/la candidat(e) de leur choix ;
- La présidence du groupe thématique genre par l'UNFPA a permis une mobilisation sociale et politique sans précédent, qui s'est traduit les 8 mars 2010 et 2011 par la marche de plus de

100.000 personnes et la mobilisation du leadership politique, économique, sociale et culturelle masculin en faveur des droits des femmes à travers une initiative de l'UNFPA

- mobilisation des femmes aux élections législatives y compris les femmes autochtones ;
- organisation des ateliers d'appropriation de la Politique nationale Genre (PNG), à l'endroit des responsables politiques et administratifs, des partenaires internationaux et autres bailleurs, par le MPFIFD sur financement propre dans tous les départements du pays ;
- évaluation du contenu des politiques, programmes et budgets sectorielles et du niveau de prise en compte du plan d'action de mise en œuvre de la PNG ;
- formation de 75 filles-mères en couture et broderie, 8 en soudure et ferronnerie, à Brazzaville, Pointe-Noire et Boundji, et appui à la formation de 15 fleuristes, jardinières et paysagistes, dans le cadre de l'autonomisation économique des femmes et du renforcement des capacités des filles-mères déscolarisées et désœuvrées ;
- soutien aux ONGs qui accompagnent les formations des filles et des femmes appuyées à travers le pays en vue de la valorisation et de la promotion de leurs produits, en collaboration avec le MPFIFD.

3.2. Analyse des stratégies

107. Des stratégies réalistes, appropriées mais qui peuvent être regroupées. Celles-ci portent sur le renforcement des capacités institutionnelles, opérationnelles des structures et des parties prenantes, l'amélioration de l'accessibilité aux paquets de soins, le renforcement de la référence et contre référence, le plaidoyer pour la qualité des services aux groupes vulnérables, la promotion pour le changement de comportement, etc. et constituent autant de moyen d'améliorer l'accès et l'utilisation des services de SR, pour infléchir les dépenses de santé des populations et donc permettre l'amélioration des conditions de vie. Le fait de discriminer la lutte contre le VIH de manière verticale, des autres programmes de SR en produit distinct, aura conduit à une multiplicité de stratégies et donc d'activités tout aussi redondantes les unes que les autres.

3.3. Partenariat et mobilisation des ressources

108. La mise en œuvre du programme pays a nécessité, en raison de son caractère multisectoriel et multidisciplinaire, la participation des différentes institutions gouvernementales, non gouvernementales nationales et internationales, de coopération multi et bilatérale, des confessions religieuses et des ONG.

109. Les partenaires nationaux et internationaux de ces institutions sont intervenus effectivement selon leur mandat, leur capacité et leurs avantages comparatifs dans les différentes composantes du programme. Ainsi donc au niveau gouvernemental : La Direction Générale de la Santé (DGS), organe national de coordination des activités de Santé de la Reproduction (SR) aura assuré la coordination des activités relatives à la mise en œuvre de la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle. Le Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le SIDA et ses UDLS aura assuré la coordination, le suivi et l'évaluation des activités liées au VIH/SIDA.

110. Les autres partenaires nationaux auront été parties prenantes dans l'exécution des prestations aussi bien sanitaires que sociales en relation avec la santé de la reproduction. Il s'agit notamment de: (i) La Direction Générale de la Promotion de la Femme, la Direction Générale de la Jeunesse, le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS), le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) pour la conception et la diffusion des messages et supports éducatifs en SR; (ii)

l'Association Congolaise pour le Bien-Etre Familial (ACBEF) pour la formation des animateurs ;
(iii) Les médias en général, le Réseau des Communicateurs pour les questions de population, l'ACBEF, l'ACMR, Association des Sages Femmes du Congo, la Croix Rouge Congolaise, l'Église Évangélique du Congo, Église Catholique), Association des Jeunes Positifs du Congo (AJPC), RENAPC, Association Congolaise de Lutte contre les Violences faites aux femmes (ACOLVF), Association Cœur de Mère, les Unités de Lutte contre le SIDA, Structures Socio-éducatives de la Jeunesse, ONG/Associations de Jeunesse, pour la diffusion des messages de SR dans les communautés.

111. Une véritable synergie d'action aura existé entre les interventions de l'UNFPA et celles des autres partenaires. En effet, la mise en œuvre du 4^{ème} programme s'est effectuée non seulement dans le cadre de l'exécution du PDSS (opérationnalisation du PNDS 2007-2011) suite à un mémorandum signé conjointement avec le gouvernement, mais également dans le cadre de l'exécution du Programme commun santé de l'UNDAF. Tous les partenaires techniques et financiers, les ONG et les parties prenantes du gouvernement ont exprimé leur satisfaction totale à collaborer avec l'UNFPA dans le cadre de ce 4^{ème} programme.

112. Pour la composante Population et développement, quelques ressources ont été mobilisées par certaines structures. On peut citer entre autres, les ressources ci-après :

- apport financier et matériel à l'UMNG ;
- ressources internes de l'ONG Missionnaire Ami de Pointe-Noire : production, dons des membres bienfaiteurs et managers de l'ONG ;
- apports humanitaires des USA, de la Société Pétrolière Total E & P Congo : au niveau de Pointe-Noire (financement du projet CERKEO, appui à la réinsertion socio-économique des victimes de la polio).

113. Au niveau de la composante Egalité de genre, on a noté entre autres, certaines ressources, destinées à :

- l'appui à la réalisation, la validation et la publication des rapports des analyses sectorielles intégrant le genre et les violences basées sur le genre, en cofinancement avec l'UNESCO ;
- l'appui en faveur de lutte contre les violences basées sur le genre (AZUR Développement) ;
- l'appui des femmes vivant avec un handicap (projets de CARITAS et des Affaires Sociales) ;
- la prise en charge des victimes des violences.

114. Cependant, il faut noter qu'aucune de ces ressources n'a été consacrée à la réalisation des activités en milieu des populations autochtones.

115. L'UNFPA avec d'autres partenaires internationaux comme le PNUD, l'OMS, l'UNICEF, la Banque Mondiale et l'UE auront apporté leur appui au renforcement des districts sanitaires. Ceci l'aura été dans le cadre du Programme sectoriel de développement des services de santé (PSDSS) initié par la Banque Mondiale et ce conformément au PNDS, tandis que l'UNHCR et le PAM auront été des partenaires très actifs dans la mise en place des services de SR dans les sites des réfugiés. L'UNFPA avec d'autres partenaires au développement tels que la Banque Mondiale, l'OMS, l'UNICEF et les ONG ayant les compétences appropriées auront appuyé la formation continue du personnel de santé.

116. De ce partenariat, Il ressort de l'analyse évaluative que les partenaires au lancement du programme ont été impliqués et ce de manière explicite et formelle dans les activités de

coordination des composantes du programme, d'exécution d'activités de déroulement du programme, de suivi, d'appui au renforcement des capacités et à l'évaluation du programme à travers les revues programmées. Si l'on y ajoute l'implication non formelle dans le processus de planification, alors les partenaires auront été impliqués de bout en bout à tous le cycle de management du programme. Cette stratégie a une forte probabilité d'être efficace.

117. L'implication du gouvernement au programme aura été déterminant, même si globalement, la part du budget de l'état alloué au secteur santé n'atteint toujours pas les 15% tel que retenu par les chefs d'Etat à Abuja en 2001. La contribution gouvernementale aura porté sur (i) la mise à disposition des compétences du niveau central dans les exercices de planification, de supervision et d'évaluation périodiques du 4^{ème} programme, (ii) l'allocation budgétaire à la Direction générale de la santé, à la DSF, au SEP/CNLS, aux DDS et aux CSS, (iii) le paiement des salaires du personnel de santé, (iv) L'adoption et la signature du programme, (v) l'utilisation des procédures et outils de gestion en vigueur au sein du système des Nations Unies et l'adoption du formulaire FACE pour demander le décaissement des fonds ou pour obtenir l'accord de l'UNFPA au remboursement ou au paiement direct des dépenses engagées par les partenaires d'exécution, (vi) l'orthodoxie dans l'utilisation des fonds des partenaires techniques et financiers, (vii) la subvention des soins décrits comme gratuit pour certains groupes vulnérables, (viii) l'adoption de textes juridiques, (ix) la préservation de la sécurité des personnes et des biens, et (x) le maintien d'une atmosphère de paix.

118. Le niveau de collaboration entre les différents partenaires contribuant aux mêmes effets UNDAF, particulièrement ceux du système des Nations Unies a été apprécié à travers les différentes revues de l'UNDAF. Un nouveau processus de programmation conjointe en République du Congo est né avec la décision des Chefs d'agences d'harmoniser leurs cycles de programmation à partir du 1er janvier 2009. Les revues de ce processus de programmation ont eu pour objectif d'apprécier : (i) le niveau de contribution des effets de l'UNDAF par rapport aux priorités nationales ; (ii) la qualité des performances des programmes des agences et (iii) le niveau et la qualité des synergies dans la mise en œuvre des différents programmes.

119. Le niveau de collaboration assez bas avant 2009 a été renforcé par la mise en place de ce cycle de programmation. La synergie avec les agences sœurs est devenue de plus en plus effective, notamment dans l'optimisation des moyens logistiques. En jetant les ponts entre les activités, la synergie des interventions sectorielles des agences du SNU devrait être renforcées, ce en planifiant et en programmant ensemble les interventions à travers les groupes thématiques de l'UNCT par exemple, pour éviter que le programme conjoint s'apparente à une simple juxtaposition des activités de différentes agences du SNU. Il en va notamment des programmes conjoints Santé ; VIH/Sida ; Sécurité humaine ; populations autochtones

120. Grâce à ce partenariat actif, la mobilisation d'autres ressources en dehors de celles de l'UNFPA a été obtenue. En effet le 4^{ème} programme lancé en 2009, aura bénéficié notamment (i) des fonds du PDSS principalement financé par la Banque Mondiale et l'AFD, pour la mise en œuvre de la composante 4 sur les PSE et la participation communautaire, (ii) les fonds humanitaires du CERF , (iii) les fonds fistules, (iv) les fonds SPSR, (v) les fonds de la société Total E&P, (vi) les fonds du gouvernement ; (vii) les fonds des UN sur la sécurité humaine ; (viii) les fonds Anthroscap sur les questions des populations autochtones ; (ix) partenariat de financement avec Eni-Congo, Rotary Club, Congolaise d'Industrie de Bois et Coordination des Associations et Réseaux de la Société Civile du Congo

121. Grace a son effort de communication et de plaidoyer et son action efficace dans la mise en œuvre du programme, l'UNFPA est devenu comme un partenaire humanitaire incontournable au Congo pour faire face à l'afflux de 120.000 réfugiées de la RDC dans le Nord du pays depuis 2009 ; au 20.000 IDPs de Brazzaville suite aux exploisions du 4 mars 2012 ; aux importantes inondations

de 2012 ayant sinistrés les 100.000 habitants dans Brazzaville, Pointe-Noire et dans le département du Pool. L'UNFPA aura été au chevet des femmes enceintes, des nouveaux-nés et filles réfugiées pour leur apporter des soins de santé maternelle et de la reproduction, la prévention du VIH/Sida et des violences sexuelles, tout en apportant avec le HCR une prise en charge médico-sociale des victimes de violences en contexte humanitaire. Avec plus de 3 millions de dollars mobilisés pour sa reponse humanitaire, et effectivement dépensés pour améliorer les conditions de vie des réfugiées et des femmes une présence active et effective tant dans le processus de coordination humanitaire du Système des Nations Unies, du Gouvernement que sur le terrain, l'UNFPA est reconnu comme l'un des plus efficaces partenaires humanitaires avec le HCR et le PAM au Congo.

3.4. Durabilité des résultats du programme

122. L'analyse de la durabilité du programme consiste à savoir si les structures impliquées sont désireuses et capables de poursuivre les activités du programme par elles mêmes, de s'assurer si les stratégies du programme ont favorisé la promotion du développement des capacités nationales à pérenniser les interventions et si des facteurs externes ou internes, positifs ou négatifs ont influencés les résultats prévus.

123. Des parties prenantes désireuses de poursuivre le programme mais avec un maintien de l'appui de l'UNFPA. Il apparait une unanimité sur le fait qu'un transfert de compétences a eu effectivement lieu, durant la mise en œuvre du programme grâce à l'appui de l'UNFPA. Le programme a donné une impulsion à la plupart des parties prenantes. cependant des domaines tels que celui de la communication sociale méritent d'être encore soutenu. Il est également attendu du programme le financement et l'exécution des audits financiers. Ceci permettrait de renforcer et d'asseoir les capacités fiduciaires des parties prenantes.

124. Des facteurs internes positifs et négatifs ont influencé les performances du programme : a) Les facteurs internes positifs : il a été relevé entre autres (i) un engagement des parties prenantes animatrices des sous programmes, (ii) la bonne collaboration entre les parties prenantes et l'UNFPA, la participation et l'implication des CSS au renforcement des capacités, (iii) les financements additionnels dont la représentation aura bénéficié, notamment par la société Total E&P, l'ambassade des USA, les fonds CERF, les trust funds sur la sécurité des Nations Unies, le partenariat des Nations Unies sur les questions autochtones, le fonds de l'UNFPA sur la santé maternelle et les fistules; b) Les facteurs internes négatifs : il a été signalé (i) l'absence d'émoluments pour les animateurs des programmes, (ii) la faible déconcentration et décentralisation du financement des activités. Certaines CSS et UDLS par exemple ont dû attendre que les fonds soient mis à leur disposition par les structures départementales ou centrales. (iii) l'utilisation des partenaires sans contre partie, (iv) la Faible appropriation nationale du programme en terme de contribution budgétaire, (v) la gestion des OFAS (fonds non justifiés), (vi) les ruptures de stock en réactifs de dépistage, contraceptifs injectables, (vii) le retard dans la signature des PTA , (viii) le retard dans la justification des dépenses.

125. Les facteurs externes positifs : il s'agit notamment (i) de l'engagement du Chef de l'Etat dans le cadre des initiatives de gratuité, notamment la gratuité de la césarienne résultant du plaidoyer de l'UNFPA, d'année de santé, etc. (ii) de l'engagement de l'épouse du chef de l'Etat dans l'organisation de kermesses, des soirées de mobilisation des fonds, (iii) une meilleure compréhension du programme par les partenaires, (iv) la mobilisation et l'implication des médias.

Les facteurs externes négatifs : il faut signaler (i) les remaniements ministériels, (ii) les catastrophes naturelles, et les autres urgences de santé publiques notamment celle du 4 mars 2012 (iii) les mouvements de population.

126. Les facteurs internes et externes positifs ont permis dans une large mesure d'atteindre les résultats du programme. Les facteurs négatifs quant eux, ont permis : (i) de recentrer les interventions du programme, (ii) une Prise en main du programme par la partie nationale, (iii) L'implication de tous, de limiter les ruptures de stock. Cependant ils ont occasionné parfois certain ralentissement dans la mise en œuvre du programme.

127. Les acquis vont perdurer au-delà de la fin du 4^{ème} programme. En tenant compte du fait que les effets du programme sont définis et orientés sur les effets des documents stratégiques nationaux (DSRP 1, OMD, politique nationale de santé et les PNDS) et donc sur les priorités nationales, les acquis du programme notamment en terme d'équipement des SONU tels que l'échographie, les boîtes chirurgicales, les compétences techniques transférées notamment en matière de gestion des ressources et soins, seront maintenus au delà du programme en cours.

128. Les parties prenantes sont prêtes à s'investir dans d'autres départements. En effet, le transfert de compétence obtenu et l'expérience acquise dans la mise en œuvre du 4^{ème} programme représente un acquis fondamental pour la réplique des activités et interventions à haut impact dans les autres départements.

129. Des stratégies définies dans le cadre du 4^{ème} programme ont permis d'en assurer sa durabilité. Six (6) stratégies paraissent ainsi fondamentales notamment : (i) le renforcement des capacités techniques et institutionnelles des centres de santé et des communautés ; (ii) la mise en oeuvre de la stratégie de sécurisation des produits de santé de la reproduction, incluant la programmation des condoms ; (iii) le renforcement de la capacité nationale à produire et à disséminer les données pour la planification, le suivi et l'évaluation y compris en situations d'urgence ; (iv) la promotion du changement de comportement en rapport avec la santé de la reproduction et le VIH/SIDA ; (v) la promotion de l'implication des jeunes dans les programmes en rendant plus opérationnel le réseau national des adolescents et jeunes en population et développement ; (vi) la promotion du dépistage volontaire, (vii) la coordination des interventions.

3.5. Contribution du programme aux effets UNDAF

130. Dans le cadre de l'effet UNDAF 2, UNFPA a mis en œuvre les projets suivants :

- a) Feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la morbidité et mortalité maternelles ;
- b) Disponibilité et dissémination des informations de qualité sur la Santé de la Reproduction.
- c) Information et services de qualité sur la prévention du VIH/ SIDA ;
- d) Renforcement des mécanismes de prise en charge des besoins des personnes âgées ;
- e) Données sur les violences sexuelles et prise en charge des victimes ;
- f) Capacités des institutions nationales et des acteurs clés renforcés pour combattre les violences basées sur le genre ;
- g) Mise en œuvre de la Politique Nationale Genre.

131. Les interventions en matière de mise en œuvre de la feuille de route nationale de lutte contre la mortalité maternelle ont contribué à une réduction significative de la mortalité maternelle. Même si dans l'absolu le programme de l'UNPA ne peut être tenu pour seul acteur de cette baisse, il est important de relever que la stratégie SPSR mise en avant par UNFPA, a un grand impact et est déterminante dans la baisse observée du ratio des décès maternels dans le pays : de 781 décès pour

100 000 naissances vivantes en 2005, ce ratio est passé à 426 décès en en 2012 (EDSC 2011-2012). Cette réduction significative de plus de 45%, si elle se poursuit au même rythme doit permettre au Congo d'atteindre l'OMD5 d'ici 2015.

132. Des progrès notables ont été également enregistrés dans la prévention du VIH avec une augmentation nette de la clientèle, grâce notamment à la mise en œuvre de l'approche mobile du conseil et dépistage du VIH/SIDA.

3.6. Contribution du programme au plan stratégique de l'UNFPA (2009-2013)

133. L'évaluation du 4^{ème} Programme de coopération Congo-UNFPA 2009-2013, a permis de noter que ce programme a contribué à la réalisation du Plan Stratégique de l'UNFPA 2007-2011 pour la période 2009-2013. Suivant les cadres de résultats et de ressources du CPAP 2009-2013, ce plan dispose de deux cadres de résultats : (i) résultats escomptés de l'UNDAF et (ii) résultats du programme pays de l'UNFPA. Les composantes du 4^{ème} programme sont en parfaite adéquation avec les trois domaines couverts par les cadres de résultats de développement (i) Santé de la Reproduction, (ii) Population et Développement (iii) et Egalité de Genre et prend également en compte les résultats de gestion du plan stratégique. Le réajustement de 2012 articulé autour de santé maternelle et jeune cadre bien également avec les objectifs du programme. Le nouveau programme 2014-2018 pourra capitaliser sur les résultats obtenus du 4^{ème} programme autour des nouvelles stratégies de l'UNFPA.

3.7. Les contraintes rencontrées dans la mise en œuvre du programme

134. Les changements contextuels ont effectivement influencé les résultats, notamment les remaniements ministériels en cours d'année car ils ont eu une influence sur la conduite des activités. L'instabilité des ressources humaines impliquées dans cette mise en œuvre est une contrainte. Les facteurs contraignants la mise en œuvre du programme demeurent : (i) les changements contextuels, (ii) l'insuffisance des subventions alloués et (iii) la faible appropriation par les parties prenantes.

135. De manière détaillée, la revue documentaire ainsi que les entretiens avec les parties prenantes, ont permis de dégager les contraintes présentées ci-après :

- Complexité du système Atlas pour les partenaires ;
- Tenue irrégulière des réunions du comité de pilotage prévues du à l'indisponibilité des partenaires nationaux ;
- Faible implication des partenaires de mise en œuvre (structures étatiques, ONG/Associations et confessions religieuses) dans la conception du 4^{ème} programme 2009-2013 résultant une faible appropriation initiale ;
- Faible engagement du gouvernement dans le financement des activités ;
- Mobilité des ressources humaines qualifiées du fait de fréquents remaiements ministériels ;
- Capacité insuffisante des parties prenantes dans l'approche de gestion axée sur les résultats ;
- Persistance des besoins non satisfaits en PF ;
- Faible capacité des parties prenantes en techniques de supervision et monitoring des activités;
- Faible niveau d'équipement des structures sanitaires en équipement de réanimation du nouveau né et de prise en charge des urgences ;
- Faible implication des collectivités locales dans la mobilisation des ressources locales ;
- Non optimisation des ressources allouées aux collectivités locales par le gouvernement ;
- Faible capacités des parties prenantes en gestion fiduciaire malgré des formations répétées de l'UNFPA occasionnant le problème des OFA.

4. LEÇONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS

4.1. Leçons apprises

a. A l'élaboration du programme :

- 1) Un consensus est nécessaire à obtenir sur la définition des concepts d'accès , d'équité, de qualité des soins et des services, de communauté ;
- 2) Un consensus est nécessaire à obtenir sur les principes de formulation d'un résultat et des indicateurs directs objectifs, pratiques et adéquats, en désignant effectivement et judicieusement les groupes cibles, les systèmes ou structures concernées, les zones géographiques etc ;
- 3) Les interventions du programme sont menées dans un contexte de système de santé intégré de district dans le cadre du renforcement des soins de santé primaires ;
- 4) Le renforcement des capacités des parties prenantes en planification est un préalable à tout exercice participatif de planification stratégique, pour minimiser les biais de perception.
- 5) la conception du programme devrait impliquer les partenaires de mise en œuvre au niveau des départements ainsi que les directeurs départementaux du plan jouant le relais de la CIPPP ;
- 6) Les questions de population qui sont multidisciplinaires ou multisectorielles nécessitent l'implication de toutes les parties prenantes dans la coordination des activités et leur prise en compte à toutes les étapes du processus de développement du programme.

b. A l'exécution du programme

- 1) Le partenariat inter agence permet une synergie des actions et une optimisation des ressources dans la situation des ressources limitées ;
- 2) Il est nécessaire d'accroître le nombre de personnel formés aux techniques de soins en SR mais aussi aux techniques de gestion fiduciaire de gestion des stocks et de suivi et évaluation pour les zones d'intervention ;
- 3) L'atteinte des résultats n'est pas liée à la gestion financière par la partie nationale, au contraire l'UNFPA peut contribuer à décharger la partie nationale de cette contrainte en lui laissant la direction de cette exécution ;
- 4) L'implication des ONG dans la mise en œuvre du programme est un facteur de motivation pour celles-ci mais aussi un facteur d'intégration dans le système de santé national dans le cadre du partenariat public-privé ;
- 5) La mise en place du comité de sécurisation des produits SR a amené le gouvernement à introduire les produits de la SR dans la liste nationale des médicaments essentiels. Et à inscrire une ligne budgétaire pour l'achat de ces produits ;
- 6) La présence sur le terrain des agents de l'UNFPA est un facteur de motivation et de valorisation pour les acteurs de mise en œuvre du programme ;
- 7) Il demeure important de focaliser l'attention sur les groupes vulnérables (personnes âgées, populations autochtones) dans la mesure où comme le dit le slogan « tout le monde compte » ou « personne ne sera laissé sur le bord de la route » ;
- 8) La systématisation des réunions de coordination permet de débloquent les goulots d'étranglement qui ralentissent la mise en œuvre du programme ;
- 9) Certaines contraintes politiques et sociales peuvent affecter la mise en œuvre du programme, telles que les remaniements ministériels et la mobilisation des ressources aussi bien humaines que financières, il faut en tenir compte ;
- 10) Les questions des ressources humaines qualifiées et nécessaires pour l'exécution efficace du programme restent toujours un défi à relever ; le prochain programme devra faire encore du renforcement des capacités institutionnelles et techniques une priorité pour assurer un développement à long terme ;

- 11) Le renforcement de la prise en charge des victimes des violences basées sur le genre ;
- 12) Le renforcement des mécanismes d'éveil et d'alerte pour lutter contre les violences faites aux femmes ;
- 13) Le renforcement de la communication sociale et du plaidoyer sur le genre et les violences basées sur le genre ;
- 14) La mise en œuvre de la composante contribue à la compréhension et à l'appropriation plus large du concept genre : en effet, une prise de conscience de ce concept est progressivement perceptible au niveau des responsables politiques et de la société civile ;

4.2. Recommandations

a) Au gouvernement

- 1) Faciliter le processus d'appui de l'UNFPA aux priorités gouvernementales définies dans le DSRP 2 ;
- 2) En tenant compte des priorités définies dans le DSRP 2 et de l'atteinte des OMD d'ici 2015, augmenter le budget alloué à la santé en 2014 et 2015 au-delà de 10% ;
- 3) Inscrire des lignes budgétaires pour le financement des projets de la SR au niveau des circonscriptions socio sanitaires développées ou en développement ;
- 4) Inscrire au budget de l'état, des lignes de fonctionnement pour les institutions d'aide à la prise de décision créés par décret présidentiel, tels les comités de pilotage et les observatoires etc ;
- 5) Obtenir du ministère de la santé, l'élaboration d'un plan de mise à échelle du programme de prise en charge des fistules obstétricales ;
- 6) Obtenir du ministère de la santé le renforcement des capacités opérationnelles des CSS à travers la formation des équipes cadres, la supervision formative et le renforcement du système de suivi et évaluation ;
- 7) Assurer la gratuité de la CPN et CPON et de la PF ;
- 8) Affecter de manière prioritaire en milieu semi urbain et rural le personnel médical généraliste ou spécialisé dans la SR et garantir leur stabilité notamment dans les départements ;
- 9) redynamiser le comité de pilotage du programme, placé sous la présidence ministère de l'économie, des finances, du plan, du portefeuille public et de l'intégration ;
- 10) Assurer à temps le décaissement effectif des fonds alloués aux activités du programme ;
- 11) Poursuivre la décentralisation de la gestion des activités démarrée, gage d'une gestion efficace tout en procédant à une répartition judicieuse des ressources au profit des acteurs du niveau opérationnel ;
- 12) Disposer un fichier à jour des partenaires de mise en œuvre du programme ;
- 13) Prévoir dans le budget national une ligne pour la réalisation des activités en milieu des populations autochtones.

b) A la Représentation de l'UNFPA

- 1) Veiller à la qualité de la définition des stratégies, des indicateurs de produits d'activités et d'effets lors de l'élaboration des programmes ;
- 2) Veiller à la définition rigoureuses et consensuelle des concepts pouvant prêter à confusion tels l'équité, l'accès, la qualité des soins et des services et l'utilisation effective ;
- 3) Procéder à une sélection rationnelle des parties prenantes, de manière à en limiter le nombre pour plus d'efficacité dans la mise en œuvre ;
- 4) Veuille au renforcement de la coordination par l'intensification de la fréquence des réunions de coordination, et l'affectation de ressources appropriées ;
- 5) Faire adjoindre à tous les plans d'action annuels des plans de suivi et évaluation ;

- 6) Accroître la capacité financière de la Représentation par la recherche de nouveaux partenaires financiers ;
- 7) Encourager l'implication des directeurs départementaux du plan et de la statistique dans le suivi du programme au niveau local (départements) ;
- 8) Poursuivre le décaissement effectif des fonds alloués aux activités du programme à temps voulu;
- 9) Disposer d'un fichier à jour des partenaires de mise en œuvre du programme ;
- 10) Susciter l'achèvement de l'analyse des données du recensement général de la population et de l'habitation RGPH 2007 ;
- 11) Réaliser une étude à la fin du programme afin d'évaluer son impact ;
- 12) Poursuivre le renforcement des capacités techniques du réseau des communicateurs en population et développement.

c) Aux partenaires de mise en œuvre du programme de coopération avec l'UNFPA

- 1) Assurer le renforcement interne des capacités des acteurs de mise en œuvre, notamment par les formations aux techniques de planification, de suivi et évaluation, de gestion fiduciaire et modalités d'exécution nationale ;
- 2) Assurer le renforcement des capacités du personnel soignant et non soignant en charge des soins et services de la SR, de manière à accroître leur compétence technique ;
- 3) Assurer la vulgarisation et la diffusion à toutes les structures impliquées, des documents stratégiques ainsi que des normes et procédures en SR, y compris la stratégie de sécurisation des produits SR ;
- 4) Obtenir une base de données réalistes et fiables à partir des enquêtes récentes de démographie et santé et sur le VIH/SIDA, de manière à bien définir les cibles de départ.

5. AXES PRIORITAIRES RECOMMANDÉS POUR LE 5^{ÈME} PROGRAMME

136. En tenant compte des leçons apprises à travers la mise en œuvre du 4^{ème} programme, les contraintes et faiblesses identifiées, les différentes recommandations formulées, les axes prioritaires ci après devraient être pris en compte dans le cadre de l'élaboration du 4^{ème} programme :

- ✚ Le renforcement de capacités des parties prenantes des structures publiques concernées et responsables de la SR à tous les niveaux, ce en planification et en gestion fiduciaire, en SONE, notamment les équipes de gestion des CSS ;
- ✚ La stratégie de sécurisation des produits SR ;
- ✚ Le partenariat avec les parties prenantes du secteur privé, les organismes de coopération bilatérales et multilatérales, les entreprises étrangères et nationales ayant obligation de service public ;
- ✚ Le plaidoyer pour l'engagement politique du gouvernement et le financement des projets retenus dans le cadre programme ;
- ✚ Le renforcement du suivi et évaluation à tous les niveaux pour les parties prenantes, en mettant l'accent sur la gestion axée sur les résultats ;
- ✚ Le développement des paquets de services essentiels notamment ceux de la santé de la mère et de l'enfant ;
- ✚ Le renforcement des capacités opérationnelles des CSS retenues dans le cadre du programme ;
- ✚ développement de stratégie/dialogue de politique pour renforcer la culture de l'utilisation des données démographiques pour le développement ;
- ✚ Poursuite de la recherche et formation ;
- ✚ Promotion de la transversalité de la dimension genre dans les politiques, plans et programmes nationaux de développement ;
- ✚ Renforcement des capacités en approche genre et analyse budgétaire selon le genre ;
- ✚ Développement institutionnel et capacitation en matière d'intégration des questions de population dans les politiques, plans et programmes nationaux de développement. ;
- ✚ La communication et l'accès à l'information de qualité ;
- ✚ Le renforcement de la coordination du programme.

6. CONCLUSION

137. Le conseil d'administration de l'UNFPA a approuvé en juin 2008, le 4^{ème} programme de coopération avec le Congo pour la période 2009-2013. Ce programme qui est pratiquement arrivé aux termes de son exécution a nécessité une évaluation finale. Les consultants identifiés pour cette mission, se devaient t d'apporter un jugement de valeur sur des aspects liés à la planification et à la mise en œuvre dudit programme et répondre aux principales Questions de l'évaluation, précisées dans les termes de référence de la mission (voir annexes).

138. Les analyses qui précèdent montrent que les objectifs du 4^{ème} programme, conformes à ceux du DSRP 2008-2010 et aux priorités nationales, ont été globalement atteints. Cependant, des faiblesses et des contraintes majeures ont été aussi observées : les cibles arrêtés pour certains produits, ne permettent pas, d'apprécier objectivement le niveau réel des progrès enregistrés, parce que parfois mal définies. Le programme a contribué à une forte mobilisation politique, sociale et communautaire sur les questions de population et développement qui sont largement relayé dans les médias auprès des populations.

139. Le débat scientifique sur les questions de population et développement, et le renforcement des capacités nationales en suivi et évaluation du DSRP s'opèrent progressivement : le lancement du diplôme de Master en population, santé et développement en octobre 2010 à l'université Marien Ngouabi en est un acquis important. Le laboratoire de recherches en population et développement nouvellement créé au sein de l'UMN devra reposer sur des études utiles au développement national. Il est ainsi regrettable que certains résultats de l'analyse du RGPH ne pu être réalisés.

140. A la question donc de savoir si le programme mis en œuvre a permis d'améliorer l'accès aux services de santé de la reproduction de qualité, y compris ceux de prévention des IST/VIH/SIDA, les conditions de vie des populations s'en trouvant de facto améliorés ? la mission des évaluateurs a conclu qu'effectivement, le 4^{ème} programme aura permis d'accélérer l'atteinte des objectifs stratégiques de L'UNDAF, des OMD, du DSRP 1 et du PNDS 2007-2011. En effet le dénominateur commun de ces objectifs demeure une amélioration de l'accès aux soins et services de qualité notamment en matière de VIH/SIDA et de SR. La démonstration en est faite par la réduction du taux de mortalité maternelle et de du VIH/ SIDA.

141. Par ailleurs en termes d'engagement, l'UNFPA apparait comme l'agence la plus prompte dans la gestion des fonds en comparaison avec les autres agences du système des nations Unies et de la coopération multilatérale. La modalité de gestion des fonds aura été jugée performante, responsable et efficiente.

142. Il ressort de l'évaluation que les principaux acquis du programme en termes de renforcement des capacités opérationnelles des parties prenantes et d'acquisition des équipements sanitaires, constituent la garantie de la durabilité du programme. Les parties prenantes souhaitent que l'appui de l'UNFPA soit maintenu dans le programme suivant.

143. Le programme aura contribué à l'atteinte de l'impact attendu du programme à savoir : « l'amélioration des conditions de vie des populations ». En effet, « Les soins obstétricaux dans les hôpitaux se sont révélés très coûteux. Les frais de transport, les coûts non officiels et le coût en temps s'additionnent aux coûts officiels, résultant en dépenses et en dettes catastrophiques, surtout en cas de complications.⁴ » Toutes les mesures d'accès à des soins et services de santé équitables,

⁴ Fabienne Richard, (BA, MSc, PhD. Health Policy Unit, Department of Public Health and Policy, London) in Réduire les barrières financières aux soins obstétricaux dans les pays à faibles ressources : il est temps d'agir ! School of Hygiene and Tropical Medicine.),

ne peuvent qu'aboutir à la réduction des dépenses de santé, à la réduction de la pauvreté et de facto à l'amélioration des conditions de vie. La publication officielle de l'enquête récente sur le profil de pauvreté au Congo, nous renseignera sur les résultats à long terme du 4^{ème} programme à défaut d'une enquête interne sur l'amélioration des conditions de vie.

144. L'évaluation du 4^{ème} programme aura permis de dégager, outre les acquis, les principales forces. Celles –ci sont inhérentes, à la coordination du programme au personnel efficace de la Représentation de l'UNFPA et à son leadership du Représentant Résident.

a. Pour la Représentation de l'UNFPA

- Une conception du programme pertinente et cohérente, alignée sur les stratégies de développement nationales ;
- Une pro activité et une capacité à convaincre de la Représentation pour la mobilisation des ressources gouvernementales ;
- Un choix de la modalité de remise des espèces aux partenaires au cas par cas de manière à minimiser les OFAs ;
- Une systématisation des réunions de coordination qui permet le suivi des assistants programmes ;
- Une mobilisation effective des fonds réguliers et extra budgétaires avec une implication de nouveaux partenaires.
- Une présence permanente sur le terrain du staff de l'UNFPA qui motive les acteurs de terrain et assure l'efficacité du programme ;
- L'engagement et le dévouement de l'UNFPA à la mise en œuvre effective et efficace du programme dans le suivi avec les partenaires de mise en œuvre ;
- L'engagement du Représentant dans la définition d'une vision et la définition d'une stratégie du programme, sa gestion et sa mise en œuvre au quotidien ;
- Une coopération efficace avec les autres agences dans le cadre de l'UNDAF.

b. Pour l'exécutif du programme

- L'application effective dans le 5^{ème} programme des leçons tirées du 4^{ème} programme ;
- La participation effective et active de plusieurs partenaires à la planification et à l'évaluation du programme ;
- L'engagement des partenaires techniques et leur motivation à mettre en œuvre le programme ;
- La diversification des partenaires avec une implication effective des ONGs
- Les capacités institutionnelles et de leadership des parties prenantes, renforcées notamment dans les techniques de suivi et évaluation et de gestion fiduciaire, de gestion des produits de la SR ;
- L'existence des plateaux techniques des hôpitaux y compris ceux des Forces armées congolaise renforcées dans le diagnostic et la prise en charge des pathologies de la SR.
- L'existence d'un pool de praticiens formés en prise en charge des fistules et autres interventions obstétricales
- L'existence d'organes d'aide à la décision tels que les comités de pilotage des produits SR ;
- L'existence des résultats d'enquêtes fiables à partir de l'EDS 2011 et l'ESISC 2009 etc., pour les cibles des indicateurs.

145. Les leçons apprises et utiles à l'élaboration du 5^{ème} programme portent essentiellement sur les éléments de planification et de mise en œuvre. En effet la planification du programme devrait mettre un accent sur les consensus à obtenir sur les concepts d'équité, d'accès, de gestion axée sur les résultats. La mise en œuvre efficiente exige un choix rationnel des parties prenantes et un plus fort engagement du gouvernement en matière de subvention du programme.

146. Il demeure également important de focaliser l'attention sur les groupes vulnérables dans la mesure où comme le dit le slogan « tout le monde compte » .

7. ANNEXES

Annexe1 : Matrice des performances du programme selon les produits des composantes :

a. Composante santé de la reproduction (SR)

Produit 1 : Appui à la mise en oeuvre de la feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la morbidité et mortalité maternelles néonatales et infantiles par le renforcement des capacités des centres de santé et des communautés, afin d'assurer la disponibilité des services de planification familiale, des soins obstétricaux d'urgence, néonataux et post natals, y compris en situations d'urgence.				
Stratégies retenues	Activités programmées	Interventions prioritaires menées	Niveau d'atteinte des cibles des interventions	Indicateurs des produits et niveau d'atteinte des cibles
1. le renforcement des capacités techniques et institutionnelles des centres de santé et des communautés	1.1 former le personnel de santé ; 1.2 doter les structures sanitaires en équipements et médicaments essentiels; 1.3 organiser la prise en charge des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU), Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels (SONE) et des fistules dans les structures sanitaires retenues.	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de 64 agents de santé en SONU et SONE - Formation des cadres nationaux en suivi et évaluation - Renforcement des capacités des prestataires en Planification familiale - Redynamisation du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) - Prévention et prise en charge des fistules - Dotation en produits contraceptifs - démarrage évaluation de base des services de PF dans les CSI de Brazzaville et de Pointe Noire - Etude sur les déterminants de l'utilisation des services SR par les populations autochtones - Mise en œuvre de l'enquête sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> - 6 chirurgiens-gynécologues formés à la prise en charge des fistules en 2011 contre 3 en 2010 - 4 centres de prise en charge des fistules, en 2011 contre 2 en 2010 ; - 15 nouveaux agents paramédicaux formés au dépistage et suivi post opératoire des femmes porteuses de fistules en 2011 ; - 38 femmes porteuses de fistule obstétricale, ont été opérées par des chirurgiens-gynécologues de l'hôpital central des armées et du CHU de Brazzaville formés par le programme ; - 26 nouveaux cas de femmes porteuses de fistule sur 22 attendus, ont été traités en 2011 ; - toutes les femmes opérées bénéficient d'un programme de réinsertion socio-économique ; - 82 nouveaux cas de femmes fistuleuses identifiés en 2011 opérées ou à opérer en 2012. 	<p><u>Indicateurs du produit :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Pourcentage de structures offrant un paquet de service essentiel de qualité (Cible 100% de HR et 100% de CSI (11 HR, 91 CSI) ➤ <i>Moins de 100% des HR et CSI offrent un PSE de qualité</i> -Paquet minimum des services d'urgence en santé de la reproduction intégré dans les réponses humanitaires et plans de contingence. ➤ <i>Un PMA d'urgence en SR est intégré dans les plans de contingence</i> -Existence d'un système de référence et contre référence entre les HR et les CSI. ➤ <i>Il existe un système de</i>

Produit 1 : Appui à la mise en oeuvre de la feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la morbidité et mortalité maternelles néonatales et infantiles par le renforcement des capacités des centres de santé et des communautés, afin d'assurer la disponibilité des services de planification familiale, des soins obstétricaux d'urgence, néonataux et post natal, y compris en situations d'urgence.

Stratégies retenues	Activités programmées	Interventions prioritaires menées	Niveau d'atteinte des cibles des interventions	Indicateurs des produits et niveau d'atteinte des cibles
2. le développement d'un système de référence pour les soins obstétricaux d'urgence.	2.1 doter les hôpitaux de référence en ambulances, kits de césarienne, générateurs électriques et en appareils de communication ; 2.2 mettre à disposition des supports (fiches de CPN, partogrammes, fiches de référence et contre-référence, etc.), dans les structures sanitaires.	<ul style="list-style-type: none"> - Dotation du bloc opératoire de l'hôpital central des armées de Brazzaville en équipements de chirurgie et autres matériels ; - Dotation des kits césarienne aux hôpitaux - Dotation en partogrammes 	- L'appui porte sur 100% des Hôpitaux de référence de la zone d'intervention (11 CSS)	- <i>référence entre</i> ➤ <i>les HR et les CSI</i>
3. La mise en oeuvre de la stratégie de sécurisation des produits de santé de la reproduction, incluant la programmation des condoms.	3.1 Approvisionner les structures sanitaires en médicaments essentiels et génériques pour les SONU, SONE, PF et CPN et en kits d'urgences humanitaires en SR, kits pour les césariennes, kits pour la réparation des fistules ; 3.2 Former le personnel des pharmacies des circonscriptions socio-sanitaires et structures sanitaires retenues en gestion des stocks.	<ul style="list-style-type: none"> - Approvisionnement des structures retenues en médicaments essentiels et génériques pour les SONU, SONE et PF, incluant les contraceptifs ; - Acquisition de 500 kits de césarienne, comme contribution à la politique de gratuité du gouvernement, avec l'appui du Rotary Club ; - Dotation des CSS en équipements informatiques et en logiciel Channel pour une gestion améliorée des produits SR. - Formation en gestion des stocks - Mise en place d'un comité national de sécurisation des produits de SR ainsi 	<ul style="list-style-type: none"> - Le système d'information et de gestion logistique amélioré dans les 12 directions départementales de la santé et dans 14 sur les 69 circonscriptions socio-sanitaires que compte le pays. - Le programme a ciblé au départ 11 CSS à soutenir - Formation de 20 formateurs nationaux en gestion des produits SR ; - Formation de 72 prestataires/gestionnaires des CSS retenues, à la gestion des produits de santé de la reproduction. 	-
4. La promotion de la communication pour le changement de comportement en matière de santé	4.1 mettre à disposition des structures sanitaires retenues des supports d'IEC/CCC ; 4.2 Former les prestataires des services de santé en IEC/CCC ; 4.3 Organiser des séances d'IEC/CCC en matière de santé maternelle (CPN,	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation des populations à travers les radios locales 		

Produit 1 : Appui à la mise en oeuvre de la feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la morbidité et mortalité maternelles néonatales et infantiles par le renforcement des capacités des centres de santé et des communautés, afin d'assurer la disponibilité des services de planification familiale, des soins obstétricaux d'urgence, néonataux et post natus, y compris en situations d'urgence.

Stratégies retenues	Activités programmées	Interventions prioritaires menées	Niveau d'atteinte des cibles des interventions	Indicateurs des produits et niveau d'atteinte des cibles
de la reproduction sensible au genre et à la culture.	maternité sans risque, PF, IST/VIH/SIDA dans les structures sanitaires).			
5. La promotion de la planification familiale dans les interventions visant la prévention du VIH/SIDA et la santé de la reproduction.	<p>5.1 Approvisionner en contraceptifs y compris les préservatifs masculins et féminins, kits d'insertion et de retrait des DIU et implants et mannequins de démonstration;</p> <p>5.2 Former les animateurs impliqués dans la prévention du VIH/SIDA en planification familiale ;</p> <p>5.3 Doter les prestataires formés en supports de PF/VIH/SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des professionnels de santé et relais communautaires en partenariat avec l'ACBEF, - Approvisionnement du SEP/CNLS en préservatifs dans le cadre du marketing social des préservatifs ; - Elaboration de plan stratégique sur la base de l'analyse de situation réalisée sur le niveau de cette programmation au Congo. - Plaidoyer pour la mobilisation des ressources et le repositionnement de la planification familiale. 	<ul style="list-style-type: none"> - 123 prestataires de santé et agents communautaires formés en planification familiale. - 14,4 millions de préservatifs dont 4 millions de préservatifs féminins fournis au SEP/CNLS ; - 1 plan stratégique de programmation holistique des préservatifs élaboré - 74.588 Couples contre les grossesses non désirées dont 50.333 ont bénéficié d'une double protection (grossesses non désirées et infections sexuellement transmissibles/VIH/Sida). 	
6. Le plaidoyer et le dialogue politique en vue de la mise en place des services de santé de la reproduction pour adolescents et jeunes	<p>6.1 Appuyer les services adaptés à fournir l'information et le conseil en matière de santé reproductive et sexuelle aux adolescents et jeunes ;</p> <p>6.2 Fournir les condoms pour assurer la double protection contre les grossesses précoces et non désirées et contre les IST et VIH ;</p> <p>6.3 Appuyer les interventions pour le diagnostic et le traitement des IST ;</p> <p>6.4 Appuyer la participation du niveau central aux réunions scientifiques internationales ;</p> <p>6.5 Soutenir les activités de plaidoyer relatives à la révision de la loi de 1920 inhérente à la contraception au Congo ;</p> <p>6.6 Appuyer le processus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer relatifs à la révision de la loi de 1920 inhérente à la contraception au Congo ; - plaidoyer de l'UNFPA, pour la gratuité des actes de chirurgie relative à la SR y compris la césarienne, a été décrétée par le Président de la République en 2009 - 	<ul style="list-style-type: none"> - La nouvelle loi adoptée en 2009 par l'Assemblée nationale. - 14,4 millions de préservatifs dont 4 millions de préservatifs féminins fournis au SEP/CNLS ; - gratuité des actes de chirurgie relative à la SR y compris la césarienne, décrétée par le Président de la République en 2009 	

Produit 1 : Appui à la mise en oeuvre de la feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la morbidité et mortalité maternelles néonatales et infantiles par le renforcement des capacités des centres de santé et des communautés, afin d'assurer la disponibilité des services de planification familiale, des soins obstétricaux d'urgence, néonataux et post natals, y compris en situations d'urgence.

Stratégies retenues	Activités programmées	Interventions prioritaires menées	Niveau d'atteinte des cibles des interventions	Indicateurs des produits et niveau d'atteinte des cibles
	<p>d'institutionnalisation de la Journée Nationale de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile ;</p> <p>6.7 Organiser des sessions d'information sur l'importance des services de SR pour adolescents et jeunes à l'intention des décideurs.</p>			
<p>7. le plaidoyer pour l'appui politique et la mobilisation des ressources afin de garantir la prise en compte d'un paquet minimum de services de santé de la reproduction dans les plans nationaux de contingence.</p>	<p>7.1 Former le personnel de santé aux techniques de prise en compte de la santé de la reproduction dans les situations d'urgence ;</p> <p>7.2 Organiser des sessions d'information sur l'élaboration des plans de contingence prenant en compte la Santé de la Reproduction à l'intention des décideurs et planificateurs.</p>	<p>plaidoyer pour la prise en compte d'un paquet minimum de services de santé de la reproduction dans les plans nationaux de contingence.</p>	<p>- Un plan de riposte contre les épidémies et urgences en santé publique, prenant en compte la SR adopté en 2012</p>	
<p>8. renforcement de la capacité nationale à produire et à disséminer les données pour la planification, le suivi et l'évaluation y compris en situations d'urgence</p>	<p>1. Appuyer la collecte des données relatives à la Santé de la Reproduction dans onze (11) Circonscriptions Socio-Sanitaires (CSS) ;</p> <p>2. Organiser les réunions de validation des rapports mensuels des CSS ;</p> <p>3. Organiser les missions de supervision formative sur le terrain ;</p> <p>4. Réaliser des enquêtes d'offre de qualité des services ;</p> <p>5. Organiser des audits sur les décès maternels dans onze (11) CSS ;</p> <p>6. Appuyer les réunions du comité de suivi de la mise en œuvre de la Feuille de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des cadres nationaux en suivi et évaluation - Redynamisation du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) - Dotation du bureau de l'observatoire national des décès maternels néonataux et infantiles en matériel informatique - Dotation du bureau de la CSS de Gamboma en matériel informatique 	<ul style="list-style-type: none"> - 4 cadres nationaux formés en suivi et évaluation des programmes de SR et VIH/SIDA - 25 cadres formés aux techniques de réalisation des audits sur les décès maternels. 	<ul style="list-style-type: none"> -

Produit 1 : Appui à la mise en œuvre de la feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la morbidité et mortalité maternelles néonatales et infantiles par le renforcement des capacités des centres de santé et des communautés, afin d'assurer la disponibilité des services de planification familiale, des soins obstétricaux d'urgence, néonataux et post natal, y compris en situations d'urgence.

Stratégies retenues	Activités programmées	Interventions prioritaires menées	Niveau d'atteinte des cibles des interventions	Indicateurs des produits et niveau d'atteinte des cibles
	route ; 7. Appuyer les revues annuelles des stratégies de mise en œuvre de la feuille de route.			

Produit 2: Capacités des parties prenantes renforcées afin d'assurer la disponibilité et la dissémination des informations de qualité sur la Santé de la reproduction, ciblant les communautés plus particulièrement les jeunes.

Stratégies retenues	Activités programmées	Interventions prioritaires menées	Niveau d'atteinte des cibles des interventions	Indicateurs des produits et niveau d'atteinte des cibles
b. le renforcement des capacités des parties prenantes, incluant les jeunes, les prestataires des services et les parents sur les compétences à la vie et de gestion de risques.	<p>i. organiser les journées de sensibilisation à l'occasion de la journée internationale de la sage femme et de la journée nationale de lutte contre la mortalité maternelle ;</p> <p>ii. Former les relais communautaires (y compris les accoucheuses traditionnelles), en Planification Familiale et sur les gestes qui sauvent ;</p> <p>iii. Former les animateurs des centres conviviaux sur les techniques non médicales de la Planification Familiale ;</p> <p>iv. Organiser les services de SR pour adolescents et jeunes ;</p> <p>v. Elaborer le plan intégré de communication en matière de développement sanitaire ;</p> <p>vi. Produire et diffuser les supports et matériels de CCC tels que boîtes à images PF, calendriers, planches anatomiques sur les organes reproducteurs ;</p> <p>vii. Renforcer les capacités des médias et du Réseau des communicateurs en population et développement dans le traitement de l'information sur la SR.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formation par l'ACBEF de 62 relais communautaires en planification familiale PF et en « gestes qui sauvent » ; - Production et la diffusion des supports et matériels de CCC sous forme de boîtes à images PF, calendriers, planches anatomiques sur les organes reproducteurs par l'ACBEF ; - Organisation et des prestations de services de SR aux adolescents et aux jeunes au niveau des centres de l'ACBEF ; - Renforcement des capacités des parties prenantes ; - Développement des activités de communication au sein de la population à travers les aires de santé, les médias, avec un accent particulier chez les jeunes y compris les populations autochtones ; - Organisation des journées internationales de la sage femme. 	<ul style="list-style-type: none"> - 62 relais communautaire formés en PF et en gestes qui sauvent - 4 journées internationales de la sage femme financées par l'UNFPA 	<p>Nombre de communautés et des jeunes ayant une information de qualité sur la SR</p> <p>Cibles : (Base : 33,3% ; Cible : 70%)</p> <p>➤ Un nombre indéfini de communauté ont une information de qualité sur la SR</p>

Produit 2: Capacités des parties prenantes renforcées afin d'assurer la disponibilité et la dissémination des informations de qualité sur la Santé de la reproduction, ciblant les communautés plus particulièrement les jeunes.

Stratégies retenues	Activités programmées	Interventions prioritaires menées	Niveau d'atteinte des cibles des interventions	Indicateurs des produits et niveau d'atteinte des cibles
<p>c. la promotion du changement de comportement en rapport avec la santé de la reproduction et le VIH/SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> i. Former les animateurs des radios périphériques ; ii. Organiser les séances de sensibilisation en SR/VIH SIDA ; iii. Produire et diffuser des émissions radiodiffusées et télévisées sur la Santé de la Reproduction ; iv. Organiser des campagnes de sensibilisation sur les fistules obstétricales ; v. Réaliser une enquête sur la prise en charge des problèmes liés à la santé de la reproduction chez les « pygmées » vi. Réaliser des activités de communication en Santé de la Reproduction destinées aux populations « pygmées ». 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités des média et du réseau des communicateurs en population et développement - Production et diffusion par l'ACBEF, d'émissions de sensibilisation et d'IEC sur la SR. - Campagnes de sensibilisation sur les fistules obstétricales 	<ul style="list-style-type: none"> - à travers la formation de 125 journalistes et de 17 animateurs de radios périphériques ; 	
<p>d. Promotion de l'implication des jeunes dans les programmes en rendant plus opérationnel le réseau national des adolescents et jeunes en population et développement</p>	<ul style="list-style-type: none"> i. Former les membres du réseau national des adolescents et jeunes en population et développement dans les thématiques de SR, VIH/SIDA, Genre et autres liés au développement ; ii. Assurer la participation des adolescents et jeunes aux rencontres d'échange d'expériences et de renforcement des capacités techniques au niveau national et international ; iii. Appuyer le réseau national des adolescents et jeunes dans leurs interventions de mobilisation des ressources au niveau national et international ; iv. Organiser des causeries éducatives au sein des clubs des jeunes ; v. Appuyer l'animation des centres de santé de la reproduction pour adolescents et jeunes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place du Corps de Jeunes Volontaires pour la promotion et l'engagement de la jeunesse dans des actions de développement 		

Produit 3: accès accru à l'information de qualité sur la prévention du VIH/SIDA pour les différentes cibles avec un accent particulier sur les femmes, les jeunes non scolarisés, les professionnels du sexe et les agents de la force publique.

Stratégies retenues	Activités programmées	Interventions prioritaires menées	Niveau d'atteinte des cibles	Indicateurs des produits et niveau d'atteinte des cibles
<p>3.1 Promotion de la communication pour le changement de comportement sensible au genre et à la culture dans les programmes de prévention du VIH.</p>	<p>3.1.1 produire et diffuser les émissions interactives d'information et éducation sur le VIH/SIDA ;</p> <p>3.1.2 former les médiateurs traditionnels sur le VIH/SIDA ;</p> <p>3.1.3 diffuser les messages sur le VIH/SIDA pendant les cérémonies de mariage coutumier ;</p> <p>3.1.4 organiser des séances foraines avec les leaders communautaires sur "nos coutumes et le VIH/SIDA ;</p> <p>3.1.5 appuyer le fonctionnement du centre de documentation et de formation sur le SIDA du Forum des ONG de Lutte contre le VIH/SIDA ;</p> <p>3.1.6 organiser les séances de communication pour le changement de comportement parmi le personnel féminin de la force publique et les élèves de l'école militaire, les professionnelles du sexe, les femmes les plus vulnérables et les adolescents et jeunes ;</p> <p>3.1.7 produire et diffuser les journaux sur les thématiques VIH/SIDA, jeunesse/adolescence ;</p> <p>3.1.8 produire des courts métrages sur la vulnérabilité des jeunes face au VIH ;</p> <p>3.1.9 produire et diffuser des affiches,</p>	<p>- Production et diffusion des émissions interactives d'information et éducation sur le VIH/SIDA"</p> <p>- formation des médiateurs traditionnels sur le VIH/SIDA"</p> <p>- diffusion des messages sur le VIH/SIDA pendant les cérémonies de mariage coutumier ;</p> <p>- organisation des séances foraines avec les leaders communautaires sur "nos coutumes et le VIH/SIDA"</p> <p>- appui du fonctionnement du centre de documentation et de formation sur le SIDA du Forum des ONG de lutte contre le VIH/SIDA" :</p> <p>- Organisation des séances de communication pour le changement de comportement parmi le personnel féminin <i>de la force publique et les élèves de l'école militaire, les professionnelles du sexe, etc."</i> :</p> <p>- Conduite par l'ULS du ministère de la défense des activités de prévention des IST/VIH /Sida auprès des filles et femmes de la Force Publique et des populations civiles féminines rattachées de quatre grandes garnisons, avec un renforcement des capacités des prestataires à</p>	<p>-15 gazettes radio et télédiffusées, et 10 émissions « Communauté et sida » produites et diffusées sur cinq chaînes de télévision à Brazzaville ;</p> <p>-320 médiateurs traditionnels (Nzonzi ou Touèrè) formés sur les connaissances sur le VIH/sida,</p> <p>-des sensibilisations faites au cours de 1092 mariages coutumiers ,Il y a en moyenne 150 à 200 personnes qui prennent part à chaque mariage coutumier ;</p> <p>-5 conférences populaires (conférences foraines) sur les us, coutumes et VIH.</p> <p>-40 jeunes relais formés en 2 sessions au Centre de formation et de documentation sur le sida (CFDS) géré par le Forum des ONG de lutte contre le Sida au Congo (FOSIC)</p> <p>-un appui pour la formation de et la dotation en équipements, boîtes à images et jeux ludiques dans le cadre du fonctionnement de l'espace vie</p> <p>-760 jeunes en dehors du milieu scolaire ont été couverts par MDA à Brazzaville et à Pointe-Noire, à travers 40 sessions de CCC ; 20 communicateurs et 50 pairs éducateurs ont été formés et 12 240 préservatifs masculins ont été distribués au total</p> <p>-687 professionnelles du sexe (PS) formées</p>	<p>•Pourcentage des groupes cibles ayant une connaissance adéquate sur le VIH/SIDA (base 11% ; cible 50%)</p> <p>•Rapports la prévalence du VIH parmi les groupes à haut risque</p> <p>•Taux de couverture par type de service (condoms, conseil et dépistage volontaire)</p> <p>•Pourcentage des personnes utilisant les préservatifs lors des rapports sexuels occasionnels (Base 21% chez les femmes et 43% chez les hommes ; cible 80%)</p> <p>- Pourcentage des personnes ayant fait le test de dépistage volontaire du VIH/SIDA.</p>

Produit 3: accès accru à l'information de qualité sur la prévention du VIH/SIDA pour les différentes cibles avec un accent particulier sur les femmes, les jeunes non scolarisés, les professionnels du sexe et les agents de la force publique.

Stratégies retenues	Activités programmées	Interventions prioritaires menées	Niveau d'atteinte des cibles	Indicateurs des produits et niveau d'atteinte des cibles
	<p>panneaux et dépliants sur le VIH/SIDA ;</p> <p>3.1.10 réaliser une évaluation initiale et finale des connaissances auprès des jeunes non scolarisés et descolarisés ;</p> <p>3.1.11 Réaliser une étude nationale sur la vulnérabilité au VIH ;</p> <p>3.1.12 renforcer les capacités des médias et du Réseau des communicateurs en population et développement dans le traitement de l'information sur la SR, y compris le VIH/SIDA.</p>	<p>Brazzaville et à Pointe-Noire ;</p> <p>- Produire et diffuser les journaux sur les thématiques "VIH/SIDA, jeunesse/adolescence" ;</p> <p>- Produire des courts métrages sur la vulnérabilité des jeunes face au VIH" ;</p> <p>- <i>réaliser une étude nationale sur la vulnérabilité au VIH" :</i></p>	<p>sur la prévention du VIH, la promotion du préservatif féminin et les perspectives de sortie de la prostitution ; des séances d'échanges d'expériences entre PS ont été réalisées ;</p> <p>-1175 PS couvertes par des descentes nocturnes avec distribution de 4110 préservatifs féminins pendant la JMS 2009.</p> <p>2 numéros du journal « Echanges » de la commission santé de l'Eglise Evangélique du Congo (EEC) ont été produits en 500 exemplaires. Il s'agit d'un journal spécialisé dans l'actualité de la lutte contre le VIH/sida au Congo ;</p> <p>Un spot a été produit sur la base du slogan « Luttons contre le VIH et non contre les PVVIH » et 400 livrets sur le préservatif féminin ont été produits afin d'en assurer la promotion.</p> <p>- Une étude a été réalisée.</p> <p>- 50 animateurs du réseau des ONGs œuvrant dans le domaine des violences sexospécifiques et de l'Observatoire national des violences formés en techniques d'identification et de prise en charge des victimes</p> <p>- publication du rapport sur l'analyse des stéréotypes sexo-spécifiques dans les manuels scolaires;</p> <p>- capacités de l'unité de prise en charge des victimes des violences sexuelles de l'hôpital de base de Talangai renforcées</p>	

Produit 3: accès accru à l'information de qualité sur la prévention du VIH/SIDA pour les différentes cibles avec un accent particulier sur les femmes, les jeunes non scolarisés, les professionnels du sexe et les agents de la force publique.

Stratégies retenues	Activités programmées	Interventions prioritaires menées	Niveau d'atteinte des cibles	Indicateurs des produits et niveau d'atteinte des cibles
3.2 Appui à la mobilisation communautaire et aux efforts de marketing social du préservatif.	<p>3.2.1 Effectuer des enquêtes CAP sur le VIH/SIDA et autres infections sexuellement transmissibles en milieu jeune déscolarisé ou non scolarisé ;</p> <p>3.2.2 Acquérir les préservatifs masculins et féminins et en assurer la distribution par le biais du programme national de marketing social du préservatif ;</p> <p>3.2.3 Acquérir et installer des distributeurs automatiques de préservatifs ;</p> <p>3.2.4 Mettre en place un programme spécifique de promotion du préservatif féminin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Développement du plan de programmation holistique des préservatifs pour la période 2012-2013 - Dotation en 200 000 préservatifs féminins - Appui à la partie nationale pour la prévision et l'acquisition des préservatifs - Mobilisation des ressources nationales et des PTF pour l'achat des préservatifs - Promotion des préservatifs - Renforcement des activités de réduction de la vulnérabilité au VIH des groupes à risque (PS, HSH, hommes et femmes en uniforme, détenus) et chez les jeunes - Appui à la prévention du VIH/ SIDA à travers l'information, conseils et orientations sur le VIH/sida et les IST - enquête de séroprévalence et des indicateurs sur le Sida (ESIS) par le CNSEE en collaboration avec l'IFC Macro - Etude socio-anthropologique sur la vulnérabilité au VIH des adolescents et des jeunes en République du Congo 		
3.3 promotion du conseil et dépistage volontaires	<p>3.3.1 Organiser les campagnes de conseil et dépistage volontaire mobiles ;</p> <p>3.3.2 Promouvoir le Conseil et dépistage du VIH/SIDA au profit du personnel féminin de la force publique, des jeunes, des professionnelles du sexe, et des autres femmes les plus vulnérables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - soirée téléthon, sous le patronage de l'épouse du Chef de l'Etat. Le montant total de Grâce à cette unité mobile, 	<ul style="list-style-type: none"> - 113 millions de francs CFA mobilisé à l'occasion, a permis au SEP/CNLS d'acquérir une unité mobile pour la promotion du conseil et de dépistage volontaire du VIH (UMODEV). - 106 opérations de dépistage volontaire du VIH, réalisées permettant à 7 512 personnes de connaître leur statut sérologique in situ. - 74 opérations de dépistage volontaire du VIH, ont été réalisées en 2010 avec l'UMODEV 	-

b. Composante Population et développement

Produit 1 : Capacité nationale accrue en matière de suivi et évaluation aux niveaux national et décentralisés				
Stratégies retenues	Activités programmées	Interventions prioritaires menées	Niveau d'atteinte des cibles des interventions	Indicateurs des produits et niveau d'atteinte des cibles
<p>1. Renforcement les capacités des parties prenantes au niveau national et décentralisé en suivi et évaluation</p> <p>2. Plaidoyer pour la mobilisation des ressources et l'appui technique pour la mise en oeuvre des plans de suivi et évaluation des politiques et programmes de développement</p>	<p>(i) former à travers des modules spécifiques universitaires, stages et séminaires de formation ou recyclage, les parties prenantes aux niveaux national et décentralisé en matière de population et développement et de suivi et évaluation ;</p> <p>(ii) organiser des journées nationales de sensibilisation et de plaidoyer sur la culture de l'évaluation des politiques et programme de développement ;</p> <p>(iii) renforcer les capacités de la cellule de suivi et évaluation du DSRP ;</p> <p>(iv) appuyer le réseau national de suivi et évaluation.</p>	<p>a. Mise en place et validation des modules de formation du Master et du Laboratoire en population et développement à l'Université Marien Ngouabi (UMN) ;</p> <p>b. Développement du plan annuel de collecte des données pour le suivi et l'évaluation du DSRP ;</p>	<p>53 membres de la coalition de la société civile et partenaires au développement du Congo, ont été formés en suivi et évaluation des programmes de développement.</p>	<p><u>Indicateurs du produit :</u></p> <p>Indicateurs pour le suivi et évaluation des programmes de développement sont disponibles au sein des institutions aux niveaux national et décentralisé. Base 15% ; Cible : 90%</p>
Produit 2 : Le système intégré d'information fournit des données, indicateurs et informations à la demande pour la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes nationaux de développement du pays				
<p>1. Plaidoyer pour la mobilisation des ressources et appui technique pour la mise en œuvre du plan national de collecte des données 2009-2013 (y compris le système d'information sanitaire et les enquêtes de grande envergure comme la</p>	<p>(i) Elaborer et mettre en œuvre un plan de mobilisation des ressources pour la mise en œuvre plan national de collecte des données ;</p> <p>(ii) Appuyer les opérations de collecte et études spécifiques en cours au sein des institutions spécialisées (centre national de la statistique et des études économiques, université Martien Ngouabi, Délégation à la recherche scientifique et technologique, Ongs</p>	<p>a. Elaboration d'un plan de mobilisation des ressources ;</p> <p>b. Création du système intégré de gestion d'informations (IMIS) ;</p> <p>c. Formation des cadres en analyse des données de recensement ;</p> <p>d. Attribution d'une bourse UNFPA à 3 étudiants inscrits à l'Institut de formation et de recherches démographiques (IFORD) de Yaoundé au Cameroun ;</p> <p>e. Organisation des débats et ateliers sur</p>	<p>1. Une base de données IMIS a été créée ;</p> <p>2. 30 cadres nationaux ont été formés sur la gestion de ce système intégré des données ;</p> <p>3. 24 autres cadres, ont été formés en analyse des données de recensement ;</p> <p>4. 3 étudiants inscrits à l'Institut de formation et de recherches démographiques (IFORD) de Yaoundé au Cameroun, bénéficient</p>	<p><u>Indicateurs du produit :</u></p> <p>Une base nationale intégrée de données a été mise en place et est utilisée.</p>

<p>seconde enquête démographique et de santé en 2010) ;</p> <p>2. Renforcement des capacités institutionnelles et techniques du système national de la statistique pour accroître, utiliser et maintenir un système intégré d'information de gestion ;</p> <p>3. Promotion de l'utilisation des données pour le suivi et évaluation aux niveaux global et décentralisé.</p>	<p>de recherche, etc.) ;</p> <p>(iii) Appuyer les nouvelles opérations de collecte des données programmées pour le suivi et évaluation ;</p> <p>(iv) Appuyer la collecte des données de routine dans le cadre du système national d'information (SNIS, données éducatives...) ;</p> <p>(v) Appuyer l'analyse approfondie des données existantes (RGPH, Enquête de séroprévalence, données de routine, données de l'état civil, etc.) ;</p> <p>(vi) Appuyer les publications sur les questions de population et développement ;</p> <p>(vii) Appuyer la production des monographies urbaines (Pointe-Noire, Brazzaville, Dolisie, Nkayi, Ouesso et Mossendjo) ;</p> <p>(viii) Appuyer les débats/ateliers scientifiques sur l'utilisation des données pour la gestion ;</p> <p>(ix) Renforcer les capacités des médias et du Réseau des communicateurs en population et développement dans le traitement de l'information sur les questions de population et développement ;</p> <p>(x) Effectuer l'analyse de l'existant en matière d'organisation des bases de données ;</p> <p>(xi) Former les parties prenantes au niveau national et sectoriel sur l'intégration des bases de données pour la gestion ;</p> <p>(xii) Réorganiser les bases de données sectorielles (santé, éducation...) ;</p>	<p>l'utilisation des données pour la gestion, le suivi et l'évaluation des programmes ;</p> <p>f. Appui à la deuxième enquête démographique et de santé du Congo (EDSC-II) et à l'enquête sur les besoins en SONU ;</p> <p>g. Appui à la collecte des données de routine dans le cadre du système national d'information sanitaire (SNIS, données éducatives) ;</p> <p>h. Renforcement des capacités professionnelles de plusieurs cadres en gestion des systèmes d'information ;</p> <p>i. Amélioration de la planification, du suivi et de l'évaluation des programmes et projets appui ;</p> <p>j. Renforcement des capacités des media et du réseau des communicateurs contribue à la réduction de la mortalité maternelle, VIH/ SIDA à travers la publication des articles sur les thématiques.</p>	<p>respectivement d'une bourse UNFPA ;</p> <p>5. Les débats et ateliers sur l'utilisation des données pour la gestion, le suivi et l'évaluation des programmes ont eu lieu à l'occasion des journées scientifiques organisées par la faculté des sciences économiques de l'université Marien Nguouabi avec l'appui du programme.</p>	
---	--	---	---	--

	<p>(xiv) Equiper en matériel informatique les structures centrales et périphériques abritant les bases de données ;</p> <p>(xv) Mettre en place un système intégré d'information centralisé par le Centre National de la statistique et des Etudes Economiques (CNSEE) ;</p>			
<p>Produit 3 : Les mécanismes sont renforcés pour répondre aux besoins des personnes âgées aux niveaux national et communautaire</p>				
<p>1. Le plaidoyer pour la mobilisation des ressources et l'appui technique en vue de la prise en compte des besoins des personnes âgées dans les politiques et plans de développement ;</p> <p>2. La promotion de la communication pour le changement de comportement sensible au genre et à la culture en faveur des personnes âgées ;</p> <p>3. Le renforcement de la capacité nationale à développer et mettre en œuvre les plans de contingence pour l'assistance humanitaire.</p>	<p>(i) Appuyer l'organisation des tables rondes en vue de la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du plan d'action en faveur des personnes âgées ;</p> <p>(ii) Appuyer la collecte et l'analyse des données sur les personnes âgées et les solidarités intergénérationnelles ;</p> <p>(iii) Appuyer les activités visant l'intégration des besoins des personnes âgées dans les politiques et programmes de développement ;</p> <p>(iv) Evaluer les structures travaillant en faveur des personnes âgées et renforcer leurs capacités au moyen de la formation et de l'équipement ;</p> <p>(v) Organiser des activités de sensibilisation et de pladoyer en faveur des personnes âgées ;</p> <p>(vi) Appuyer l'organisation de la journée internationale de la personne âgée ;</p> <p>(vii) Formation, sensibilisation et plaidoyer à l'endroit des partenaires impliqués dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et évaluation des plans de contingence pour l'assistance humanitaire.</p>	<p>a. Evaluation des ONGs ou associations travaillant en faveur des personnes âgées ;</p> <p>b. Actions de plaidoyer en direction des autorités nationales et de la société civile ;</p> <p>c. Organisation des émissions dans le cadre de la sensibilisation et du plaidoyer en faveur des personnes âgées et des autres populations vulnérables ;</p> <p>d. Actions en faveur de l'équipement de quelques associations (AIH et UNHACO) des personnes vivant avec handicap ;</p> <p>e. Participation à l'organisation de la journée internationale des peuples autochtones (9 août) ;</p> <p>f. Appui à l'élaboration d'un plan d'action sociale intégrant les besoins des populations marginalisées et vulnérables ;</p> <p>g. Contribution aux célébrations de la journée internationale sur l'élimination des violences contre les femmes (25 Novembre) et à celles de la journée internationale des droits humains (10 décembre).</p>	<p>1. La loi sur les peuples autochtones a été promulguée et des mesures d'accompagnement ont été adoptées ;</p> <p>2. La loi 009/92 sur la protection des personnes vivant avec handicap a été promulguée ;</p> <p>3. Un réseau national des peuples autochtones du Congo pour la défense et la promotion de leurs droits dans tous les domaines de la vie a été mis en place.</p>	<p><u>Indicateurs du produit :</u></p> <p>3.1- Nombre des organisations travaillant pour les personnes âgées</p> <p>➤ Les organisations travaillant pour les personnes âgées sont identifiées.</p> <p>Base : 12 structures opérationnelles</p> <p>➤ Moins de 12 structures sont opérationnelles</p> <p>Cible : 70% des structures offrent de service de qualité en faveur des personnes âgées</p> <p>➤ Moins de 70% des structures offrent de service de qualité en faveur des personnes âgées.</p>

c. Composante Egalité de genre

Produit 1 : Un système national pour la collecte, l'analyse et l'utilisation des données sur les violences basées sur le genre et pour l'appui aux victimes est établi au niveau national				
Stratégies retenues	Activités programmées	Interventions prioritaires menées	Niveau d'atteinte des cibles des interventions	Indicateurs des produits et niveau d'atteinte des cibles
<p>1. Le renforcement des capacités des structures d'identification et de prise en charge des victimes des violences basées sur le genre ;</p> <p>2. L'appui aux études et la promotion de l'utilisation de leurs résultats ;</p> <p>3. L'appui social et économique aux survivants des violences basées sur le genre, ainsi que leur assistance psychologique</p>	<p>(i) Former les membres des observatoires des violences basées sur le genre en techniques de collecte et de traitement de données sur les violences basées sur le genre;</p> <p>(ii) Doter les observatoires des violences basées sur le genre en équipement informatique et supports de collecte de données ;</p> <p>(iii) Appuyer la réalisation, la validation et la publication des rapports des analyses sectorielles intégrant le genre et les violences basées sur le genre ;</p> <p>(iv) Appuyer la réalisation des études sur les thématiques portant sur le genre, les pratiques et violences basées sur le genre (prostitution des filles mineures, sexualité et maternité des jeunes et adolescents, etc.) et la dissémination des résultats ;</p> <p>(v) Former les cadres de la Maison de la Femme et du Centre de Documentation et d'Information sur la Femme sur les méthodes de gestion et de travail ;</p> <p>(vi) Renforcer les capacités de la Maison de la Femme et le Centre de Documentation et d'Information sur la Femme en collecte et analyse des données.</p>	<p>a. Formation des animateurs du réseau des ONG œuvrant dans le domaine des violences sexo-spécifiques et des membres de l'Observatoire national des violences à l'égard des femmes, aux techniques d'identification et à la prise en charge des victimes ;</p> <p>b. Appui à l'élaboration des documents fondamentaux, dans le cadre d'un réseautage des intervenants, sur la base des principes de complémentarité des interventions sur le terrain ;</p> <p>c. Dotation du ministère de la promotion de la femme et de l'intégration de la femme au développement (MPFIFD) et du centre de recherche et d'information de la femme (CRIDF), en équipements informatiques et en documents sur le genre ;</p> <p>d. Réalisation des études sur le genre traitant de : (i) l'analyse des stéréotypes sexo-spécifiques dans les manuels scolaires (français et mathématiques) des collèges et des lycées, en cofinancement avec l'Unesco, (ii) la cartographie de la prostitution des filles mineures (phénomène dite « séries huit ») ; et (iii) violences subies par les étudiant(e)s dans l'enseignement supérieur à Brazzaville ;</p> <p>e. Formation des cadres de la Maison de</p>	<p>1. 50 animateurs du réseau des ONG œuvrant dans le domaine des violences sexo-spécifiques et des membres de l'Observatoire national des violences à l'égard des femmes, aux techniques d'identification et à la prise en charge des victimes ont été formés ;</p> <p>2. Le ministère de la promotion de la femme et de l'intégration de la femme au développement (MPFIFD) et le centre de recherche et d'information de la femme (CRIDF) ont été dotés en équipements informatiques et en documents sur le genre ;</p> <p>3. Les études sur le genre traitant de : (i) l'analyse des stéréotypes sexo-spécifiques dans les manuels scolaires (français et mathématiques) des collèges et des lycées, en cofinancement avec l'Unesco, (ii) la cartographie de la prostitution des filles mineures (phénomène dite « séries huit ») et (iii) violences subies par les étudiant(e)s dans l'enseignement supérieur à Brazzaville, ont été réalisées ;</p> <p>4. Plus de 152 agents des partenaires de mise en œuvre du programme sur le terrain, sur la collecte des données, la qualité de relais communautaires en SR, les violences sexuelles, et sur les</p>	<p><u>Indicateurs 1</u> : Nombre de structures spécialisées dans l'identification et prise en charge des victimes des violences basées sur le genre</p> <p>➤ <i>Les structures spécialisées dans l'identification et prise en charge des victimes des violences basées sur le genre ont été renforcées.</i></p> <p><u>Indicateur 2</u> : Nombre d'institutions capables d'utiliser les données pour appuyer le dialogue politique</p>

	<p>(vii) Doter les cliniques juridiques et les centres de prise en charge psychologique, juridique et économique en équipement informatique, en supports de collecte de données et en moyens servant à l'écoute et à l'accompagnement des victimes des violences ;</p> <p>(viii) Doter les organisations communautaires et les structures spécialisées en moyens servant aux appuis économiques des victimes des violences sexuelles.</p>	<p>la Femme et du CRIDF sur les méthodes de gestion et de travail ;</p> <p>f. Formation de plus de 152 agents des partenaires de mise en œuvre du programme sur le terrain, sur la collecte des données, la qualité de relais communautaires en SR, les violences sexuelles, et sur les techniques de sensibilisation en matière de lutte contre les violences sexuelles et sexistes dans le contexte humanitaire ;</p> <p>g. Dotation de la clinique juridique de Bacongo et du centre d'écoute et d'assistance juridique de Talangai de l'ONG Mibeko, en équipements informatiques, supports de collecte de données et en moyens nécessaires pour l'écoute et l'accompagnement des victimes des violences</p>	<p>techniques de sensibilisation en matière de lutte contre les violences sexuelles et sexistes dans le contexte humanitaire ont été formés ;</p> <p>5. La clinique juridique de Bacongo et le centre d'écoute et d'assistance juridique de Talangai de l'ONG Mibeko, ont été dotés en équipements informatiques, supports de collecte de données et en moyens nécessaires pour l'écoute et l'accompagnement des victimes des violences.</p>	
<p>Produit 2 : Les capacités des institutions nationales et des acteurs clés renforcées pour combattre les violences basées sur le genre</p>				
<p>1. Le renforcement des capacités des réseaux, des organisations religieuses, de jeunesse et des media, ainsi que des organisations communautaires pour combattre les violences sexuelles et celles basées sur le genre ;</p> <p>2. L'accroissement des efforts pour prévenir et répondre à la violence basée sur le genre ;</p> <p>3. Le plaidoyer sur l'adoption des lois visant à éliminer</p>	<p>(i) Appuyer la participation des cadres et membres des réseaux spécialisés et des organisations communautaires oeuvrant dans les domaines prenant en compte les questions de genre, droits humains et violences sexospécifiques aux rencontres nationales et internationales portant sur les questions de genre et violences basées sur le genre ;</p> <p>(ii) Appuyer l'organisation des rencontres nationales et internationales sur les questions de genre, de développement et des violences sexospécifiques ;</p> <p>(iii) Appuyer la production et la vulgarisation des supports de sensibilisation(pièces de théâtre,</p>	<p>a. Sensibilisation sur les questions de genre, en collaboration avec l'ONG Mibeko et l'église méthodiste ;</p> <p>b. Sensibilisation des responsables des Eglises évangéliques du Congo (EEC) toutes obédiences confondues, sur l'Eglise et le Genre ;</p> <p>c. Organisation des deux éditions du Forum Mibeko dans le cadre de l'appui à l'organisation des rencontres nationales et internationales sur les questions de genre ;</p> <p>d. Organisation des tribunes et conférences-débats sur les questions de genre, droits humains et violences sexospécifiques</p>	<p>1. Une augmentation des consultations pour le dépistage volontaire des IST et du VIH/Sida, a été observée ;</p> <p>2. Des responsables des Eglises évangéliques du Congo (EEC) toutes obédiences confondues, ont été sensibilisées sur l'Eglise et le Genre ;</p> <p>3. Des tribunes et conférences-débats sur les questions de genre, droits humains et violences sexospécifiques ont été organisées.</p>	<p><u>Indicateur 1 :</u> Nombre des institutions nationales et des acteurs clés luttant contre la violence basée sur le genre</p> <p>➤ <i>Les capacités des institutions nationales et des acteurs clés luttant contre la violence basée sur le genre ont été renforcées.</i></p>

<p>l'impunité des auteurs des violences sexuelles ;</p> <p>4. L'aide des média à suivre et à sensibiliser l'opinion sur la violence sexuelle et basée sur le genre.</p>	<p>spots, affiches, prospectus) et autres supports didactiques (jeux éducatifs, livrets, guides..) sur les violences basées sur le genre et les discriminations sexospécifiques ;</p> <p>(iv) Former les membres des institutions en matière de traitement et d'utilisation des données sur le genre et les violences sexospécifiques lors des dialogues politiques ;</p> <p>(v) Former les membres des réseaux des ONG œuvrant dans le domaine des violences sexospécifiques, ainsi que les animateurs des observatoires des violences, des organisations communautaires, les leaders d'opinion et les communicateurs en techniques d'identification et d'accompagnement des victimes de violences basées sur le genre ;</p> <p>(vi) Appuyer l'organisation des journées internationales spécialisées (8 Mars, 31 juillet, 15 et 16 octobre, 16 et 25 novembre, 1 et 10 décembre) dédiées à la femme ;</p> <p>(vii) Organiser les campagnes de sensibilisation sur les violences sexospécifiques auprès des communautés, des administrations publiques et privées spécialisées ;</p> <p>(viii) Appuyer la production et la dissémination des supports de sensibilisation sur les violences sexospécifiques ;</p> <p>(ix) Appuyer les actions visant la révision des textes portant des dispositions discriminatoires et l'actualisation des textes désuets ;</p>			
---	---	--	--	--

	<p>(x) Organiser des journées parlementaires sur les questions de genre et les violences faites aux femmes et jeunes filles ;</p> <p>(xi) Organiser des sessions de formation des agents des structures publiques et affiliées chargées de la sécurité et de la justice sur les principaux textes adoptés par le pays sur les droits fondamentaux, la protection contre les violences, l'application effective des textes réprimant les auteurs des violences basées sur le genre ;</p> <p>(xii) Renforcer par la dotation en équipement de travail et la formation, les capacités des réseaux des communaux pour la prise en compte des questions de genre et des violences sexospécifiques ;</p> <p>(xiii) Appuyer les actions visant la réduction des images sexospécifiques dans les médias ;</p> <p>(xiv) Appuyer les émissions radiotélévisées portant sur les questions de genre, droits humains et violences sexospécifiques ;</p> <p>(xv) Renforcer les capacités des médias et du Réseau des communicateurs en population et développement dans le traitement de l'information sur les questions de genre, y compris les violences faites aux femmes</p>			
.Produit 3 : Appui assuré à la mise en œuvre de la politique nationale genre (PNG)				
1. L'appui à la mise en œuvre du plan d'action genre élaboré en	(i) Appuyer la réalisation et la dissémination des rapports du Congo sur l'application des textes	a. Elaboration des rapports sur l'application de la CEDEF au Congo ;	1. Mobilisation sociale et politique sans précédente, traduite les 8 mars 2010 et 2011 par la marche de plus de	<u>Indicateurs 1</u> : Existence d'un plan d'action de mise en œuvre

<p>2008 ; 2. L'appui au développement et à la mise en œuvre des politiques genre et plans d'actions sectoriels</p>	<p>internationaux (CEDEF et autres) ; (ii) Organiser quatre (4) sessions de formation des points focaux genre des secteurs publics et privés en plaidoyer et techniques de prise en compte des questions du genre dans les politiques, programmes de développement et budgets sectoriels ; (iii) Organiser quatre (4) réunions des points focaux genre pour la mise en commun et la validation des rapports sectoriels prenant en compte les questions de genre ; (iv) Organiser des sessions de plaidoyer auprès des leaders des parties politiques et d'organisations communautaires pour l'amélioration des résultats des femmes aux différentes élections et aux nominations à des postes de prise de décisions ; (v) Organiser des ateliers d'appropriation nationale de la Politique Nationale Genre, à l'endroit des responsables politico administratifs, des partenaires internationaux et autres bailleurs ; (vi) Organiser des consultations sectorielles en vue de la prise en compte du plan d'action genre dans les politiques, programmes et budgets sectoriels ; (vii) Renforcer au moyen de la formation les capacités techniques et managériales des femmes dans les domaines de production, de transformation et de conditionnement des produits agricoles, halieutiques et animal ;</p>	<p>b. Organisation de deux sessions pour la formation des points focaux genre des secteurs publics et privés en plaidoyer et techniques de prise en compte des questions du genre dans les politiques, programmes de développement et budgets sectoriels en collaboration avec le MPFIFD ; c. Tenue d'une réunion en 2011, regroupant les agences des UN et les partenaires de l'administration publique en vue de la définition d'un cadre d'appui aux points focaux "Genre", pour une harmonisation des interventions, approches et de l'assistance à fournir dans ce domaine ; d. Appui technique et fourniture d'une documentation appropriée au centre de promotion de la femme en politique, pour sensibiliser et encourager les femmes à se porter candidates et à jouer un rôle important en tant qu'électrice en allant voter pour le/la candidat(e) de leur choix ; e. Organisation des ateliers d'appropriation de la Politique nationale Genre (PNG), à l'endroit des responsables politiques et administratifs, des partenaires internationaux et autres bailleurs ; f. Evaluation du contenu des politiques, programmes et budgets sectorielles et du niveau de prise en compte du plan d'action de mise en œuvre de la PNG ;</p>	<p>100.000 personnes ; 2. Mobilisation du leadership politique, économique, sociale et culturelle masculin en faveur des droits des femmes ; 3. Mobilisation des femmes aux élections législatives y compris les femmes autochtones. 4. 75 filles-mères ont été formées en couture et broderie et 8 en soudure et ferronnerie, à Brazzaville, Pointe-Noire et Boundji ; 5. 15 fleuristes, jardinières et paysagistes ont été appuyées ; 6. Des ONGs qui accompagnent les formations des filles et des femmes appuyées à travers le pays en vue de la valorisation et de la promotion de leurs produits, en collaboration avec le MPFIFD, ont été soutenues.</p>	
--	---	--	--	--

	<p>(viii) Appuyer les formations professionnelles des filles mères déscolarisées dans des métiers durables ;</p> <p>(ix) Appuyer les activités génératrices de revenus en faveur des filles et femmes désœuvrées (filles mères adolescentes déscolarisées, fistuleuses, femmes vivant avec le VIH, victimes des violences, femmes handicapées motrices) ;</p> <p>(x) Organiser des sessions de plaidoyer visant l'accélération de l'accès des femmes aux intrants agricoles ;</p> <p>(xi) Appuyer les activités visant la valorisation des productions réalisées par les groupes des filles et des femmes appuyées à travers le pays.</p>			
--	---	--	--	--

Annexe 2. Liste des structure visitées et des personnes rencontrées

N°	Structures visitées	Personnes rencontrées	Fonction
01	CIPPP	M. Fabrice ISSANGA ISSANGA,	Coordonnateur du Programme
02	UNFPA	M. Benoît LIBALI	Assistant au Représentant
		Dr Jeannette BIBOUSSI KOUANGHA	NPO SR
		Monsieur Vridaou TAO	Chargé de Suivi et évaluation
		Monsieur Bruno BILOMBO	Chef d'Antenne de Pointe-Noire
03	Association MIBEKO (AM), Brazzaville	M. Staïl Herman BATAMIO MATONDO	
04	DGIFD, Brazzaville	Madame Cornélie Gabrielle ADOU NGAPI	Directrice Générale
05	Direction Départementale des Affaires Sociales du Pool, Kinkala	Monsieur Adolphe BONAZEB	Directeur
06	Réseau National de la Population Autochtone du Congo (RENAPAC), Brazzaville	M. Parfait DIHOULOU	Coordonnateur National
07	Direction de la Famille, Ministère des affaires sociales, de l'action humanitaire et de la solidarité	Madame Sylviane KAMBA	Directrice
08	CARITAS CONGO, Diocèse de Pointe-Noire	Monsieur Jephthé Hermannh KIBINDA	Secrétaire Permanent, Comptable Gestionnaire
09	Réseau des Communicateurs (RECOPOD), Pointe-Noire	Monsieur Aubin KOUBOUANA	Journaliste, Président
10	CARESCO, Brazzaville	Madame Annie KOUMILO	Trésorière Générale
11	CNSEE	Monsieur Etienne MAHOUKOU	Chef de service
12	UNACO	Blanchard MAKOSSO	Secrétaire Général
13	Direction Départementale des Affaires Sociales, Kouilou	Monsieur Jean-Pierre MAMOSSO	Directeur
14	Directrice Départementale de la Promotion de la Femme, Pointe-noire	Madame Anne-Mrie MAMPOUYA-KOUKA	Directrice
15	Université Marien NGOUABI, Brazzaville	M. Alain Aimé NGABIO	Agent du Rectorat
16	ONG MISSIONNAIRE AMI, Pointe-Noire	Madame Marie Yolande ONIATI BATA	Présidente
17	SENAT	Madame Clémence OUTIBILI NGOMA	Conseillère, Commission Santé, Affaires Sociales, Famille, Genre et Environnement
		Dr Alain GAMASSA	Conseiller à la santé et aux affaires sociales.
18	Direction Départementale de l'Intégration de la Femme au Développement, Pointe-Noire	Madame PAKA-ZOULOUKA	Directrice
19	Assemblée Nationale	Monsieur Albert SAMBA	Conseiller, Commission Santé, Affaires Sociales, Famille et Genre
20	Direction Départementale de la Statistique, Pointe-Noire	Monsieur TATY Eugène	Directeur
21	Total & P Congo, Pointe-Noire	Monsieur Louis-Roger TCHINIANGA	Secrétaire Général, Division Responsabilité Sociétaire et Communication, Chef de Division
22	DDS Kouilou	Dr Bernard OKELA	DDS Kouilou
		Dr Jean MAKAYA	Médecin-Chef CSS Hinda-Mvouti-

			TchiambaNzassi
		Mr Charles NKAYA	Infirmier Chef du CSI de LoeméNangama
		Mr MAVOUNGOU	Infirmier Chef du CSI de Mboukou
		Mme Thérèse NGOMA	Infirmier Chef du CSI de Nkola
		Mme Monique Koubemba	Sage-femme CSI à PMAE de Madingo-Kayes
		Mr Daniel Mavoungou	Pharmacie CSS N°2
		Mme Nicole NZONKOUA	Pharmacie CSS N° 1
23	DDS Pointe-Noire	Dr J.P.Michel NDZONDAULT	Chef de services des Actions sanitaires P/Noire et DDS P.I.
24	CSI de NDAKA SUSU Pointe-Noire	Mr Rufin NZIHOU	Chef du CSI de Ndaka Susu.
		Mme Jacqueline NGOMA	Sage-femme chargée de la PTME
		Mme Jeanne Madingou	Sage-femme chargée de la PF et de la CPN
		Mme Angélique BAMBI	Chargée de la CC
		Mme Brigitte TAMBA	Chargée de la nutrition
		Mme Rachel BIKINDOU	Membre de l'équipe de PF
		Mme Sabine NGOUESSE	Sage-femme CPN
		Mme Chantal BAMBI	Chef d'équipe du PEV
25	UDLS Pointe-Noire	Dr NKOUEODOLO	Coordonnateur UDLS Pointe-Noire
26	ONG ARIPS	Mme Régine GOMA	Responsable ONG
27	ACBEF ONG	Mr Abel MOUKOLO	Chargé de programme
		Mr Jean Pierre MOUSSONGO	Responsable de l'antenne P/Noire
28	Forces Armées Congolaises	Médecin Colonel Romain BAGAMBOULA	Responsable UDLS FAC
29	Ordre National des sages-femmes du Congo	Adrienne Béatrice GUEKELE	Présidente ONSFC
30	SEP/CNLS	François MOUBARI	Chargé du Suivi et Evaluation
31	Association des Sages-femmes	Berthe MOUKO	Bureau ONG
32	DSF	Dr OYERE MOKE	Santé Sexuelle et de la reproduction
33	DDS Pool	Dr Dieudonné LOUMOUAMOU	DDS Pool
34	CSS KinkalaBoko	Mr Guillaume BATANTOU	Actions sanitaires CSS
35	CSI Kinkala	Sage-femme Claude MANTSEDA	Chef de CSI
36	UDLS Pool	Matthieu MOULOUNGUI	Coordonnateur UDLS

Annexe 3 : Documents consultés :

1. Documents de l'UNFPA

- Document du programme de coopération 2009-2013
- Plans de travaux annuels 2009, 2010, 2011, 2012
- Rapports annuels du programme 2009, 2010, 2011 et semestriel 2012
- Rapports des revues annuelles du programme 2009, 2010, 2011
- Rapports de suivi des produits
- Agenda de la CIPD
- Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté (DSRP 2008-2010)
- Plan cadre du programme de coopération des Nations Unies (UNDAF)
- Rapports financiers trimestriels (COE) pour chaque produit
- Rapports d'audits NEX
- Rapports de suivi des recommandations des audits
- Rapport de la macro évaluation

- Rapport de la revue à mi-parcours de l'UNDAF de 2012
- Rapport d'évaluation 3^{ème} programme de coopération Congo-UNFPA
- Rapport de la revue finale du 3^{ème} programme de coopération
- Stratégie Santé Maternelle
- Le rapport de la revue à mi-parcours du 4^{ème} programme
- Le Document du 4^{ème} Programme Pays (CPD) et le Plan d'action (CPAP) 2009-2013
- Les rapports de mission et de supervision effectués par les IPs
- et les staffs de l'UNFPA ;

2. Les documents de politique sectorielle

- Feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales au Congo
- Programme National de Développement de la Santé
- Politique et programme de la jeunesse
- Plan d'action de lutte contre le VIH/Sida
- Plan stratégique de lutte contre le Sida

3. Autres références bibliographiques

Bruno DUJARDIN :	Une approche globale pour améliorer la santé maternelle (1993)
Banque Mondiale :	Etude sur le secteur privé de la santé en République du Congo (2010)
D. FASSIN, C.BROUSSELLE :	Les enquêtes d'accès aux soins en Afrique : Problèmes méthodologiques (1990)
Vincent Fauveau :	IPACT :Suivi et Evaluation des Programmes de Santé Maternelle et Néonatale (2009)
Elisabeth WOLLAST :	La gestion des services de planification familiale
Philippe MUSGROVE :	Mesurer l'équité en matière de santé (1986)
PARSEGD :	Enquête de base sur l'utilisation des Centres de Santé intégrés (2010)
Ministère de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille:	Feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile.
Ministère de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille:	Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2007-2011
Ministère de l'Economie, du Plan, de l'Aménagement du Territoire et de l'Intégration :	Plan national de Développement Congo 2012-2016 (Document sur la Croissance, l'emploi, et la réduction de la pauvreté).
République du Congo/système des Nations Unies :	Rapport National sur les Objectifs du Millénaire Pour le Développement (2004)
Trésor (Direction générale) /Ambassade de France :	le secteur de la santé au Congo (octobre 2011)
BAFD, OCDE, PNUD, CEA :	Perspectives économiques en Afrique 2012.

Termes de référence : Evaluation finale indépendante du Quatrième Programme de Coopération UNFPA Congo

1. Contexte

1. Le Conseil d'Administration de l'UNFPA a approuvé en juin 2008 le 4^{ième} programme de coopération avec le Congo couvrant la période 2009-2013 (CP4) pour un montant global de \$ 14,3 millions. Conformément à la réforme du Système des Nations Unies, ce programme découle du Plan-cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (UNDAF 2009-2013) en réponse aux priorités nationales déclinées dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP I, 2008-2010). Ce quatrième programme vise à contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations par un meilleur accès aux services de santé de la reproduction de qualité, y compris ceux de la prévention des IST/VIH/SIDA ; la promotion de la prise en compte des questions de population dans les politiques et programmes sectoriels de développement ; la promotion de l'équité et l'égalité de genre.

Le 4^{ième} programme comprend : (i) une composante « Santé de la Reproduction » ; (ii) une composante « Population et Développement » ; et une composante « Egalité de Genre ».

Le 4^{ième} programme vise à contribuer à l'atteinte des effets UNDAF suivants :

Effet UNDAF 1 : « Les institutions et les acteurs nationaux prennent en compte les droits humains, la gestion effective et transparente des ressources publiques pour consolider la paix et la sécurité » contribuant à l'une des priorités du gouvernement sur l'amélioration de la gouvernance et consolider la paix et la sécurité.

Effet UNDAF 2 : « D'ici 2013, les populations ont un accès équitable à des services de qualité en matière de santé (y compris le VIH/ SIDA), éducation, eau assainissement, protection sociale et VIH/SIDA, et les utilisent » contribuant à la priorité du gouvernement sur l'amélioration de l'accès des populations aux services sociaux de base de qualité

Le quatrième Programme est mis en œuvre sur l'ensemble du territoire national ou dans 22 districts sur les 66 selon les thématiques.

En août 2012 dernier, la Représentation UNFPA Congo, de concert avec le Gouvernement, a conduit la revue à mi-parcours du 4^{ième} programme avec l'objectif de mieux saisir les goulots d'étranglement de la mise en œuvre et procéder aux redressements nécessaires. Le CP4 arrivant en sa quatrième année du cycle de gestion en 2012, l'UNFPA et le Gouvernement entendent s'engager dans le processus de formulation d'un nouveau programme de coopération pour la période 2014-2018. A cet effet, une évaluation finale du programme en cours s'impose conformément aux directives de l'UNFPA en matière d'évaluation et d'élaboration du nouveau programme.

2. Objectifs et résultats attendus de l'évaluation

Le but ultime de cette évaluation finale est de déterminer les acquis du programme, d'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 de coopération (CP5).

Donc l'objectif principal de cette évaluation finale est d'apprécier la réalisation des résultats attendus du programme, la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la performance, la durabilité des acquis et l'impact.

2.1. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de cette l'évaluation sont les suivants :

- Apprécier la pertinence du Cadre de Résultats et Ressources au regard des objectifs de développement national (DSRP I) et international, en particulier les Objectifs de la CIPD ;
- Apprécier le processus de mise en œuvre du programme, les arrangements de gestion, y compris le cadre institutionnel de coordination et de suivi évaluation, ainsi que les modalités d'exécution en identifiant les points forts et les faiblesses de la mise en œuvre 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 l'efficacité des stratégies de partenariat dans l'atteinte des résultats obtenus ;
- Apprécier le niveau de contribution de chaque composante à l'atteinte des Effets directs du programme et aux Effets UNDAF 1 et 2;
- Déterminer la pérennité des interventions et la durabilité des résultats obtenus ;
- Identifier les facteurs internes et externes qui ont favorisé et/ou limité l'atteinte des résultats escomptés ;
- Tirer les enseignements et bonnes pratiques et formuler des recommandations permettant d'orienter la formulation du nouveau programme de coopération entre la République du Congo et la Représentation de l'UNFPA à Brazzaville.

2.2. Résultats attendus

- la pertinence et la cohérence du Cadre de Résultats et Ressources du programme est évaluée par rapport aux objectifs de développement national (DSRP I) et international ;
- le processus de mise en œuvre ainsi que les arrangements de gestion, y compris le cadre institutionnel de coordination et de suivi et évaluation sont appréciés à travers les points forts et les faiblesses du programme;
- des propositions précises sont faites pour améliorer les arrangements de gestion du programme afin de garantir une célérité et la qualité de l'exécution financière ainsi que le taux d'exécution à toute période de la vie du programme ;
- l'atteinte des résultats est évaluée à travers la mesure du niveau de réalisation physiques et financières des activités et des cibles ;
- l'efficacité des stratégies de partenariat dans l'atteinte des résultats obtenus est appréciée ;

- le niveau de contribution aux effets directs du quatrième programme et aux effets UNDAF est apprécié ;
- le niveau de mobilisation des ressources sont appréciées ;
- le rapport frais de gestion/ ressources effectivement allouées aux activités du programme établi ;
- les niveaux financiers du programme sont déterminés ;
- la pérennité des interventions et la durabilité des résultats obtenus sont déterminées ;
- les facteurs favorisant et les contraintes à l'atteinte des résultats escomptés sont identifiés ;
- les leçons apprises sont tirées ;
- des recommandations sont formulées pour orienter la formulation du prochain programme de coopération entre le Congo et l'UNFPA.

3. Etendue de l'évaluation

L'évaluation finale du quatrième programme qui durera six semaines portera sur toutes les interventions des trois composantes exécutées au cours de la période 2009-2012. Elle impliquera nécessairement tous les partenaires de mise en œuvre :

- les structures du niveau central des ministères concernés ;
- les services techniques déconcentrés des régions d'interventions (Pointe-Noire, Impfondo) ;
- les ONGs et les organisations de la société civile ; et
- les autres agences et instituts de recherche nationaux impliqués dans la mise en œuvre du programme.

L'évaluation s'intéressera également aux aspects stratégiques en termes politiques et institutionnels de même que les modalités d'exécution des activités. Au niveau des différentes composantes, les interventions menées ont visé l'atteinte des résultats suivants:

- La composante Santé de la Reproduction contribue aux effets 1 et 2 du programme : (a) accès équitable et utilisation par les populations d'un paquet de services essentiels en matière de santé, particulièrement en santé maternelle et infantile ; et (b) les femmes, les jeunes, les enfants et autres groupes à haut risque ont un accès accru aux services de prévention et de prise en charge en matière de VIH/SIDA et les utilisent. L'atteinte de ces effets se traduit dans la mise en œuvre des trois produits de la composante qui sont : (1) appui à la mise en œuvre de la feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la morbidité et mortalité maternelles néonatales et infantiles ; (2) capacités des parties prenantes renforcées afin d'assurer la disponibilité et la dissémination des informations de qualité sur la Santé de la reproduction, ciblant les communautés plus particulièrement les jeunes ; et (3) accès accru à l'information de qualité sur la prévention du VIH/Sida pour les différentes cibles avec un accent particulier sur les femmes, les jeunes non scolarisés, les professionnels du sexe et les agents de la force publique
- La composante Population et Développement contribue aux effets 3 et 4: (a) les institutions et les acteurs nationaux utilisent efficacement les outils de planification, de contrôle et de suivi-évaluation des politiques, plans et programmes de développement et budgets ; et (b) accès accru des pauvres et des groupes vulnérables aux services de bien être social. Pour

réaliser ces effets, trois produits ont été retenus pour cette composante : (1) capacité nationale accrue en matière de suivi et évaluation aux niveaux national et décentralisé ; (2) le système intégré d'information fournit des données, indicateurs et informations à la demande pour la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes nationaux de développement du pays ; et (3) les mécanismes sont renforcés pour répondre aux besoins des personnes âgées aux niveaux national et communautaire.

- La composante « Égalité de Genre » contribue quand a elle à l'effet 5 du programme d'après lequel, « les institutions et les acteurs nationaux assurent la promotion des droits humains, de la paix et de la sécurité, incluant l'équité et l'égalité de genre ». pour atteindre cet effet trois produits ont été définis à savoir : (1) un système national pour la collecte, l'analyse et l'utilisation des données sur les violences basées sur le genre et pour l'appui aux victimes est établi au niveau national ; (2) les capacités des institutions nationales et des acteurs clés renforcées pour combattre les violences basées sur le genre ; et (3) appui assuré à la mise en oeuvre du Politique National Genre (PNG).

4. Principales questions d'évaluation

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

Pertinence

- Le 4^{ième} programme répond t-il aux besoins nationaux ? en d'autres termes dans quelle mesure le quatrième programme a été aligné sur les priorités de l'UNDAF, du DSRP I ainsi que les objectifs de la CIPD, les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMDs), et les autres cadres sectoriels auxquels il devrait contribuer ?
- Les besoins des différentes parties ont-ils été pris en compte ? plus explicitement les résultats du programme (produits, effets et Impact) étaient-ils cohérents et clairement formulés de façon à décrire les solutions aux problèmes et besoins identifiés (UNDAF et analyse DSRP I) ?
- Y a-t-il eu synergie entre les interventions de l'UNFPA et celles des autres partenaires ?
- Les résultats étaient-ils formulés de façon spécifique, mesurable et accessible aux interventions du programme ? A-t-il été défini des indicateurs pertinents appropriés pour le suivi des progrès réalisés (apports, extrants, effets et facteurs contextuels) ?

Efficacité

- Les ressources et les stratégies mises en œuvre étaient-elles réalistes, appropriées et adéquates pour réaliser les résultats attendus ?
- Les effets et produits du Programme ont-ils été atteints ? en d'autres termes, les interventions menées ont-elles atteint leurs cibles ? Ont-elles contribué aux changements espérés ?
- Le renforcement des capacités techniques et institutionnelles des structures gouvernementales et non-étatiques a-t-il eu un impact sur la performance du programme ?
- Quel est le niveau de contribution des résultats aux effets directs du 4^{ième} programme et aux effets UNDAF ?

- Quels ont été les facteurs contraignants et les facteurs facilitant de la mise en œuvre du Programme ?
- Les résultats ont-ils été influencés par quelques changements contextuels ?

Efficienne

- La modalité de gestion des fonds adoptée a-t-elle été performante, responsable et efficiente, en d'autres termes les résultats obtenus justifient-ils les ressources utilisées ?
- Existe-t-il des moyens plus efficaces de réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ? ou Les interventions pouvaient-elles être entreprises à des coûts moindres ?
- Quelle a été la promptitude des apports (ex. personnel et consultants) par rapport aux produits attendus ?
- Les ressources ont-elles été dépensées de manière aussi efficiente que possible ?

Durabilité

- Les structures impliquées sont-elles désireuses et capables de poursuivre les activités du programme elles-mêmes ?
- Les stratégies du programme ont-elles favorisé la promotion du développement des capacités nationales en vue de la pérennisation des interventions ?
- Quels sont les facteurs internes et externes, positifs ou négatifs qui ont affecté les résultats prévus ? Dans quelle mesure ces facteurs ont favorisé ou limité l'atteinte des résultats ?
- Les résultats peuvent perdurer au-delà de la fin du Programme ?
- Les parties prenantes sont-elles prêtes à soutenir ou à mettre en œuvre le Programme dans d'autres régions ou localités ?
- La conception du Programme a-t-elle inclus des stratégies pour assurer la durabilité ?

Impact

- Les résultats à long terme pourraient-ils être atteints ?
- Comment le 4^{ème} Programme a-t-il contribué à renforcer l'Égalité du Genre ?
- Le renforcement des capacités a-t-il été intégré comme part entière du CPAP ?

Cadre de gestion, Coordination et suivi et évaluation

- Quelle a été l'efficacité du dispositif institutionnel de coordination dans la mise en œuvre des activités du programme ?
- Le système de suivi et d'évaluation a-t-il permis d'identifier dans les meilleures conditions les facteurs de réussite et les contraintes de mise en œuvre ? A-t-il contribué efficacement à la prise de décision dans le cadre de l'exécution du programme ?

Partenariat et mobilisation de ressources

- La stratégie de partenariat a-t-elle été efficace dans la réalisation des résultats obtenus ? Comment le soutien du Gouvernement a-t-il contribué à la mise en œuvre des activités du programme ? Quel a été le degré de collaboration entre les

partenaires d'exécution (intra et inter composante) et avec UNFPA ? Quels sont les effets des relations observées sur le processus de gestion du programme ?

- Quel a été le niveau de collaboration entre les différents partenaires de mise en œuvre contribuant aux mêmes effets UNDAF, en particulier ceux des agences du Système des Nations Unies ?
- Quelles autres ressources ont été mobilisées dans le programme pays en dehors des ressources régulières de l'UNFPA ? Comment ces ressources ont contribué aux résultats obtenus ?

Enseignements et Recommandations

Sur la base de l'analyse des questions précédentes :

- Quels sont les enseignements à tirer des processus et de la performance du programme pouvant fournir à UNFPA et aux partenaires des orientations pour la formulation du nouveau programme de coopération, en termes de : (i) définition d'orientations et de résultats stratégiques ; (ii) d'arrangement de gestion, de coordination et de suivi & évaluation ; (iii) de stratégies de partenariat et de mobilisation de ressources.

5. Méthodologie

Compte tenu du fait que la revue à mi-parcours du programme a été réalisée en mai 2012 dernier, l'approche méthodologique de l'évaluation finale sera basée principalement sur une revue des documents du programme et de tout autre document pertinent. Pour la revue documentaire, il sera mis à la disposition des évaluateurs tous les documents pertinents du programme ainsi que d'autres sources de données (voir annexe). Une collecte d'informations complémentaire à travers des entretiens, des rencontres d'échanges et des réunions avec les parties prenantes et bénéficiaires seront organisées et des visites de terrain seront planifiées à cet effet.

Par ailleurs, il sera organisé des rencontres de restitution aux étapes clés du processus pour partager les résultats de l'évaluation et recueillir des observations.

6. Produits de l'évaluation

Le rapport préliminaire et le rapport final seront des documents analytiques dont la substance sera articulée autour :

- des principaux résultats du Programme appréciés à travers les questions d'évaluation ;
- d'une appréciation critique des performances (y compris les facteurs ayant un impact sur la performance), des discussions des succès et des échecs en mettant en exergue les facteurs favorables ou défavorables ;
- des enseignements positifs ou négatifs tirés qui pourraient être exploités dans la préparation du prochain programme de coopération.

Le rapport doit enfin faire des recommandations fondées sur les conclusions et les enseignements tirés et discuter des implications attendues.

7. Composition et profil de l'équipe d'évaluation

L'équipe d'évaluation sera constituée de trois experts dont un international et deux nationaux avec les profils suivants :

- Un(e) consultant(e) international(e), diplômé(e) d'études universitaires en sciences politiques, sciences sociales ou médicales ayant au moins 7 ans d'expérience d'évaluation de programmes. Il/elle doit avoir une bonne connaissance des pratiques de l'UNFPA, une excellente maîtrise du français, une bonne connaissance de la langue anglaise et une excellente capacité rédactionnelle. Il/elle agira comme chef d'équipe et coordonnera le travail de l'équipe des consultants. Le/la consultant(e) international(e) est responsable de l'élaboration du rapport de synthèse de l'évaluation.
- Un(e) consultant(e) national(e) diplômé(e) d'études universitaires en sciences médicales ayant une expérience d'au moins 5 ans en évaluation de projets et programmes et une bonne connaissance des problèmes de santé de la reproduction. Il/elle devra par ailleurs avoir une très bonne connaissance de la situation sociopolitique et économique du Congo et une très grande capacité de rédaction. Ce (cette) consultant(e) sera responsable de l'évaluation de la Composante Santé de la Reproduction du Programme. Il/elle produira un rapport d'évaluation et contribuera au rapport de synthèse de l'évaluation.
- Un(e) consultant(e) national(e) diplômé(e) d'études supérieures en démographie, en sciences économiques ou sociales, avec une expérience confirmée en évaluation en matière de population et développement. Une expérience pratique dans l'évaluation des activités des agences du système des Nations Unies en général, et de l'UNFPA en particulier serait un atout. Il/elle doit avoir une excellente maîtrise du français et une bonne capacité rédactionnelle. Ce (cette) consultant(e) sera responsable de l'évaluation des Composantes Population et développement ; et Egalité du Genre du Programme. Il/elle produira un rapport d'évaluation et contribuera au rapport de synthèse de l'évaluation.

8. Gestion de l'évaluation

La Représentation de l'UNFPA Congo en étroite collaboration avec la Cellule Intersectorielle de Planification de Problème de Population (CIPPP) du Ministère du Plan qui en charge de la coordination du programme, assureront la gestion et le bon déroulement de l'évaluation finale du CP4. Ensemble, ils sont chargés du suivi des progrès et de la qualité de l'évaluation.

Le Coordinateur de la CIPPP, les responsables des différents Plans de Travail au niveau gouvernement et les autres parties prenantes apporteront l'appui indispensable aux évaluateurs pour la réussite de l'opération.

L'équipe des évaluateurs aura la responsabilité globale du processus de la mission, et plus précisément :

- Préparer la méthodologie de la conduite de l'évaluation et les outils d'évaluation de qualité ;
- Planifier les différentes phases de la mission ;
- Procéder à l'analyse des données recueillies et rédiger un rapport provisoire ;
- Présenter lors d'un atelier de restitution les grandes lignes des résultats de l'évaluation (rapport provisoire);

- Présenter un rapport final intégrant les observations et amendements portés sur le rapport provisoire ;
- Elaborer un rapport de synthèse des principales conclusions, leçons apprises et recommandations

9. Durée de la mission et plan de travail indicatif

9.1. Durée de la mission d'évaluation

La mission d'évaluation est prévue pour six semaines dont 30 jours ouvrables soit du 15 octobre au 23 novembre 2012.

9.2. Plan de travail indicatif

Le calendrier général du processus est ainsi présenté à titre indicatif :

Activités	Périodes
1. Briefing avec les consultants	17 octobre
2. Revue documentaire et Visite des partenaires centraux	17 au 19 oc to br e
3. Visite des partenaires Hors Brazzaville	22 au 26 oc to br e
4. Exploitation des données	29 octobre au 02 no ve m br e
5. Débriefing avec les consultants	05 novembre
6. Rédaction du rapport provisoire de l'évaluation	22 octobre au 12 no ve m br e
7. Soumission rapport provisoire de l'évaluation	13 novembre
8. Lecture et observations sur le rapport provisoire	19 novembre
9. Atelier de restitution et commentaire du rapport provisoire	20 novembre.
10. Intégration des observations	20 au 22 novembre
11. Soumission rapport final de l'évaluation par le chef d'équipe	23 novembre
12. Dissémination du rapport final de l'évaluation	30 novembre

10. Budget

Les honoraires seront payés individuellement aux consultants selon les taux des Nations Unies en vigueur au Congo pour les consultants. Des DSA seront payés en sus en cas de déplacements hors Brazzaville.

11. Annexes

11.1. Documentation disponible

- Document du programme de coopération 2009-2013
- Plans de travaux annuels 2009, 2010, 2011, 2012
- Rapports annuels du programme 2009, 2010, 2011 et semestriel 2012
- Rapports des revues annuelles du programme 2009, 2010, 2011
- Rapports de suivi des produits
- Agenda de la CIPD
- Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté (DSRP 2008-2010)
- Plan cadre du programme de coopération des Nations Unies (UNDAF)
- Rapports financiers trimestriels (COE) pour chaque produit
- Rapports d'audits NEX
- Rapports de suivi des recommandations des audits
- Rapport de la macro évaluation
- Rapport de la revue à mi-parcours de l'UNDAF de 2012
- Rapport d'évaluation 3^{ème} programme de coopération Congo-UNFPA
- Rapport de la revue finale du 3^{ème} programme de coopération
- Stratégie Santé Maternelle
- Le rapport de la revue à mi-parcours du 4^{ème} programme
- Le Document du 4^{ème} Programme Pays (CPD) et le Plan d'action (CPAP) 2009-2013
- Les rapports de mission et de supervision effectués par les IPs et les staffs de l'UNFPA ;
- Les documents de politique sectorielle
 - o Feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales au Congo
 - o Programme National de Développement de la Santé
 - o Politique et programme de la jeunesse
 - o Plan d'action de lutte contre le VIH/Sida
 - o Plan stratégique de lutte contre le Sida
 - o Déclaration de Politique de la Population Actualisée
 - o Politique Nationale Genre
- D'autres documents seront remis aux consultants.

11.2. Canevas du rapport d'évaluation

Le rapport d'évaluation devra être présenté selon les grandes lignes suivantes :

- ⇒ Table des matières
- ⇒ Remerciements
- ⇒ Liste des abréviations et des acronymes
- ⇒ Résumé
- ⇒ Introduction
- ⇒ Résultats
- ⇒ Leçons apprises
- ⇒ Recommandations
- ⇒ Conclusion

⇒ Annexes