

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union-Discipline-Travail



MINISTÈRE DU PLAN ET DU
DÉVELOPPEMENT



Observatoire Population et Développement



Fonds des Nations Unies
pour la Population

ÉVALUATION INDÉPENDANTE DU 7^e PROGRAMME DE COOPÉRATION COTE D'IVOIRE-UNFPA 2017-2020

RAPPORT PROVISOIRE

Abidjan, février 2020



EQUIPE D'EVALUATION

Titre /Position dans l'équipe	Nom et Prénoms
CONSULTANTS	
Consultant International, Team Leader et Chargé du volet Population et Développement	Prof. Gervais BENINGUISSE
Consultante Nationale Chargée du volet Santé de la Reproduction	Dr. TANO AKOUA Epouse KAMELAN
Consultant National Chargé du volet Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes	Dr. Adou APPIAH
Consultant National Chargé du volet Genre et Droits Humains	Dr. Mohamed DOUMBIA
JEUNES EVALUATEURS	
Doctorante/Assistante de recherche pour l'évaluation	Mlle Christine KOUADIO
Spécialisé en Evaluation/ Assistant de recherche pour l'évaluation	Mr. Landry ASSI AKE

REMERCIEMENTS

L'évaluation du 7^e programme de coopération Côte d'Ivoire-UNFPA (2017-2020) a été réalisée grâce à l'implication de plusieurs institutions et personnes ressources. Sans leur disponibilité, la qualité des informations fournies, la mise à disposition de documents et d'informations utiles, cette évaluation n'aurait pas pu aboutir.

Les évaluateurs remercient très sincèrement le Groupe de Référence de l'Evaluation (GRE) à travers son Président, Dr Moustapha HININ, Directeur Général de l'Office National de la Population (ONP), pour la coordination efficace du processus d'évaluation.

Les vifs et sincères remerciements des évaluateurs s'adressent également au bureau Pays de l'UNFPA à travers son Représentant, Monsieur Caspar PEEK, et son Représentant Adjoint et Coordonnateur du 7^e programme, Monsieur Alain AKPADJI, pour la richesse des échanges, leurs appuis multiformes apportés à l'évaluation ainsi qu'à tout le personnel pour sa disponibilité remarquable et ses contributions enrichissantes.

Les évaluateurs expriment leur profonde gratitude à la Gestionnaire de l'évaluation, Madame Marie Flore BIA GUEU Chargée du Suivi-Evaluation, ainsi que Monsieur Roger KOUAKOU, Associé au Programme et les Chargés de portefeuille de l'UNFPA pour leur accompagnement éclairé et efficace tout au long du processus d'évaluation.

Les évaluateurs remercient également le Conseiller technique régional en Suivi-Evaluation du bureau de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, Monsieur Simon Pierre TEGANG, pour ses orientations au démarrage, ses encouragements, sa lecture critique et ses remarques et suggestions qui ont contribué à l'amélioration du rapport d'évaluation.

Les remerciements s'adressent aussi à l'ensemble des partenaires d'exécution, Gouvernementaux, du Système des Nations Unies (SNU) et autres Partenaires Techniques et Financiers (PTFs,) des ONGs et de la Société civile, tant au niveau central qu'au niveau régional, ainsi qu'à toutes les personnes ayant participé aux entretiens individuels et de groupe. Qu'ils trouvent ici l'expression de la reconnaissance et de la gratitude des évaluateurs. En effet, sans leur adhésion au bien-fondé de l'évaluation, leur collaboration et disponibilité à participer activement aux entretiens, il n'aurait pas été possible de réunir la masse d'informations qu'ils ont mises à la disposition des évaluateurs.

Il reste à espérer que les résultats et les leçons apprises de l'évaluation du 7^e programme soient valorisés dans le cadre du 8^e programme.

Les évaluateurs

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX	v
LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES	vi
LISTE DES ABREVIATIONSETACRONYMES	vii
TABLEAU SYNOPTIQUE DES PRINCIPAUX INDICATEURS DE LA COTE D'IVOIRE	x
RESUME EXECUTIF.....	xii
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION	1
1.1 But et objectifs de l'évaluation	1
1.2 Champ de l'évaluation	1
1.3- Méthodologie et Processus	2
1.3.1 Critères et questions de l'évaluation	2
1.3.2 Méthodes de collecte et d'analyse des données	7
1.3.3 Cartographie et échantillonnage des parties prenantes.....	8
1.3.4 Présentation du processus.....	10
A) Préparation Technique.....	11
B) Préparation Logistique	11
C) Déroulement de la collecte des données.....	12
1.3.5 Evaluabilité, contraintes et difficultés rencontrées.....	12
CHAPITRE 2: CONTEXTE DU PAYS.....	14
2.1 Défis du développement et stratégies nationales	14
2.2 Le rôle de l'aide extérieure	20
CHAPITRE 3 : REPONSE STRATEGIQUE ET PROGRAMME DE L'UNFPA	21
3.1 Réponse stratégique de l'UNFPA	21
3.2 Réponse de l'UNFPA dans le cadre du programme de pays	21
3.2.1 Le programme de pays	21
3.2.2 La structure financière du programme de pays	26
CHAPITRE 4 : CONSTATS : LES REPONSES AUX QUESTIONS D'EVALUATION.....	27
4.1. Axes programmatiques	27
4.1.1- Pertinence du programme	27
4.1.2-Efficacité du programme.....	32
4.2.3- Efficience du programme	48
4.1.4- Durabilité du programme	54
4.2. Positionnement stratégique, Suivi-Évaluation et Communication	58
4.2.1. Mécanisme de Coordination UNCT	58
4.2.2. Valeur ajoutée.....	60
4.2.3. Suivi-Evaluation	61
4.2.4. Communication	63
CHAPITRE 5 : CONCLUSIONS.....	66
5.1. Niveau stratégique.....	66
5.2. Niveau programmatique.....	68
CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS.....	71
6.1. Recommandations stratégiques.....	71
6.2. Recommandations programmatiques	71

LISTE DES TABLEAUX

Tableau synoptique des principaux indicateurs de la Cote d'Ivoire.....	x
Tableau 1.1. Questions principales d'évaluation selon les critères dans les composantes programmatiques.	4
Tableau 1.2. Questions principales d'évaluation pour le positionnement stratégique, le suivi-évaluation et la communication	6
Tableau 1.3 Nombre d'entités sélectionnées par composante et par région.....	10
Tableau 1.4. Nombre d'entités rencontrées par composante et par région.....	12
Tableau 3.1. Répartition des composantes selon les interventions et la stratégie	23
Tableau 3.2. Concordance des résultats des plans stratégiques 2014-2017 et 2018-2021	23
Tableau 4.1 : Types d'interventions mises en œuvre dans le cadre du 6ème programme selon leur pertinence par rapport aux populations cibles et aux objectifs.....	29
Tableau 4.2. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 1	35
Tableau 4.3. Nombre de décès maternels dans les districts sanitaires bénéficiaires de l'appui du 7e programme et sélectionnés pour l'enquête terrain.....	36
Tableau 4.4. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 2.....	37
Tableau 4.5. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 3.....	38
Tableau 4.6. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 4.....	40
Tableau 4.7. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 5.....	43
Tableau 4.8 : Répartition des Survivants de VBG pris en charge selon leur sexe en 2017 et 2018.....	44
Tableau 4.9. Evolution du budget (en USD) selon la source entre 2017 et 2019 et taux d'exécution (TE) .	51
Tableau 4.10. Distribution (en USD) du budget consacré aux activités par composante entre 2017 et 2020	53
Tableau 4.11: Distribution du personnel par composante au 30/06/2019	54

LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES

Figure 1.1. Processus de triangulation et de validation	8
Figure 1.2. Processus d'évaluation	10
Figure 3.1: Cadre logique d'intervention du 7e programme	25

LISTE DES ABREVIATIONSETACRONYMES

ADBC	Agents de Distribution à Base communautaire ()
AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien-Être Familiale
BAD	Banque Africaine de Développement
BAG	Bureaux d'Accueil Genre
BM	Banque Mondiale ;
CCC	Communication basée sur le Changement des Comportements
CEC	Centre d'Écoute et de Conseil
CEDEF	Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CNF	Conseil National de la Femme
CPU	Cadre de Programmation Unique
CTP	Conseiller Technique Principal
DAAPD	Déclaration d'Addis-Abeba sur la Population et le Développement
DACP	Direction des Affaires Civiles et Pénales
DC	Développement des Capacités
DD	Dividende démographiques
DEX	Direct Exécution
DGPLP	Direction Générale du Plan et de la lutte contre la pauvreté
DGPN	Direction Générale de la Police Nationale
DMU	Dispositif Minimum d'Urgence
DPJ	Direction de la protection de la Jeunesse
DPNECEG	Document de Politique Nationale sur l'Égalité des Chances, l'équité et le Genre
DPNSRPF	Document de Politique Nationale de la Santé de la Reproduction et Planification Familiale
DPNSRPF	Politique Nationale de la Santé de la Reproduction et Planification Familiale
<i>DREN</i>	Direction Régionale de l'Éducation Nationale
DS	District Sanitaire
DSLVCVBG	Document de Stratégie de Lutte contre les Violences basées sur le Genre
EDM	Écoles Des Maris
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ENM	École Nationale de Magistrature
ENSEA	École Nationale Supérieure de Statistique et d'Économie Appliquée
ENSESI	Enquête Nationale sur la Situation de l'Emploi et le Secteur Informel
EPP	Évaluation de Programme Pays ()
ESC	Éducation Sexuelle Complète
e-SIGL	Système d'Information et de Gestion Logistique électronique
FACE	"Funding Authorization and Certificate of Expenditures" – Autorisation de financement et certificat de dépenses
FCFA	Francs de la Communauté Financière Africaine
FG	Focus Group
FOSA	Formation Sanitaire
FP2020	Family Planing 2020
FRARMMNI	Feuille de Route pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, néonatales et infantiles
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
GBVIMS	« Gender Based Violences Information Management System » - Système d'Information et de Gestion des Violences Basées sur le Genre
GC	Gestion des Connaissances
GPS	Global Programing System
GRE	Groupe de Référence de l'évaluation
GTG	Groupe Thématique Genre

GTSE	Groupe de travail Suivi Évaluation des Nation Unies
GVBG	Genre et lutte contre les violences basées sur le genre
HTA	Hautes Tensions Artérielles
IFEF	Institutions d'Éducation et de Formation de la Femme
IMIS	« Integrated Management Information System » - Système Intégré de Gestion de l'Information
INS	Institut National de la Statistique
IOM	« International Operations Manager » – Chargé des Opérations
IRC	International Rescue Committee
KOICA	Korea International Cooperation Agency
MENETP	Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle
MENETP	Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle
MFFE	Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
MPD	Ministère du Plan et du Développement
MPJEP	Ministère de la Promotion de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MTN Mobile Money	Service de transfert des fonds de l'agence de téléphonie mobile MTN
NEX	« National Execution » - Exécution Nationale
ODD	Objectifs de Développement Durables
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONDD	Observatoire National du Dividende Démographique
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONP	Office Nationale de la Population
ONU FEMMES	Agence des Nations unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
P&D	Population et Développement
PA	Partenariat de Ouagadougou
PALCMP	Plan accéléré de lutte contre les mariages précoces
PANBPF	Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale
PARGMS	Plan Accéléré de Réduction des Grossesses en Milieu Scolaire
PC	Plaidoyer/Dialogue/Conseil sur les Politiques
PDIs	Personnes Déplacée Internes
PE	Partenaires d'Exécution
PF	Planification Familiale
PFVVBG	Plateforme de lutte contre les VBG
PFVVBG	Plates Formes Multisectorielles de Lutte Contre les VBG
PMA	Procréation Médicalement Assistée
PNBPF	Plan National Budgétisé de Planification Familiale (
PND	Plan National de Développement
PNDS	Plan de développement sanitaire
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNDS	Programme National de Développement Sanitaire
PNESC	Programme National d'Éducation Sexuelle Complète
PNESC	Programme National de l'Éducation Sexuelle Complete
PNG	Politique Nationale Genre
PNJS	Politique Nationale de la Jeunesse et les Stratégies
PNP	Politique Nationale de la Population
PNR-SONU	Plan National de Renforcement des SONU
PNSAJ	Politique Nationale de Santé des Adolescents et des Jeunes
PNSME	Plan Stratégique National de la Santé de la Mère, du Nouveau-Né et de l'Enfant
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement

PS	Plan Stratégique
PSG	Programme Social du Gouvernement
PSNL-IST	Plan Stratégique National de lutte contre le Sida et les Infections sexuellement Transmissibles
PTA	Plans Annuels de Travail
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
S-E	Suivi-Évaluation
SI	Système d'Information
SMART	Spécifique, Mesurable, Accessible, Réaliste, Temporel
SNPCIJ	Stratégie National de Promotion et Coordination des Initiatives en faveur des Jeunes ;
SNPJ	Stratégie National de Protection des jeunes
SNPS	Stratégie Nationale de Protection Sociale
SNU	Système des Nations Unies
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
SR	Santé de la reproduction
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes
SSSU	Services de Santé Scolaires et universitaires
SWEDD	Projet régional sur l'autonomisation des femmes et le dividende démographique
TA	Taux d'Achèvement
TDR	Termes de Référence
TR	Taux de Réalisation
UBRAF	Unified Budget, Results and Accountability Framework
UNCT	United Nations Country Team
UNCT	Équipe Pays des Nations Unies
UNFPA	United Nations Fund for Population
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WCARO	West & Central Africa

TABLEAU SYNOPTIQUE DES PRINCIPAUX INDICATEURS DE LA COTE D'IVOIRE

Indicateurs	Valeurs de référence	Source de référence
Indicateurs de l'état de santé (impact)		
Taux de mortalité néonatale (pour mille)	33	MICS (2016)
Taux de mortalité infantile (pour mille)	60	MICS (2016)
Taux de mortalité des moins de 5 ans (infanto-juvénile) (pour mille)	96	MICS (2016)
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	614	EDS-MICS (2011-2012)
Espérance de vie	55,8 ans	RGPH (2014)
Indicateurs de couverture		
Accessibilité physique moins de 5 km (%)	66,9%	RASS (2017)
Accessibilité physique à moins de 15 km (%)	90,4%	RASS (2017)
Utilisation des services		
Taux de prévalence Contraceptive toutes méthodes confondues	15,5%	MICS (2016)
Besoins non satisfaits en PF	30,5%	MICS (2016)
Taux d'Accouchements assistés par un personnel qualifié	73,6%	MICS (2016)
Taux de prévalence du VIH	2,9	CIPHIA (2017)
Taux de couverture de CPN4	51,3%	MICS (2016)
Taux de couverture en accouchements assistés par le personnel qualifié dans une structure de santé	73,6%	MICS (2016)
Taux de césariennes réalisées	3,3%	MICS (2016)
Taux de couverture en consultation postnatale (par rapport aux accouchements attendus)	20,6%	MICS (2016)
Nombre de couple année protection (CAP)	819396	Rapport 2017 Engagement FP2020
Proportion de femmes enceintes séropositives qui ont reçu un traitement pour réduire la TME	95%	MPD 2019 Rapport volontaire d'examen National de la mise en œuvre des ODD
Taux d'accouchements dans les structures SONU	3,5%	Rapport SONU 2017
SONUC/Population	0,23 pour 500000 hbts	Rapport SONU 2017
SONUB/ Population	0,39 pour 500000 hbts	Rapport SONU 2017
Taux de réparation chirurgicale de la fistule obstétricale	1,2%	Suivi projet fistule UNFPA (2019)
Taux de prévalence des fistules obstétricales chez les femmes de 15-49 ans	2,5%	MICS (2016)
Taux de couverture vaccinale complète	32,5%	MICS (2016)
Eau et Assainissement		
Utilisation de source améliorée d'eau potable	80,7%	MICS (2016)
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	31,5%	MICS (2016)
Education et travail des enfants		
Taux net de scolarisation au primaire chez les garçons	91.8%	Statistiques scolaires de poche 2017-2018
Taux net de scolarisation au primaire chez les filles	90.1%	Statistiques scolaires de poche 2017-2018
Proportion des 5-17 ans qui travaillent	31,3%	MICS 2016
Mariage et fécondité précoces, polygynie et MGF		
Proportion des femmes 20-49 ans en union avant l'âge de 18 ans	32,1%	MICS (2016)

Indicateurs	Valeurs de référence	Source de référence
Proportion des jeunes femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées ou en union	18,4%	MICS (2016)
Indice Synthétique de Fécondité (ISF)	4,6	MICS (2016)
Taux de polygamie chez les femmes	25,6	MICS (2016)
Prévalence des VBG au sein des femmes de 15-49 ans		
Prévalence MGF chez les femmes de 15-49 ans	36,7%	MICS (2016)
Proportion de violences physiques	36% pour les femmes 4,7% pour les filles	Rapport ODD (2019)
Proportion des violences sexuelles au sein des femmes de 15-49 ans	3%	MPD 2019 Rapport volontaire d'examen National de la mise en œuvre des ODD
Population		
Population 2014	22.671.331 hbts	RGPH (2014)
Taux d'accroissement annuel moyen	2,6%	RGPH (2014)
Economie et Indicateurs sociaux		
Produit Intérieur Brut/habitant (USD) en 2016	1490	BAD (2019)
Produit Intérieur Brut/habitant (USD) en 2017	1569	BAD (2019)
Produit Intérieur Brut/habitant (USD) en 2018	1921	BAD (2019)
Incidence de la pauvreté monétaire en 2015	46%	ENVI (2015)
Indice de Développement Humain en 2018	0,492 (170 ^e)	Rapport mondial
Taux de croissance économique en 2015	8,8%	PND 2016- 2020
Taux de croissance économique en 2016	8%	PND 2016-2020

RESUME EXECUTIF

But et objectifs de l'évaluation

L'évaluation visait globalement à : (i) renforcer la redevabilité de l'UNFPA quant à la pertinence et la performance du 7^e Programme ; (ii) produire des évidences qui orienteront la conception du prochain programme pays. De façon spécifique, il s'est agi de :

- apprécier objectivement la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du Programme ;
- identifier les forces, faiblesses et les facteurs qui ont facilité ou entravé la mise en œuvre des interventions ;
- apprécier l'état d'avancement du programme et sa contribution dans l'atteinte des produits et les résultats définis dans le cadre des résultats du document de programme de pays ;
- analyser la contribution de l'UNFPA/CI aux mécanismes de coordination de l'Equipe Pays des Nations Unies (UNCT) et l'efficacité de l'appui du SNU au Gouvernement ;
- tirer des enseignements et identifier des bonnes pratiques pour informer la conception du prochain cycle de programmation.

Méthodologie

Elle repose sur la méthodologie développée par l'UNFPA pour l'évaluation des programmes de pays. L'évaluation couvre les quatre composantes programmatiques du programme (SR, SRAJ, G&VBG et P&D) sur la base de quatre critères : la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité. Le positionnement stratégique est également évalué sur la base de deux critères : la contribution de l'UNFPA au sein du mécanisme de coordination de l'UNCT et des PTFs, la Valeur ajoutée au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat. L'évaluation a également examiné et apprécié les dispositifs institutionnels de Suivi-Evaluation et de Communication. Les questions principales d'évaluation ont été affinées dans chacune des composantes programmatiques, du positionnement stratégique, du suivi-évaluation et de la communication par des critères de jugement exprimés sous forme d'hypothèses soumis à une vérification empirique.

Quatre principales méthodes de collecte de données ont été utilisées :

- **La revue documentaire** qui a porté sur divers documents : le document de programme de pays; les documents stratégiques comme les plans stratégiques de l'UNFPA (2014-2017 & 2018-2021) et le Cadre de Programmation Unique (CPU) des Nations Unies pour l'assistance au Développement (2017-2020); les documents officiels décrivant les politiques et programmes nationaux ; Les documents de mise en œuvre et de suivi du programme tels que les Plans Annuels de Travail (PTA), les rapports d'activités, les rapports de mission, la matrice de suivi des indicateurs ; les rapports d'études et d'enquêtes ; les rapports d'évaluation sectoriels, les rapports d'audits, etc.
- **Les entretiens individuels semi-structurés** auprès des responsables de 90 entités (PE et structures partenaires) de mise en œuvre du 7^e programme parmi lesquelles 12 agences du SNU et PTFs. Le nombre et les noms des entités visitées ont été déterminés par consensus lors d'une réunion avec les chargés de programme et les coordonnateurs des bureaux décentralisés sur la base d'une meilleure représentativité des interventions et des différentes zones de leur mise en œuvre (zones de concentration, zones de maintien) au premier niveau et du budget alloué dans les PTA, du nombre d'activités et de l'accessibilité géographique (accès aux zones enclavées) au second niveau. Ainsi l'évaluation a couvert la ville d'Abidjan qui abrite toutes les entités de niveau stratégique (Ministères et autres PE, Partenaires du SNU & PTF), 5 DS dans les zones de concentration 5 DS dans les zones de concentration (Man, San Pedro, Sakassou, Bouaké, Boundoukou) et 2 DS dans les zones de maintien (Bloléquin & Bouaflé).
- **Les entretiens de groupe** auprès des bénéficiaires et non bénéficiaires des services issus des interventions du programme pour recueillir leurs opinions et perceptions. Au total, 20 entretiens de groupe ont été réalisés. Les entretiens de groupe ont été recueillis par la prise de notes (en français) ou enregistrés au dictaphone pour ceux qui ne s'y sont pas montré favorable. Les services des traducteurs/interprètes ont été rarement sollicités et assurés par les membres nationaux de l'équipe d'évaluation. A la fin de la journée,

une transcription des entretiens a été faite et une synthèse consolidée produite à partir des prises de notes des évaluateurs.

- **L'observation directe** qui visait l'appréciation de l'opérationnalité de la fourniture des services. Il s'est agi de jeter un regard sur l'environnement des lieux de prestation des services pour en apprécier la convivialité, la confidentialité, la propreté, les conditions de conservation des commodités de planification familiale, la fonctionnalité des équipements, les procédures de rotation des stocks et les modalités d'accueil et de prestation à l'endroit des usagers. Une grille d'observation a été développée à cet effet.

La collecte des données s'est déroulée du 22 octobre au 13 novembre 2019. Les données collectées des différents entretiens (individuels et de groupe) ont fait l'objet d'une analyse de contenu pour dégager les principales tendances et idées fortes. L'analyse globale s'est faite sur la base des constats obtenus après triangulation des informations recueillies, c'est-à-dire par une comparaison croisée des trois méthodes de collecte de données utilisées ou par un recoupement auprès de diverses sources. La triangulation a permis de valider les principales conclusions à partir desquelles les principales recommandations ont été formulées.

Contraintes et difficultés rencontrées

Aux rangs des difficultés rencontrées et surmontées figurent : une préparation insuffisante des rendez-vous avec certains partenaires, obligeant à s'adapter à leur disponibilité ; quelques défaillances dans la coordination logistique et administrative du processus d'évaluation entre la gestionnaire de l'évaluation et les coordonnateurs régionaux qui s'est traduit par une prolongation du temps de collecte ; l'indisponibilité, le retard ou l'absence de certains responsables des PE, ce qui a conduit à différer les rendez-vous ; l'accès difficile dans certaines régions dû aux routes défectueuses en pleine saison de pluies ; l'absence des élèves, en raison des congés de la Toussaint, n'a pas permis de rencontrer les bénéficiaires des interventions de l'Education Sexuelle Complète (ESC) dans les localités de Bouaké, Bouaflé et Man. Néanmoins, cette cible a été touchée à San-Pedro et Bondoukou à la reprise des cours.

Principales conclusions

Au niveau stratégique :

- Le bureau Pays de l'UNFPA est un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme UNCT tant du point de vue de son fonctionnement que du point de vue de sa contribution à l'effets 2 du CPU (2017-2020). Au sein de la communauté des PTFs, son leadership est reconnu et apprécié par ses pairs avec des contributions significatives.

- La Coordination nationale du 7e programme assurée par l'Office National de la Population (ONP) est essentiellement administrative, le volet technique ayant été décentralisé de façon sectorielle vers différents Ministères compétents qui assurent le leadership. Elle ne dispose d'aucun mécanisme de Coordination globale permettant d'assurer un suivi de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits. La faiblesse de ses capacités (ressources humaines et logistiques) ne lui permet pas de jouer pleinement et efficacement son rôle de coordination. Il convient donc de prévoir dans prochain programme, un mécanisme de coordination et de suivi-évaluation pour l'ONP qui précise clairement les missions, les modalités et les moyens nécessaires pour renforcer ses capacités techniques et logistiques.

- Par une démarche active de plaidoyer et d'appui technique dans la cadre du 7e programme, le bureau Pays de l'UNFPA a contribué à l'élaboration et à la validation du document du code des personnes et de la famille et à l'adoption des lois relatives au mariage, à la filiation, à la minorité et aux successions qui constituent des avancées significatives en matière de création d'un environnement favorable la promotion du genre et l'égalité des sexes. Il a pu également susciter l'engagement du Gouvernement à la mise en place d'une ligne budgétaire permanente pour sa contribution dans l'achat des produits contraceptifs. De même, il a pu obtenir du Gouvernement, avec l'appui du PNSME, la mise en place d'un projet pilote visant la promotion et l'administration des produits contraceptifs injectables par les ADBC avec des résultats encourageants dans un contexte de forte réticence du corps médical pour une telle délégation de tâches. En outre, il a également contribué à susciter la décision du Gouvernement d'offrir les services de SR/PF dans les SSSU. Le bureau Pays a également contribué à une appropriation nationale des questions de dividende

démographique qui ont fait l'objet d'élaboration d'une feuille de route nationale et une perspective de création d'un observatoire. Ces questions sont désormais intégrées dans le PND (2016-2020), la PNP (2015), PNJ (2016-2020).

- Dans le cadre du 7^e programme, l'UNFPA a abouti à des réalisations remarquables reconnues par les PTFs comme mettant en évidence, de façon irréfutable, ses avantages comparatifs aux rangs desquels figurent : le leadership de l'offre des produits contraceptifs ; la promotion du genre et de la lutte contre les VBG ; la promotion de la SRAJ ; le leadership dans la prise en charge des fistules obstétricales ; le leadership dans l'appui aux RGPH et à l'intégration des questions de population y compris du Dividende Démographique dans les politiques et programmes de développement. En revanche, les interventions de renforcement de l'offre en SONU, l'introduction des stratégies innovantes (consultations foraines, Offre de SR en stratégie avancée, Ecoles des Maris, etc.) pour répondre à la demande des services de SR/PF sont nettement moins connus à cause probablement d'une communication insuffisante. Parmi les insuffisances déplorées par les PTFs figurent : la faiblesse du système de communication, de la synergie avec les autres agences du SNU et une trop grande dispersion dans les interventions.

- Le 7^e programme s'est doté d'un système de Suivi-Évaluation (S-E) animé par un Chargé du Suivi-Évaluation et un Associé au Programme qui travaillent en étroite collaboration avec la structure de coordination nationale (ONP), les structures sectorielles, notamment le PNSME, les Directions en charge de la jeunesse, la famille, la mobilisation communautaire, et les ONG. Il existe un Système d'Information (SI) créé dans les interfaces SIS et GPS pour renseigner la réalisation des produits en rapport avec les indicateurs de suivi. Ses outils ont été adaptés aux spécificités des interventions mises en œuvre. Mais ils ne prévoient pas une désagrégation selon le sexe, ce qui ne permet pas de mettre en évidence la sensibilité genre dans les interventions. Les indicateurs du système de S-E ont été élaborés sur la base des standards classiques de l'UNFPA, de l'expérience passée des programmes et de leur pertinence en privilégiant ceux qui rendent mieux compte directement de la redevabilité du programme. Mais la détermination des cibles des indicateurs n'est pas clarifiée de façon objectivement vérifiable (manque de lisibilité et de traçabilité) et valorisée dans une documentation. Enfin, la plateforme informatisée élaborée pour le suivi des indicateurs des Produits et d'Effets est adéquate mais pas encore pleinement opérationnelle.

- Le bureau Pays s'est doté d'une unité de Communication sous la responsabilité d'un Expert sur la question. Mais aucune politique de communication institutionnelle n'a encore été élaborée. Cependant chaque année, un plan de communication est élaboré et mis en œuvre. Ses grandes lignes portent sur la communication institutionnelle et la communication basée sur le changement des comportements (CCC). La mise en œuvre repose sur les relations avec les médias et le partenariat. Les activités de communication sont déterminées et intégrées dans les PTA par les PE, les chargés de programme et le chargé de communication. Elles sont en grande majorité orientées vers la communication événementielle et très rarement vers la communication basée sur les évidences des interventions qui changent les comportements et améliorent les conditions de vie des populations. Des outils de communication ont été mis en place en rapport avec le plan annuel de communication. Mais il n'existe pas d'outils de mesure rapide de l'effet de la communication ou pour évaluer son incidence sur les différentes interventions dans la logique du changement de comportements. La visibilité de l'UNFPA sur ses interventions mises en œuvre par les PE n'est pas toujours assurée de façon optimale par ses des activités de communication stratégiques. Le personnel des structures visitées est fréquemment ignorant des appuis reçus de l'UNFPA du fait de la faible communication sur les dotations, de la forte mobilité du personnel et du multi-partenariat qui créé des confusions. Les observations directes des évaluateurs ont permis de constater que le matériel et les équipements fournis en appui aux PE sont rarement estampillés du logo de l'UNFPA

Au niveau programmatique :

- La pertinence du 7^e programme et de toutes ses 35 interventions déployées a été démontrée des points de vue de son adéquation aux besoins/priorités nationales, de son alignement aux plans stratégiques de l'UNFPA (2014-2017 et 2018-2021), de sa logique d'intervention et de sa réactivité aux changements, notamment dans sa réponse aux besoins émergents relevant des situations spécifiques d'urgence humanitaire au Nord et à l'Ouest de la Côte d'Ivoire, de son appui technique à la mise en place de la Coalition Nationale pour l'Accélération de la Prévention contre le VIH et la rédaction de son Plan

Opérationnel d'Accélération 2019-2020. Toutefois, le fait d'avoir considéré la composante P&D uniquement dans sa dimension transversale sans produit spécifique n'est pas compatible avec le positionnement stratégique de l'UNFPA dans son mandat, notamment son leadership dans le suivi de l'atteinte des objectifs du PA/CIPD. En outre, le déploiement de ses interventions est porteur de valeur ajoutée en Côte d'Ivoire. Sa réintégration devrait par conséquent être envisagée dans le cadre du 8e programme.

Le 7e programme a globalement fait montre d'une efficacité remarquable dans la réalisation de ses produits. Sur les 14 indicateurs qui renseignent sur la performance des 5 produits, 13 (soit 93%) ont des taux de réalisation proches, atteignant ou dépassant les seuils prévus au 30/06/2019. Mais des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre d'ici la fin du programme en 2020, année électorale au cours de laquelle il ne faudra miser que sur les deux premiers trimestre pour y travailler, les cibles résiduelles de 3 indicateurs suivants dont la performance est actuellement insuffisante : (i) le nombre d'ADBC de produits contraceptifs formés et équipés pour l'offre de services (P2) ; (ii) le nombre de villages qui auront développé des stratégies communautaires pour faciliter l'accès des femmes aux services de santé maternelle et de planification familiale (P3). D'une manière générale, les performances enregistrées confortent l'efficacité des interventions déployées pour atteindre les résultats. Mais, il y a quelques insuffisances à combler.

- Le 7e programme a fait montre d'une utilisation adéquate des ressources pour atteindre des résultats remarquables avec une performance significative dans la mobilisation des ressources et l'exécution budgétaire.

- La gestion budgétaire du 7e programme est affectée par quelques dysfonctionnements et pesanteurs aux rangs des plus préoccupantes figurent la longueur du processus de paiement des perdiems des acteurs de mise en œuvre et celle d'approbation des demandes d'avance de fonds (FACE) dont les délais sont au-dessus des standards de performance normale de l'UNFPA établis entre 1 et 5 jours.

- Le nombre actuel de PTA induit une charge moyenne relativement élevée de 3 PTA par responsable peu compatible avec un suivi efficace et efficient. Il devrait par conséquent être réduit et ajusté aux ressources financières et humaines disponibles de manière à assurer une exécution, un suivi et une coordination plus efficaces.

- D'une manière générale, l'appropriation nationale du 7e programme est variable selon le niveau d'appréciation. Au niveau politique et malgré les pesanteurs culturelles encore très marquées, des efforts remarquables ont été faits par le Gouvernement de Côte d'Ivoire pour promouvoir un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services de SR, à la promotion du genre et des droits humains et l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables. Mais des efforts importants restent à faire en matière de lutte contre les VBG y compris les MGF qui sont entretenues par des empreintes culturelles, notamment en matière de renforcement des plateformes VBG. L'appropriation nationale au niveau opérationnel, notamment celle des responsables de mise en œuvre est faible et affectée par une discontinuité des services inhérente à la forte mobilité du personnel. Elle l'est aussi par le fait d'une perception inadéquate des acteurs gouvernementaux sur l'appartenance nationale du programme considéré avant tout comme une propriété de l'UNFPA. Cette perception est entretenue par la prépondérance du mode d'exécution directe dans le système de contractualisation avec les PE dont la proportion dépasse les 80% du budget exécuté sur la période d'évaluation et par les retards dans le paiement des perdiems qui créent beaucoup de désagréments. Ainsi, le basculement vers un système de contractualisation où le NEX est prépondérant dans le cadre du 8e programme est une perspective à envisager pour renforcer l'appropriation nationale. Dans cette perspective, le renforcement des capacités de gestion des PE sous cette modalité doit être intensifié.

Principales recommandations

Niveau stratégique :

- Prévoir dans prochain programme, un mécanisme de coordination et de suivi-évaluation pour l'ONP qui précise clairement les missions, les modalités et les moyens nécessaires pour renforcer ses capacités techniques et logistiques.

Pour assurer le fonctionnement optimal du système de Suivi-Evaluation :

- ✓ Rendre opérationnel la plateforme informatisée élaborée pour le suivi des indicateurs des Produits et d'Effets ;
 - ✓ Prévoir une désagrégation selon le sexe dans les outils de collecte de manière à mettre en évidence la sensibilité genre dans les interventions ;
 - ✓ Assurer plus de lisibilité et de traçabilité dans la détermination des cibles des indicateurs en adoptant une approche standard basée sur des critères objectivement vérifiables (temps, coûts, etc.) et valorisée dans une documentation.
- Pour un meilleur suivi et efficacité des activités de communication :
- ✓ Elaborer et adopter une politique de communication institutionnelle ;
 - ✓ Définir des indicateurs de mesure d'effets de la communication et les intégrer dans le système de Suivi-Evaluation ;
 - ✓ Promouvoir une communication basée sur les évidences des interventions qui changent les comportements et améliorent les conditions de vie des populations ;
 - ✓ Assurer une meilleure visibilité des interventions mise en œuvre par la communication y compris l'estampillage systématique du matériel et équipement du logo de l'UNFPA.

Niveau programmatique :

- Dans le cadre du 8^e programme, considérer la composante P&D comme une dimension spécifique et transversale avec ses propres produits pour une meilleure visibilité et valorisation de sa valeur ajoutée.
- Pour améliorer l'efficacité des interventions :
- ✓ Renforcer la stratégie de dotation des formations sanitaires en SONU par un mécanisme plus efficace de monitoring permettant de prévenir les pertes de fonctions dans les structures bénéficiaires.
 - ✓ Renforcer le monitoring et l'assurance qualité de la revue des décès maternels ;
 - ✓ Susciter une action concertée des principaux acteurs de la lutte contre la mortalité maternelle pour la réalisation d'une étude d'envergure nationale permettant d'élaborer un diagnostic précis des différents goulots d'étranglement, identifier les principaux leviers et une réponse globale adéquate.
 - ✓ Accompagner le Gouvernement vers une plus grande appropriation de la lutte contre les FO, notamment par l'effectivité de la prise en charge en routine, la formation du personnel, l'intensification des campagnes de sensibilisation et de dépistage et une meilleure coordination et suivi des activités.
 - ✓ Renforcer la chaîne de distribution des produits contraceptifs par un mécanisme plus efficace de gestion des commandes et des livraisons de manière à limiter les retards et les ruptures de stock dans les points de prestation de services.
 - ✓ Renforcer la stratégie des Ecoles de Maris par une approche plus pérenne de mobilisation et de motivation des membres et par un meilleur suivi de leur fonctionnalité.
 - ✓ Réaliser une étude approfondie visant à identifier, avec les communautés, les substituts culturels et/ou socio-économiques à la pratique des MGF pour permettre de mieux comprendre le phénomène, et de considérer ses résultats dans le cadre d'un programme spécifique de lutte à mettre en place parallèlement à un renforcement de l'application de la loi.
 - ✓ Poursuivre et étendre la dissémination des documents stratégiques de plaidoyer et de génération des connaissances élaborés pour promouvoir l'utilisation des données pour la prise de décision.
- Réduire et ajuster le nombre de PTA aux ressources financières et humaines disponibles de manière à assurer une exécution, un suivi et une coordination plus efficient du programme.
- Dans le cadre du 8^e programme, et pour renforcer l'appropriation nationale, assurer le basculement vers un système de contractualisation où le mode d'exécution nationale (NEX) est prépondérant et renforcer les capacités de gestion des PE en conséquence.

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

1.1 But et objectifs de l'évaluation

L'évaluation du 7^e Programme Pays de Côte d'Ivoire répond à quatre principes : (i) l'exigence de réaliser au moins une Evaluation de Programme Pays (EPP) pour tous les deux cycles programmatiques selon la politique en vigueur depuis 2013 à l'UNFPA ; (ii) entretenir et renforcer sa redevabilité vis-à-vis des donateurs, bénéficiaires et parties prenantes ; (iii) soutenir la prise de décision programmatique basée sur des évidences ; (iv) tirer des leçons et des bonnes pratiques en vue d'une meilleure conception et mise en œuvre du 8^e cycle programmatique.

Ainsi, conformément aux termes de référence (TDR), l'évaluation visait globalement à : (i) renforcer la redevabilité de l'UNFPA quant à la pertinence et la performance du Programme ; (ii) produire des évidences qui orienteront la conception du prochain programme pays.

De façon spécifique, l'évaluation visait à :

- Apprécier objectivement la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du Programme ;
- Identifier les forces, faiblesses et les facteurs qui ont facilité ou entravé la mise en œuvre des interventions ;
- Apprécier l'état d'avancement du programme et sa contribution dans l'atteinte des produits et les résultats définis dans le cadre des résultats du document de programme de pays ;
- Analyser la contribution de l'UNFPA/CI aux mécanismes de coordination de UNCT et l'efficacité de l'appui du SNU au Gouvernement ;
- Tirer des enseignements et identifier des bonnes pratiques pour informer la conception du prochain cycle de programmation.

1.2 Champ de l'évaluation

Conformément aux TDR, l'évaluation a porté sur les interventions mises en œuvre dans le cadre du 7^e programme dans les zones cibles du Programme, selon les composantes suivantes :

Composantes programmatiques

- **Santé de la Reproduction (SR)** comprenant les trois dimensions suivantes :
 - ✓ Santé maternelle : Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU), prévention et prise en charge des fistules obstétricales, offre de services intégrés de santé maternelle, pratique sage-femme ;
 - ✓ Planification Familiale (PF) : chaîne d'approvisionnement, formation et équipement des structures pour l'offre de la PF de qualité, consultations foraines, distribution à base communautaire des produits contraceptifs ;
 - ✓ Mobilisation communautaire : Ecoles des maris modèles, dialogue communautaire - cellules locales de communication pour le changement de comportement ;
- **Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes (SRAJ)** : Education sexuelle complète, sensibilisation et formation sur la santé sexuelle à l'école et dans la communauté, offre des services de SR/PF ;
- **Genre et lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG)** : Renforcement des plateformes de lutte contre les VBG, mobilisation sociale en faveur de la lutte contre les VBG, cohésion sociale, autonomisation des femmes, renforcement du cadre institutionnel en genre /VBG ;
- **Population et Développement (P&D)** : Etudes/Enquêtes, Recensement général de la population, dynamique de population et prise en compte des questions de population dans les politiques et programmes, dividende démographique.

En outre, l'évaluation a couvert les aspects transversaux tels que l'approche basée sur les droits humains, l'intégration de genre, le partenariat et la coordination.

En ce qui concerne la couverture, l'évaluation a eu une portée nationale pour les interventions relatives au renforcement du cadre institutionnel, la sécurisation des produits contraceptifs, le plaidoyer et le dialogue politique dans les domaines d'intérêt du Programme. Les activités opérationnelles ont été appréciées à

partir d'un échantillon représentatif dans les zones de déploiement du programme présentées à la section 1.3.3 du présent chapitre.

Positionnement stratégique, Suivi-Evaluation et Communication

L'évaluation a apprécié également le positionnement stratégique du bureau pays dans la communauté des partenaires au développement de manière à mettre en évidence sa contribution au sein du mécanisme de coordination de l'Equipe Pays des Nations Unies (UNCT) et sa valeur ajoutée. Enfin, l'évaluation a examiné les dispositifs institutionnels de Suivi-Evaluation et de Communication.

Période

L'évaluation du 7^e programme pays a couvert la période allant du 1^{er} Janvier 2017 au 30 Juin 2019, au cours de laquelle l'essentiel des interventions prévues ont été mises en œuvre et pour lesquelles l'essentiel des résultats significatifs devraient avoir été atteints.

1.3- Méthodologie et Processus

1.3.1 Critères et questions de l'évaluation

L'évaluation du 7^e programme a porté sur deux volets (Figure 1.1). Le premier volet analyse les quatre composantes programmatiques suivantes :

- Santé de la Reproduction : Santé maternelle, Planification familiale et Mobilisation communautaire ;
- Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes ;
- Genre et lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG) ;
- Population et Développement

Ces différentes composantes ont été évaluées sur la base des critères suivants :

- **La pertinence (y compris la réactivité et la cohérence)** : C'est la mesure selon laquelle les objectifs du programme correspondent aux besoins et priorités de la population exprimés dans les documents de politiques nationales et dans le Cadre de Programmation Unique (CPU) du système des Nations Unies en Côte d'Ivoire. Conformément aux orientations du guide d'évaluation de l'UNFPA, la pertinence est analysée aussi dans une approche dynamique pour apprécier l'adaptation du programme à l'évolution des besoins de la population cible et des priorités nationales (réactivité). Enfin, elle apprécie également la mesure avec laquelle la chaîne des résultats de chaque composante du programme répond à une logique d'intervention cohérente permettant de contribuer aux objectifs stratégiques définis dans les cadres nationaux de développement sectoriels (cohérence de la logique d'intervention).

- **L'efficacité** : C'est la mesure avec laquelle les cibles des indicateurs de produits du CP7 ont été réalisées d'ici à la fin de vie du 7^e cycle programmatique. Elle apprécie également la mesure dans laquelle les résultats obtenus du CP7 ont contribué à la réalisation des résultats (« outcomes ») du CPU, du PND, du PS de l'UNFPA, des ODD et de la CIPD. En outre, dans le cadre de la présente évaluation, et pour répondre à une préoccupation nationale portée par le GRE, l'efficacité identifie, de façon exploratoire, les facteurs qui atténuent ou entravent la contribution des interventions du CP7 à l'atteinte des résultats d'effets liés aux ODD et au mandat de l'UNFPA (3 & 5) et comment les adresser. Cette question dépasse, certes, largement le champ d'évaluation défini par les TDR et les orientations du guide d'évaluation des programmes UNFPA car le 7^e programme n'apporte qu'un effet contributif à l'atteinte des ODD qui, du reste, est difficile à mesurer parce que nécessitant des recherches et méthodologies plus approfondies. L'évaluation y apporte quelques éléments d'orientation explorant la nécessité de recommander une étude d'envergure nationale avec l'implication des principaux acteurs.

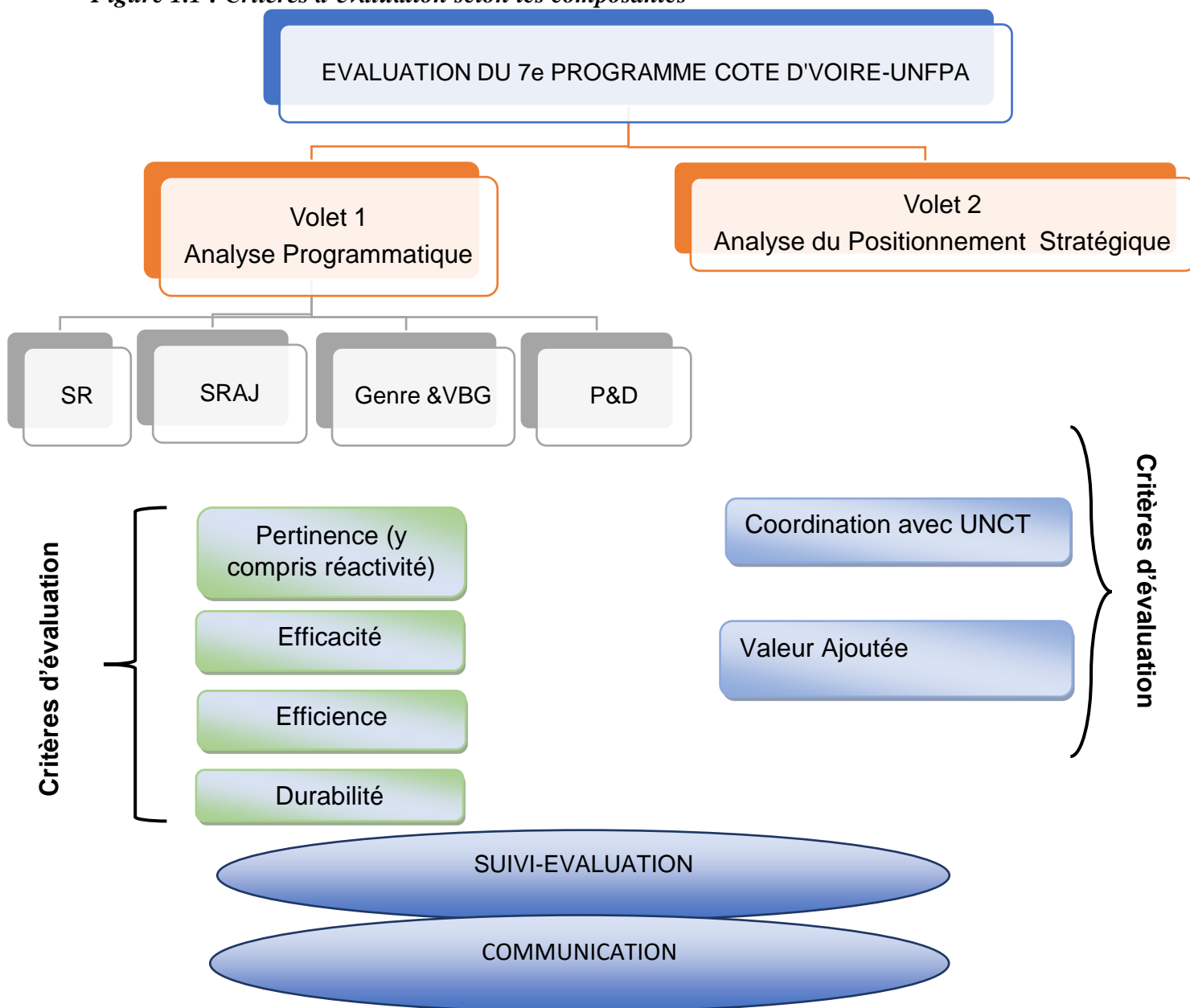
- **L'efficience** : C'est la mesure à laquelle les ressources humaines, financières, administratives et opérationnelles ont été rationnellement utilisées vers l'atteinte des résultats escomptés. Elle apprécie la mesure selon laquelle les ressources mobilisées ont été adéquatement utilisées dans l'atteinte des résultats.

- **La durabilité** : C'est la mesure selon laquelle le programme a suscité une appropriation nationale ou est en passe de le faire de manière à assurer la continuité de ses effets au-delà de la durée de sa mise en œuvre. Le second volet de l'évaluation a analysé le positionnement stratégique selon les quatre dimensions suivantes :

- La contribution de l'UNFPA au fonctionnement du mécanisme de **coordination UNCT** ;

- La **valeur ajoutée** apportée par le 7e programme de l'UNFPA au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes nationales ;
- Le dispositif de **Suivi-Evaluation** de manière à apprécier s'il a permis la collecte effective, la circulation et le rapportage des données, favorisant le suivi de l'atteinte des résultats, la prise de décision et la redevabilité du programme.
- Le dispositif de **Communication** de manière à apprécier s'il a permis la diffusion des actions du programme auprès des bénéficiaires, des autres parties prenantes et d'assurer la visibilité de ses interventions aussi bien en interne qu'en externe.

Figure 1.1 : Critères d'évaluation selon les composantes



Source: Adapté de UNFPA (2019 & 2019), Handbook to design and conduct a CPE at UNFPA

Les quatre composantes programmatiques du programme sont analysées à travers quatre principales questions qui opérationnalisent les quatre critères d'évaluation comme le décrit le tableau 1.1.

Tableau 1.1. Questions principales d'évaluation selon les critères dans les composantes programmatiques

Questions principales d'évaluation	Eléments à couvrir	Critères d'évaluation			
		Pertinence	Efficacité	Efficience	Durabilité
Alignement aux besoins et priorités					
QE1a : Dans quelle mesure les objectifs du 7 ^e programme pays correspondent aux besoins prioritaires des populations cibles identifiées dans le PND, le Plan Stratégique de l'UNFPA 2014-2017, et le CPU ?	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte adéquate des besoins de la population cible (couverture des principaux problèmes identifiés en fonction des cibles) ; - Alignement des interventions du programme aux priorités nationales définies dans le PND ; - Alignement des interventions du programme au mandat/stratégies de l'UNFPA ; 	X			
QE1b : Dans quelle mesure la chaîne des résultats de chaque composante du Programme répond-elle à une logique d'intervention cohérente permettant de contribuer aux objectifs stratégiques définis dans les cadres nationaux de développement sectoriels ?	<ul style="list-style-type: none"> - Adéquation des interventions prévues avec les résultats attendus ; - Cohérence entre les résultats de chaque composante avec les objectifs stratégiques définis dans les cadres nationaux de développement sectoriel (SR, SRAJ, Genre, P&D) 				
Réactivité					
QE1c : De manière dynamique, comment le bureau pays a-t-il su s'adapter à l'évolution des besoins des populations cibles dans la planification et la mise en œuvre des interventions du programme, y compris pour la réponse humanitaire ?	<ul style="list-style-type: none"> - Occurrence des changements dans les besoins des populations cibles ; (Adolescents/jeunes et femmes) inhérent au contexte du pays ; - Adéquation des réponses apportées par le bureau Pays aux changements des besoins des populations cibles (planification et réponse) inhérents au contexte du pays 	X			
Atteinte des résultats et des cibles					
QE2a : Dans quelle mesure les produits du 7 ^e programme pays ont-ils été atteints et comment ont-ils contribué à l'atteinte des résultats d'Effet ? Ces interventions ont-elles permis d'opérer les changements espérés ?	<ul style="list-style-type: none"> - Appréciation du niveau global de réalisation (points forts et faibles à identifier) ; - Analyse des gaps entre les résultats prévus et les résultats atteints ou en passe de l'être (points forts et faibles à identifier) ; - Disponibilité et accessibilité des services aux populations cibles dans les zones prévues ; - Amélioration de l'offre des services et association entre cette amélioration et les interventions ; - Amélioration de l'accès aux services et association entre cette amélioration et les interventions ; - Perceptions des jeunes et femmes vis-à-vis des interventions du programme (points faibles et forts à relever) 		X		
Contribution aux effets CPU, PND, PS-UNFPA, ODD et CIPD					
QE2b : Quel est le niveau de contribution du Programme aux effets du CPU, du PND et aux autres résultats stratégiques notamment le Plan stratégique UNFPA, les ODD et la CIPD ?	<ul style="list-style-type: none"> - Appréciation de l'association entre les effets du CPU, du PND et les réalisations du 7^e programme ; - Appréciation de l'association entre les réalisations du 7^e programme d'une part, et les objectifs des ODD et la promotion de l'agenda de la CIPD d'autre part ; - Appréciation de la contribution du 7^e programme aux résultats attendus du Plan stratégique de l'UNFPA 		X		

<p>QE2c : Quels sont les facteurs qui atténuent ou entravent la contribution des interventions du 7^e programme à la l'atteinte des résultats d'effets liés aux ODD relevant du mandat de l'UNFPA et comment les adresser ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse de la structure des facteurs qui atténuent ou entravent la contribution des interventions du 7^e programme à la l'atteinte des résultats d'effets liés aux ODD (SR & Genre) ; - Analyse différentielle de l'évolution des indicateurs d'effets 	X			
Utilisation des ressources dans l'atteinte des résultats					
<p>QE3a : Dans quelle mesure les ressources humaines, financières et administratives allouées au programme ont-elles favorisé ou au contraire entravé la production des résultats observés ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Appréciation du niveau de ressources financières, humaines et matérielles mobilisées pour chaque composante et produit selon la planification ; - Appréciation de la mobilisation des sources alternatives de financement ; - Analyse de l'évolution des fonds alloués à chaque composante et Produit au cours de la mise en œuvre du programme ; - Analyse du calendrier de mise à disposition des ressources financières aux partenaires (respect des délais prévus) ; - Appréciation du taux d'exécution budgétaire 			X	
<p>QE3b : Dans quelle mesure les résultats obtenus justifient-ils les ressources (humaines, financières, matérielles, politiques et organisationnelles) investies ? Existe-t-il des moyens plus efficaces tels que les partenariats, programme conjoint pour réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Appréciation de l'adéquation entre la performance dans la réalisation des produits et l'exécution budgétaire (quantité et délais) ; - Utilisation par le bureau Pays d'une combinaison d'approches ou d'outils permettant d'atteindre les résultats aux moindres coûts ou d'avoir de meilleurs résultats avec l'enveloppe budgétaire prévue 			X	
Appropriation nationale et durabilité					
<p>QE4a : Dans quelle mesure les partenaires et bénéficiaires des interventions du programme se sont-ils appropriés les politiques, procédures et outils développés par l'UNFPA dans la mise en œuvre du programme ? Les structures impliquées sont-elles capables et désireuses de poursuivre les activités du programme elles-mêmes ? Les interventions de chaque Composante ont-elles inclus une stratégie de sortie visant à permettre la continuation des activités à la fin du programme ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Effectivité de l'engagement politique du Gouvernement sur les questions de population relevant du mandat de l'UNFPA et lien avec les interventions du 7^e programme - Appréciation de l'effectivité et du niveau d'engagement financier de l'Etat ; - Analyse des activités de renforcement des capacités prévues et mises en œuvre par le 7^e programme afin d'assurer l'appropriation nationale ; - Acceptabilité par les partenaires des procédures et outils de gestion mis en œuvre ; - Présence des mécanismes pour assurer l'appropriation et la durabilité des interventions 			X	
<p>QE4b : Dans quelle mesure les cibles du programme pourront-elles continuer à bénéficier des résultats obtenus ? Les conditions nécessaires à la durabilité des résultats du programme en considérant les aspects de pérennité programmatique, institutionnelle et financière sont-elles en place ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présence des mécanismes pour assurer l'appropriation et la durabilité des interventions ; - Contribution des interventions du programme à susciter un engagement politique et financier de l'Etat pour la continuité des interventions ; - Capacité et volonté des partenaires à sauvegarder les acquis et à assurer la continuité des interventions après la fin du Programme ; 			X	

De même, chacune des dimensions du positionnement stratégique (Mécanisme de coordination UNCT et Valeur ajoutée), du suivi-évaluation et de la communication est opérationnalisée par une question principale comme l'indique le tableau 4.2.

Tableau 1.2. Questions principales d'évaluation pour le positionnement stratégique, le suivi-évaluation et la communication

Thématique principale	Questions principales d'évaluation	Eléments à couvrir	Critères d'évaluation			
			Coordination UNCT	Valeur ajoutée	Suivi-Evaluation	Communication
Coordination UNCT	QSE1 : Dans quelle mesure le Bureau de Pays a-t-il contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et les autres instances de gouvernance du CPU (Groupes de Résultats, Groupes thématiques /Groupes de travail et Unité de Coordination) ?	<ul style="list-style-type: none"> - Appréciation de la contribution du bureau Pays aux groupes de travail et initiatives conjointes du mécanisme UNCT ; - Appréciation de l'association entre les effets du CPU et les interventions du 7^{ème} programme 	X			
Valeur ajoutée	QSE2 : Quelle est la valeur ajoutée apportée par le 7e programme de l'UNFPA/CI au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les partenaires nationaux ?	<ul style="list-style-type: none"> - Contribution du bureau Pays à la prise de décision politique par des résultats tangibles et la formulation des stratégies de développement dans le champ de ses compétences ; - Analyse de la perception des parties prenantes de la contribution du bureau Pays à la prise de décision politique par des résultats tangibles et la formulation des stratégies de développement dans le champ de ses compétences - Types d'avantages comparatifs reconnus à l'UNFPA Côte d'Ivoire par les parties prenantes dans l'approche « Unis dans l'Action » 		X		
Suivi-Evaluation	QS3 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation du programme a-t-il permis la collecte effective, la circulation et le rapportage des données, favorisant le suivi de l'atteinte des résultats, la prise de décision et la redevabilité du programme ?	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un système de Suivi-Evaluation ; - Mécanismes de coordination du Suivi-Evaluation ; - Existence d'un système d'information avec des outils harmonisés ; - Existence de ressources suffisantes ; - Existence d'indicateurs pertinents, spécifiques, opérationnels et couvrant toute la chaîne des résultats ; - Existence d'évaluations planifiées et répondant à la prise de décision ; - Identification adéquate des principaux risques pouvant affecter la mise en œuvre satisfaisante du programme et capacité du bureau Pays à les contrôler 			X	
Communication	QS4 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Communication a-t-il permis la diffusion des actions du programme auprès des bénéficiaires, des autres parties prenantes et d'assurer la visibilité de ses interventions aussi bien en interne qu'en externe ?	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'une politique de communication interne et externe au sein du bureau Pays ; - Mise en place par le bureau Pays d'outils et supports de communication adéquats ; - Couverture adéquate des interventions par les activités de communication 				X

Pour guider la collecte et l'analyse des données, une matrice d'évaluation a été élaborée (Annexe 4). Elle présente, pour chacune des composantes programmatiques, des dimensions du positionnement stratégique, du suivi-évaluation et de la Communication, les éléments suivants :

- Les critères d'évaluation (pertinence, efficacité, efficience et durabilité) ;
- Les questions principales d'évaluation ;
- Les hypothèses d'évaluation (critère de jugement) ;

- Les indicateurs permettant de vérifier les hypothèses d'évaluation ;
- Les sources d'information nécessaires ;
- Les méthodes et outils de collecte correspondants.

1.3.2 Méthodes de collecte et d'analyse des données

Quatre principales méthodes de collecte de données, dont la revue documentaire, les entretiens individuels semi-structurés, les entretiens de groupe et l'observation directe/participante sur les sites de prestation des services, ont été utilisées :

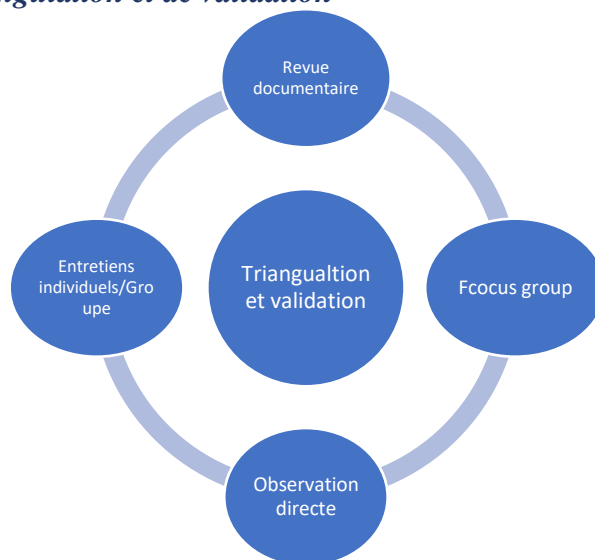
- **La revue documentaire.** Elle a porté sur :
 - ✓ Le document de 7^e programme de pays (CP7, 2017-2020) ;
 - ✓ Les documents stratégiques : plans stratégiques de l'UNFPA (2014-2017 & 2018-2021), Cadre programmatique Unique du Système des Nations Unies pour l'assistance au Développement (2017-2020) ;
 - ✓ Les documents officiels décrivant les politiques et programmes nationaux : Programme National de Développement (PND, 2016-2020), Programme National de Développement Sanitaire (PNDS, 2016-2020), Plan National Budgétisé de Planification Familiale (PNBPF, 2015-2020), Plan Stratégique National de la Santé de la Mère, du Nouveau-Né et de l'Enfant (PNSME, 2016-2020), Plan National de Renforcement des SONU (PNRSONU, 2016-2020), Feuille de Route pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, néonatales et infantiles (FRARMMM, 2008-2015), Document de Politique Nationale de la Santé de la Reproduction et Planification Familiale (DPNSRPF, 2008), Programme National de l'éducation sexuelle complète (PNESC, 2016-2020), Politique Nationale de la Jeunesse et les Stratégies (PNJ, 2016-2020), Document de Politique Nationale sur l'Égalité des Chances, l'équité et le Genre (DPNECEG, 2009), Politique Nationale Genre (PNG, 2018), Plan accéléré de lutte contre les mariages précoces (PALCMP, 2013-2015), Document de Stratégie de Lutte contre les Violences basées sur le Genre (DSLVCVBG, 2018), Programme Social du Gouvernement (PS, 2019-2020), Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS 2013) ; Politique Nationale de la Population (PNP, 2015) ;
 - ✓ Les documents de mise en œuvre et de suivi du 7^e programme : Plans Annuels de Travail (PTA), rapports annuels d'activités (COAR), les rapports d'audits, les rapports de mission, les fiches de suivi des indicateurs du 7^e programme, etc.
 - ✓ Les rapports d'études et d'enquêtes (permettant d'apprécier la situation de départ et actuelle) ;
 - ✓ Les rapports d'évaluation y compris les évaluations des programmes antérieures ;
 - ✓ etc.
- **Les entretiens individuels semi-structurés** auprès des responsables de la mise en œuvre du programme. Des outils de collecte ont été élaborés à cet effet (Annexe 5). Outre la contextualisation des questions faites selon les composantes, elles ont également été adaptées aux entités visitées en fonction du type d'activités mises en œuvre dans le cadre des PTA. Les questions des outils de collecte n'ont donc été que des guides. Les entretiens individuels semi-structurés ont été réalisés auprès de 90 entités visitées (Cartographie des parties prenantes en annexe 6).
- **Les entretiens de groupe** auprès des utilisateurs et non utilisateurs des services issus des interventions du programme pour recueillir leurs opinions et perceptions. Des outils de collecte ont été élaborés à cet effet (Annexe 5). Les entretiens de groupe ont été recueillis par la prise de notes (en français) ou enregistrés au dictaphone pour ceux qui ne s'y sont pas montrés favorables. Les services des traducteurs/interprètes ont été rarement sollicités et assurés par les membres nationaux de l'équipe d'évaluation. A la fin de la journée, une transcription des entretiens a été faite et une synthèse consolidée produite à partir des prises de notes des évaluateurs. Au total 20 entretiens de groupe ont été réalisés (Annexe 6).
- **L'observation directe** visait l'appréciation de l'opérationnalité de la fourniture des services. Il s'est agi de jeter un regard sur l'environnement des lieux de prestation des services pour en apprécier la convivialité, la confidentialité, la propreté, les conditions de conservation des commodités de planification familiale, la fonctionnalité des équipements, les procédures de rotation des stocks et les modalités d'accueil et de prestation à l'endroit des usagers. Une grille d'observation a été développée à cet effet.

La collecte des données a commencé avec le staff du bureau UNFPA pour bien cerner les contours de la coordination générale de l'assistance technique au programme avant les échanges avec les partenaires d'exécution (PE) avec des précisions et/ou vérifications précises à demander ou à faire. Elle a concerné les responsables des cinq composantes, du suivi-évaluation, de la communication, des opérations (Administration et Finances). L'entretien avec le Représentant a porté essentiellement sur sa vision et le positionnement stratégique de l'UNFPA dans le cadre du 8^e programme. Les responsables des composantes se sont fait administrer, outre le même questionnaire semi-directif standard, un protocole complémentaire de questions portant sur les relations avec leurs PE. L'entretien avec les responsables des opérations a porté sur les questions relatives à la structure financière (budget et son exécution, gestion des contrats/PTA avec les PE, rapports d'audits) et des ressources humaines du programme.

Concernant les partenaires stratégiques du SNU et PTF, les entretiens se sont déroulés avec les Représentants et/ou les responsables de programme. Leurs entretiens ont porté surtout sur leurs perceptions du rôle de l'UNFPA dans le mécanisme de coordination UNCT, les activités menées conjointement avec le bureau Pays en rapport avec le Cadre de Programmation Unique (CPU) et la valeur ajoutée de l'UNFPA telle que perçue par les parties prenantes.

Les données collectées des différents entretiens (individuels et de groupe) ont fait l'objet d'une analyse de contenu pour dégager les principales tendances et idées fortes. L'analyse globale s'est fait sur la base des constats obtenus après triangulation des informations recueillies, c'est-à-dire par une comparaison croisée des quatre méthodes de collecte de données décrites plus haut et recoupées auprès de diverses sources. La triangulation a permis de valider les principales conclusions à partir desquelles les principales recommandations ont été formulées. La figure 1.2 décrit ce processus.

Figure 1.1. Processus de triangulation et de validation



1.3.3 Cartographie et échantillonnage des parties prenantes

La cartographie et l'échantillonnage se sont faits, dans une approche participative et consensuelle de tous les chargés de programme et les coordonnateurs des bureaux décentralisés, selon le processus suivant :

- Un recensement des activités des Partenaires d'Exécution (PE) et des structures partenaires a été fait sur la base des PTA des années 2017, 2018 et 2019 (au 30/06/2019) ;
- A la lumière des échanges faits avec les Chargés de programme, les activités effectivement réalisées ont été identifiées avec une indication précise de leurs zones/sites de mise en œuvre (Région, Districts Sanitaires) ;
- Une synthèse des activités a ensuite été faite de façon à les répertorier par type d'interventions de même nature (cf. Annexe 5). Exemples : Formation sur le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) en santé de la reproduction, distribution de kits d'urgence et suivi ; Offre des services intégrés de santé maternelle ; Prévention et prise en charge des Fistules Obstétricales ; Renforcement des SONU, mise en place réseau SONU ; Renforcement de la chaîne d'approvisionnement ; Dotation en contraceptifs, matériels et

équipements SR/PF ; Distribution à base communautaire des produits contraceptifs ; Dialogue Communautaire ; Ecole des Maris ; Education sexuelle complète en milieu scolaire et communautaire ; Campagnes itinérante d'offre de service SR/PF/VIH autour des Services de Santé Scolaire et Universitaire (SSSU) ; Prévention et prise en charge des VBG/MGF/Excision/Mariages d'enfants ; Mobilisation sociale pour l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes et des filles ; Renforcement des capacités nationales sur le dividende démographique / Intégration des questions de population dans la planification ; élaboration de document de gestion de connaissances et de plaidoyer (projections démographiques, profil démographique des régions, Policy briefs et Fact sheets sur les questions de population) ; etc.

- Cette synthèse des activités a débouché sur une cartographie des interventions mises en œuvre selon les régions, les districts sanitaires et les entités d'exécution (PE et structures partenaires) (cf. Annexe 5). La cartographie fait également une distinction entre les zones de concentration et les zones de maintien. Les zones de concentration concernent les districts sanitaires dont l'ampleur des indicateurs est jugée préoccupante et qui bénéficient de l'ensemble ou d'une majeure partie des interventions du 7^e programme. En revanche, les zones de maintien concernent les districts sanitaires dont l'ampleur des indicateurs est jugée moins préoccupante et qui bénéficient d'un nombre limité d'interventions pour répondre à des besoins ponctuels et/ou assurer le suivi et la pérennisation des activités. La cartographie tient également compte du déploiement en entité centrale (Abidjan) et entités décentralisées dans les régions : Bouaké, Guiglo, Yamoussoukro (fermé en décembre 2018) et Bondoukou (ouvert en janvier 2019). L'analyse de la cartographie a permis de mettre en évidence les zones représentatives des principales interventions mises en œuvre par le 7^e programme ;

- La collecte des données ayant été planifiée dans les TDR pour une période d'environ trois semaines et compte tenu des contraintes budgétaires, le nombre de districts sanitaires (DS) concernés par l'opération ne devrait raisonnablement pas dépasser 8 à choisir sur la base du critère meilleure représentativité (nombre) des interventions du programme. Sur cette base et dans le but d'assurer une meilleure représentativité statistique des interventions et des différentes zones de leur mise en œuvre (zones de concentration, zones de maintien), les 8 DS choisis se répartissent comme suit :

- 1 DS représentant la ville d'Abidjan qui abrite toutes les entités de niveau stratégique (Ministères et autres PE, Partenaires du SNU & PTF) et qui sont également représentées dans les régions.
- 5 DS dans les zones de concentration :
 - ✓ Man, San Pedro dans le bureau décentralisé de Guiglo ;
 - ✓ Sakassou et Bouaké dans le bureau décentralisé de Bouaké ;
 - ✓ Boundoukou dans le bureau décentralisé de Bondoukou ;
- 2 DS dans les zones de maintien :
 - ✓ Bloléquin dans le bureau décentralisé de Guiglo ;
 - ✓ Bouaflé dans le bureau décentralisé de Bouaké.

Tout en privilégiant les zones offrant la meilleure représentativité des interventions réalisées, la méthodologie prévoyait également l'inclusion raisonnée des zones de moindre représentativité mais qui abritent des interventions spécifiques qui ne se font pas ailleurs ou qui présentent un intérêt particulier pour l'évaluation (innovation mise en essai par exemple) ou encore qui abritent des cibles particulières vulnérables. Aucune zone de moindre représentativité ne s'est avérée être concernée par cette caractéristique. Cependant, pour les zones de représentativité comparable, l'arbitrage raisonné a été fait en faveur de celles dont les interventions ont une plus longue durée de mise en œuvre et dont un degré de maturité et un potentiel d'enseignements à tirer plus étendus.

- A l'intérieur des DS sélectionnés, les entités à visiter ont été sélectionnées selon les critères suivants : (i) Budget alloué dans les PTA ; (ii) Nombre d'activités (iii) Accessibilité géographique (accès aux zones enclavées). Au total 86 entités ont été sélectionnées dont la distribution par composante, région et district sanitaire est décrite dans le tableau ci-dessous (cf. Annexe 5 pour plus de détails) :

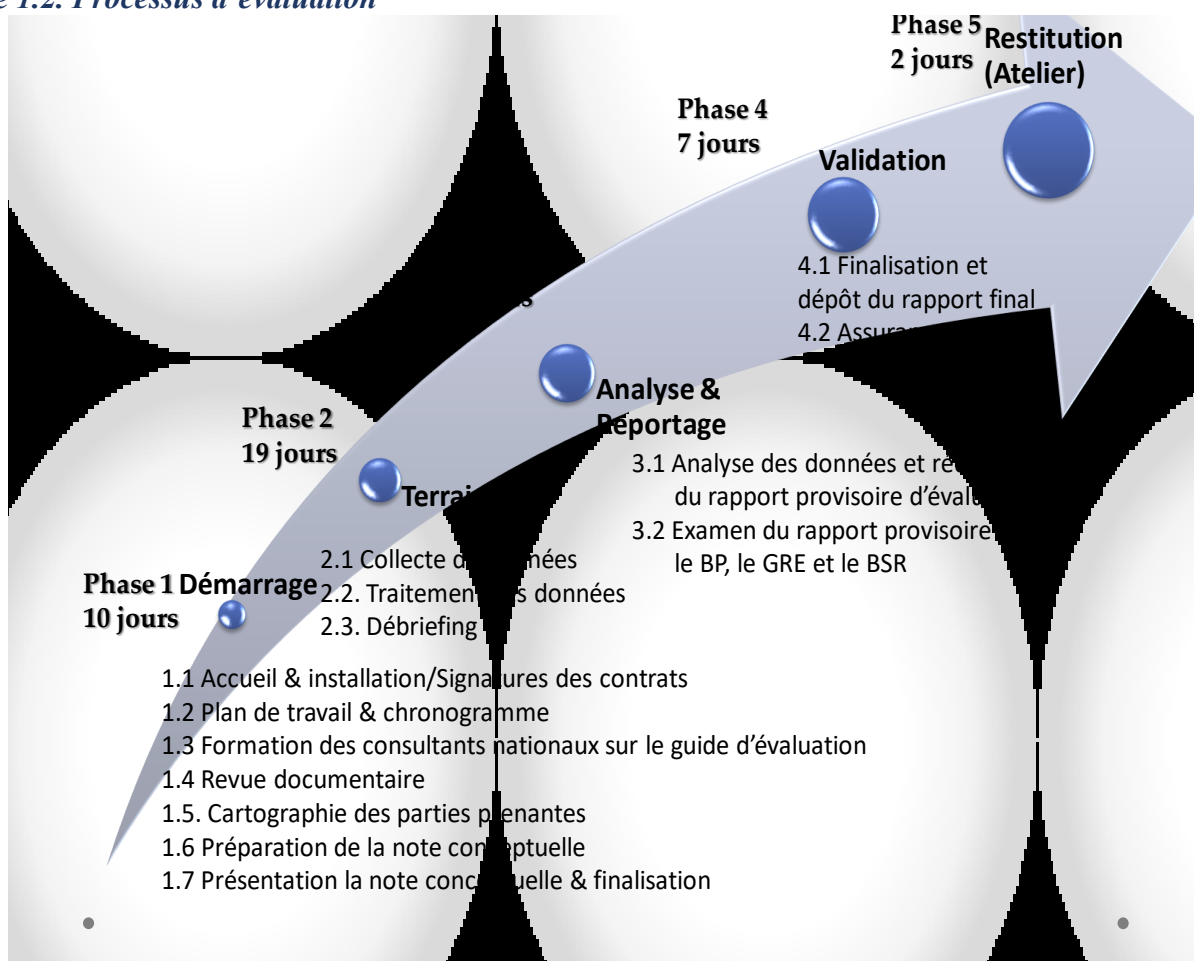
Tableau 1.3 Nombre d'entités sélectionnées par composante et par région

Bureaux	Abidjan	Bureau décentralisé de Bouaké			Bureau décentralisé de Guiglo			Bureau décentralisé de Bondoukou	Total
Régions		Gbêkê	Marahoué	Gbêkê	Tonpki	Gboklé-Nawa-San Pedro	Cavally guémon	Gontougo-Boukani	
Districts sanitaires		Sakassou	Bouaflé	Bouaké	Man	San Pedro	Bloléquin	Bondoukou	
Composantes									
SR	9	1	1	2	2	4	1	5	25
SRAJ	4	2	1	3	2	1	2	4	19
G&VBG	4	1	2	2	1	3	3	1	17
P&D	3	2	0	0	2	1	0	2	10
Communication	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Suivi-évaluation	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Coordination nationale	1	0	0	0	0	0	0	0	1
SNU & PTF	11	0	0	0	0	0	0	0	11
Total	34	6	4	7	7	9	6	13	86

1.3.4 Présentation du processus

Le processus d'évaluation s'est déroulé en cinq phases principales dont les activités sont décrites dans la figure 1.2 ci-dessous :

Figure 1.2. Processus d'évaluation



1.3.4.1. Phase 1 Démarrage (14 jours)

Elle s'est déroulée du 23 Septembre au 13 Juin 2018 et a été consacrée à la préparation de la note conceptuelle y compris la matrice d'évaluation, les outils de collecte et l'échantillonnage qui ont fait l'objet d'un rapport de démarrage.

1.3.4.2. Phase 2 : Terrain (19 jours ouvrables). Elle s'est déroulée du 22 octobre au 13 novembre 2019 et a consisté en la préparation (technique et logistique) de la collecte des données et sa mise en œuvre ainsi qu'au débriefing sur son déroulement.

A) Préparation Technique

La préparation technique a consisté en la tenue d'un atelier d'orientation méthodologique et de renforcement des capacités facilité par le Team Leader. Les orientations méthodologiques ont consisté en l'harmonisation et l'appropriation des approches et procédures de collecte des données, notamment :

- La présentation de l'opération auprès des interlocuteurs par une explication du bien-fondé de l'évaluation, ses objectifs, son étendue, les thématiques à aborder et la durée approximative des entretiens ;
- La mise en confiance des interlocuteurs par une mise en évidence du caractère indépendant de l'évaluation, l'assurance de la confidentialité des informations recueillies et la demande de leur consentement éclairé ;
- La nécessité de toujours demander aux interlocuteurs de soutenir dans la mesure du possible les informations fournies par des éléments de preuves (rapports d'activités, de supervision, de réunions, documents ou outils produits, documents stratégiques, outils de suivi des PTA, décisions officielles, etc.) au regard de la nature de l'évaluation basée sur les évidences ;
- La nécessité, si-possible, de demander aux interlocuteurs de faire une observation directe visant l'appréciation de l'opérationnalité de la fourniture des services. Il était question de jeter un regard sur l'environnement des lieux de prestation des services pour en apprécier la convivialité, la confidentialité, la propreté, les conditions de conservation des commodités de planification familiale, la fonctionnalité des équipements, l'estampillage au logo de l'UNFPA, les procédures de rotation des stocks et les modalités d'accueil et de prestation à l'endroit des usagers. Il a également été souligné la nécessité de renseigner la grille d'observation élaborée à cet effet.
- La nécessité de faire la transcription des entretiens dans les outils de collecte au fur et à mesure de leur réalisation pour limiter des pertes de mémoire de leur contexte et gagner du temps dans le traitement des informations.

Le renforcement des capacités avait pour objectif de permettre à tous les consultants de pouvoir administrer les outils de collecte (questionnaire semi-directif, entretiens individuels et de groupe) pour toutes les composantes du programme, notamment dans les régions.

B) Préparation Logistique

Le bureau Pays, sous la Coordination directe du Représentant Adjoint et l'assistance de la Gestionnaire de l'évaluation, avait déjà bien avant le début de la mission, envoyé à tous les PE y compris les agences du SNU et autres PTFs, des correspondances d'information et de sensibilisation pour susciter leur adhésion et collaboration tout au long du processus. Une semaine avant le lancement de la collecte des données, une autre correspondance du bureau Pays leur a également été adressée pour annoncer la visite des consultants pour l'évaluation accompagnée d'une proposition de calendrier de passage (date et heure) demandant leur confirmation.

Compte tenu du temps imparti pour la collecte et le nombre important de partenaires à rencontrer, le déploiement sur le terrain a été organisé de manière à couvrir le maximum de zones d'intervention. C'est ainsi que les 3 Consultants Nationaux et deux assistants jeunes évaluateurs ont été déployés dans les régions (Gbêkê, Marahoué, Tonkpi, Gboklê-Nawa-San Pedro, Cavally Guemon, Gontougo-Boukani) tandis que le Team Leader a couvert Abidjan qui abrite le siège des PE et les entités de niveau stratégique (Ministères, Partenaires du SNU, PTFs). Le déplacement vers les régions a été couvert par les procédures sécuritaires et l'accompagnement logistiques adéquats.

C) Déroulement de la collecte des données

La collecte des données s'est déroulée du 22 octobre au 13 novembre 2019, soit 19 jours ouvrables. Au total 90 entités ont été rencontrées dont les 86 sélectionnées et 4 visitées pour des besoins de recoupement d'informations. De même, les entretiens avec les Opérations (pour les aspects liés à la gestion des ressources) et le Représentant Adjoint (pour les aspects managériaux du programme et de mise en œuvre du positionnement stratégique du bureau UNFPA au niveau UNCT et dans la communauté des PTFs en Côte d'Ivoire) ont été réalisés. Le tableau suivant donne la structure des entités visitées par région et composante :

Tableau 1.4. Nombre d'entités rencontrées par composante et par région

Bureaux	Abidjan	Bureau décentralisé de Bouaké			Bureau décentralisé de Guiglo			Bureau décentralisé de Bondoukou	Total
Régions		Gbêkê	Marahoué	Gbêkê	Tonpki	Gboklé-Nawa-San Pedro	Cavally guémon	Gontougo-Boukani	
Districts sanitaires		Sakassou	Bouaflé	Bouaké	Man	San Pedro	Bloléquin	Bondoukou	
Composantes									
SR	11	1	1	2	2	4	1	5	27
SRAJ	4	2	1	3	2	1	2	4	19
G&VBG	5	1	2	2	1	3	3	1	18
P&D	3	2	0	0	2	1	0	2	10
Communication	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Suivi-évaluation	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Coordination nationale	1	0	0	0	0	0	0	0	1
SNU & PTF	12	0	0	0	0	0	0	0	12
Total	38	6	4	7	7	9	6	13	90

1.3.4.3. Phase 3 : Analyses et rapportage (15 jours ouvrables). Les données collectées ont été analysées et synthétisées pour produire **un rapport provisoire**. Celui-ci sera ensuite examiné par le GRE dans le cadre d'un atelier d'analyse technique.

1.3.4.4. Phase 4 : Validation (10 jours ouvrables). Elle consiste en la révision du rapport provisoire à la lumière des observations du GRE et débouche sur la production du rapport final d'évaluation. Il sera ensuite transmis au Bureau régional et au siège pour appréciation (assurance qualité).

1.3.4.5. Phase 5 : Restitution (2 jours ouvrables)

Elle consistera à restituer les résultats de l'évaluation dans le cadre d'un atelier.

1.3.5 Evaluabilité, contraintes et difficultés rencontrées

Les conditions de mise en œuvre de l'évaluation ont été globalement réunies pour les raisons suivantes :

- La documentation essentielle a été mise à la disposition des évaluateurs même s'il a fallu très souvent de longues attentes et de multiples relances ;
- Un groupe de référence de l'évaluation (GRE) a été mis en place sous le leadership du Gouvernement, représenté par l'Office National de la Population. En outre, avec la gestionnaire de l'évaluation et tous les responsables du bureau, le travail s'est déroulé dans une approche participative tout au long du processus avec de multiples interactions ;
- L'appui logistique et administratif nécessaire a été assuré tout au long du processus d'évaluation malgré quelques défaillances déplorées.

Globalement, la collecte des données s'est déroulée sans aucun incident majeur. Aux rangs des difficultés rencontrées et surmontées figurent :

- La préparation insuffisante des rendez-vous avec certains partenaires. Quelques rendez-vous avec les partenaires des régions n'ont pas été confirmés avant le passage des évaluateurs. Face au caractère

improvisé perçu du passage des évaluateurs, il a fallu négocier d'autres rendez-vous pour s'adapter à la disponibilité des interlocuteurs. A Abidjan cette difficulté a été également rencontrée auprès de 3 partenaires du SNU mais des négociations ont permis de la surmonter et les entretiens ont pu se dérouler aux dates planifiées ;

- Quelques défaillances dans la coordination logistique et administrative du processus d'évaluation entre la gestionnaire de l'évaluation et les coordonnateurs régionaux a occasionné une perturbation du calendrier de collecte des données qui s'est traduit par une prolongation du temps de collecte aussi bien dans les régions qu'à Abidjan ;

- L'indisponibilité, le retard ou l'absence de certains responsables des PE. Il a fallu différer les rendez-vous pour les rencontrer ;

- L'accès difficile dans certaines régions dû aux routes défectueuses en pleine saison de pluies, confirmant ainsi la pertinence des stratégies innovantes comme les consultations foraines pour rendre les services accessibles ;

- Certains entretiens de groupe concernant les non bénéficiaires n'ont pas pu être réalisés en raison des difficultés à trouver des témoins pertinents (cibles relatives aux services) disponibles pour l'entretien. Par exemple, il s'est avéré particulièrement difficile de trouver des femmes victimes de fistules ou de VBG n'ayant pas bénéficié des soins ou services en raison du contexte social stigmatisant et du tabou qui entourent ces questions et qui dissuadent la déclaration des cas. Il a néanmoins été possible de faire quelques entretiens individuels avec des femmes victimes de fistules mais non bénéficiaires du projet fistule.

- L'absence des élèves, en raison des congés de la Toussaint, n'a pas permis de rencontrer les bénéficiaires des interventions de l'Education Sexuelle Complète (ESC) dans les localités de Bouaké, Bouaflé et Man. Néanmoins, cette cible a été touchée à San-Pedro et Bondoukou à la reprise des cours.

Il y a également des forces et limites potentielles de l'évaluation à considérer :

- La qualité de l'évaluation dépend en grande partie de la disponibilité et de la qualité des données collectées. La triangulation a permis de limiter considérablement l'ampleur des erreurs et de garantir la crédibilité des constats de l'évaluation ;

- Enfin, l'évaluation n'a pas vocation à répondre à toutes les questions qu'on pourrait attendre d'une évaluation. Ses résultats sont représentatifs des questions d'évaluation retenues dans les Termes de Référence (TDR) de l'Opération et dans le strict respect du guide d'évaluation des programmes pays de l'UNFPA.

CHAPITRE 2: CONTEXTE DU PAYS

Ce chapitre décrit le contexte socio- démographique, économique et sanitaire qui a prévalu au cours de la mise en œuvre du 7^e programme de Coopération entre l'UNFPA et le Gouvernement de Côte d'Ivoire, puis les stratégies nationales mises en place pour atteindre les objectifs de développement.

La Côte d'Ivoire, située en Afrique de l'Ouest, couvre une superficie de 322.462 km². Elle est limitée à l'Est par le Ghana, à l'Ouest par le Libéria et la Guinée, au Nord par le Mali et le Burkina Faso et au Sud par le Golfe de Guinée. Elle dispose d'un littoral d'un peu plus de 500 km dans sa partie Sud. En 2014, la population était estimée à 23 millions d'habitants dont 60,4% de moins de 25 ans, avec un taux de croissance annuel de 2,6%. La Côte d'Ivoire est un pays de brassage ethnique avec plus de 60 ethnies réparties en cinq grands groupes : les Akans (38,1%), les Krous (11,3%), les Mandés du Nord (19,0%), les Mandés du Sud (9,1%) et les Gurs (21,3%) (INS, 2014). Concernant la religion, le pays compte parmi sa population des musulmans (42%), des chrétiens (34%), des animistes (4%) et 19% de personnes pratiquant d'autres formes de religion (INS, 2014). Au plan économique, la Côte d'Ivoire est en redressement à la suite de la crise post-électorale de 2010, avec des taux de croissance du PIB remarquables, grâce notamment à la mise en œuvre de réformes vigoureuses d'assainissement du cadre macroéconomique : 10,7% en 2012, 9,2% en 2013, 8,5% en 2014 et 9,5% en 2015. Mais cette performance macro-économique ne se traduit pas encore par une réduction substantielle de la pauvreté dont le taux est de 46,3% en 2015. Selon les données de l'Enquête Nationale sur la Situation de l'Emploi et le Secteur Informel (INS, 2016), la population en emploi était estimée à 8 418 055 personnes, soit 97,2 % de la main d'œuvre. La majeure partie des emplois (93,9%) se concentre dans le secteur informel contre seulement 6,1% pour le secteur moderne.

La partie qui va suivre examine les défis du développement et les stratégies nationales, notamment en matière de santé de la reproduction, du genre et aux droits humains, aux interrelations population et développement. Elle se termine par un bref aperçu du rôle de l'aide au développement.

2.1 Défis du développement et stratégies nationales

2.1.1. Santé de la Reproduction (y compris SRAJ)

Selon le document de politique de la santé de la reproduction (SR) et planification familiale (PF) (DPNSRPF, 2008), en Côte d'Ivoire, la SR comporte les quatre volets adoptés par la Conférence du Caire (CIPD, 1994) : (i) la santé de la femme et de la mère, la santé de l'enfant y compris le nouveau-né, la santé des adolescents et jeunes et la santé des hommes. Pour améliorer la santé de ces différents groupes de populations, des mesures préventives, curatives et promotionnelles ont été prises. L'analyse de l'évolution des indicateurs relatifs aux trois premiers volets de la santé de la reproduction comporte de nombreux défis qu'il faut relever pour réduire la morbidité et la mortalité au sein de ces groupes.

❖ Problèmes et besoins en santé de la reproduction

Les résultats de la dernière Enquête Démographique et de Santé (EDS), réalisée en 2012, situent le niveau de la mortalité maternelle à 614 décès pour 100 000 naissances vivantes (INS et ICF, 2012) alors qu'en 2005 il était de 543 décès pour 100 000 naissances vivantes (INS, MLS, 2006). Cette recrudescence de la mortalité maternelle est liée à plusieurs facteurs dont à une insuffisance de la couverture en soins obstétricaux, de la prévention et de la prise en charge des complications survenant au cours de la grossesse, au moment de l'accouchement et aussi dans le post-partum, notamment l'hémorragie et l'anémie alors que les besoins en produits sanguins ne sont pas couverts. La forte mortalité maternelle est également liée aux fistules obstétricales dont la prévalence au sein des femmes de 15-49 ans est estimée à 2,5% (INS/MPD & UNICEF, 2017). Elle est entretenue par le faible recours à la contraception moderne et par un niveau important des besoins non satisfaits en matière de PF favorisent le recours aux avortements à risque, surtout parmi les adolescentes et jeunes. En effet, la prévalence contraceptive est en stagnation : elle était de 13,9% en 2012 (INS et ICF, 2012), et de 14,3% en 2016 (INS/MPD & UNICEF, 2017). La prévalence des besoins non satisfaits est de 30,5% chez les femmes en union en 2016 (INS/MPD & UNICEF, 2017), c'est-à-dire en augmentation depuis 2012 où elle était de 27% (INS et ICF, 2012). En ce qui concerne le recours aux soins prénatals, la proportion des femmes enceintes ayant réalisé au moins les 4 visites recommandées n'est que 51,3% en 2016 tandis que la proportion d'accouchements assistés par un

professionnel de santé est de 73,6% en 2016 (INS/MPD & UNICEF, 2017), en nette augmentation depuis 2012 où elle était de 59,4% (INS et ICF, 2012).

Par ailleurs, selon l'enquête SONU 2014 (UNFPA, OMS, UNICEF, 2015), sur les 1727 établissements SONU potentiels, seuls 19 avaient les 7 fonctions SONU et 14 les fonctions SONUC alors que pour 22 671 331 habitants en 2014, les besoins étaient respectivement de 223 SONU et 89 SONUC. En outre, environ 35% de cette population habite à plus de 5 km des formations sanitaires. Il existe aussi une distribution non équitable du personnel dans les régions avec un manque de spécialistes en SONUC dans certaines régions sanitaires dont les plus dépourvues sont le Hambol et Worodougou-Béré (UNFPA, OMS, UNICEF, 2015). En 2017, l'enquête SONU rapide réalisée a montré que la pratique des SONU de base est passée de 9% en 2010 à 11% en 2017, soit une augmentation de 22% (MINSANTE, OMS, UNFPA & UNICEF, 2018). Cependant, le nombre de SONU complets effectifs qui était de 14 en 2014 est tombé à 11 établissements en 2017 (MINSANTE, OMS, UNFPA & UNICEF, 2018), soit une perte de fonctions dans 3 structures. Les besoins non couverts en SONUC exposent les parturientes à des accouchements à risque de déchirures et fistule obstétricale.

L'indice synthétique de fécondité reste élevé à 4,6 selon la MICS 2016 (INS/MPD & UNICEF, 2017). Avec un nombre d'environ 5 enfants par femme, les grossesses à risque sont aussi importantes et exposent les femmes enceintes aux hautes tensions artérielles (HTA) qui peuvent aboutir à une éclampsie et au décès. La forte fécondité est alimentée par sa précocité avec un taux de 124‰ et une prévalence des grossesses de 26,1% en 2016 chez les 15-19 ans. Le faible recours à la contraception moderne et l'importance de besoins non satisfaits en matière de PF favorisent le recours aux avortements à risque, surtout parmi les adolescentes et jeunes, et entretiennent le niveau élevé de mortalité maternelle.

La sexualité est précoce chez les adolescents et les jeunes. Selon l'EDS-MICS 2012, 30% des jeunes filles de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde, 23% étant déjà mères et 7% étant enceintes pour la première fois (INS et ICF, 2012). La santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes est toujours menacée par des infections sexuellement transmissibles y compris le VIH/sida avec une prévalence de 1,3% en 2012. Au sein de la population des 15-59 ans, la prévalence du VIH/sida était de 3,7% en 2012 (INS et ICF, 2012) en baisse significative depuis 2005 où elle se situait autour de 4,7% (INS, MLS, 2006). La mortalité infanto-juvénile est en forte régression mais demeure à un niveau relativement élevé, passant de 108‰ en 2012 (INS et ICF, 2012) à 60‰ en 2016 (INS/MPD & UNICEF, 2017).

Pour répondre aux besoins de la santé de la reproduction en Côte d'Ivoire, des documents de politiques et de stratégies ont été élaborés et sont mis en œuvre. Il s'agit notamment de :

- la Feuille de Route pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, néonatales et infantiles (FRARMMM, 2008-2015). Cette feuille était arrimée sur les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et est en phase avec les Objectifs du Développement Durable (ODD) et le Plan National de Développement (2016-2020) dont l'un des objectifs est de réduire la mortalité maternelle de 614 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2015 à 578 en 2017 puis 345 en 2019 ;
- le Plan de développement sanitaire (PNDS 2016-2020) a adressé les problèmes suivants :
 - la non-conformité des plateaux techniques à chaque niveau de la pyramide sanitaire ;
 - l'insuffisance de ressources humaines de santé en termes de quantités et qualités ;
 - L'insuffisance dans la mise en œuvre des PMA à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- le Plan National Budgétisé de Planification Familiale (PNBPF, 2015-2020). Les défis prioritaires de la planification familiale sont la demande, l'offre, l'environnement habilitant, la coordination et le suivi ;
- le Plan Stratégique National de la Santé de la Mère, du Nouveau-Né et de l'Enfant (PNSME, 2016-2020). Les objectifs de ce plan stratégique sont :
 - Accroître le niveau d'utilisation des services de la santé de la mère, du nouveau-né et des enfants d'ici à 2020 ;
 - Accroître la couverture et l'accès aux services de planification familiale de qualité pour les femmes en âge de procréer et pour les jeunes et adolescents d'ici à 2020 ;
 - Améliorer la redevabilité et le suivi et évaluation de la mise en œuvre du plan d'ici à 2020 ;
- la Politique Nationale de la Santé de la Reproduction et Planification Familiale (DPNSRPF, 2008) ;

- le Plan national de renforcement SONU (PNRSONU 2016-2020) a eu comme priorités : le renforcement des capacités des établissements sanitaires publics offrant les services SONU en médicaments, matériels et équipements ; l'amélioration de la qualité de l'offre des services SONU ; le renforcement de la coordination et du suivi-évaluation ; la mobilisation des ressources en faveur de la disponibilité des SONU ;
- la Loi sur le VIH dont l'objectif est de déterminer les règles de prévention, de protection et de répression en matière de VIH ;
- la Politique Nationale de Santé des Adolescents et des Jeunes (2016-2020) dont l'objectif est d'améliorer l'état de santé des enfants, des adolescents et des jeunes d'ici 2020 ;
- le Programme national d'Education Sexuelle Complète 2016-2020 ;
- la Politique Nationale de la Jeunesse avec une composante essentielle sur la Protection des Jeunes qui adresse les questions de Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes (SSRAJ)
- le plan national budgétise pour le passage à échelle de la lutte contre les fistules obstétricales en Côte d'Ivoire (2017-2020). Les objectifs de ce plan sont ;
 - Renforcer le cadre institutionnel de la prévention et la prise en charge des fistules obstétricales ;
 - Réduire les nouveaux cas de Fistules Obstétricales ;
 - Renforcer la prise en charge des fistules obstétricales ;
 - Renforcer la réinsertion socio-économique des femmes porteuses de fistules obstétricales.

2.1.2. Genre et Droits Humains

❖ *Problèmes d'inégalités sociales, du genre et des Droits Humains*

La Côte d'Ivoire qui s'est engagée dans une approche « top down¹ » dans le processus d'institutionnalisation du genre. Elle enregistre des avancées dans le domaine de la promotion du genre, de l'autonomisation de la femme et des Droits Humains. Le pays a ratifié la plupart des instruments internationaux et régionaux, y compris la Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF). Sur le plan national, le cadre formel de l'égalité entre les sexes est établi par la loi n° 2016-886 du 8 novembre 2016 portant Constitution de la troisième République de Côte d'Ivoire, qui consacre le principe de l'égalité entre les femmes et les hommes, ainsi que la lutte contre toutes les formes de discriminations y compris les violences basées sur le genre et en particulier, les discriminations dans l'accès aux ressources de production et leur contrôle. Cependant, l'évolution de la situation de l'égalité de genre est relativement peu satisfaisante au regard de la volonté politique affirmée et des moyens déployés dans les projets et programmes de promotion de genre et les initiatives d'appui à l'intégration du genre dans les stratégies nationales et sectorielles.

Dans le secteur Genre et Gouvernance, on note une faible représentativité des femmes dans les deux chambres. Selon le rapport volontaire d'examen de la mise en œuvre des objectifs des ODD en Côte d'Ivoire (MPD, 2018) : (i) 9 femmes sur un total de 255 siègent dans la présente législature 2017-2021 soit, 11,83% des sièges contre 10,59% dans la législature précédente 2011-2016 ; (ii) 19 femmes dont 11 ont été nommées par le Chef de l'Etat comme sénatrices sur un total de 99. Ce constat est le même au niveau des Conseils Régionaux où seulement 3,2% des Présidents, 8,8% des Vice-présidents, 11,5% de Conseillers, 6,9% des Directeurs Généraux, 10% de Directeurs et 20,2% de Sous-directeurs sont des femmes. Dans les communes, seulement 4,62% des Maires, 15,08% des Conseillers et 22,44% des Adjointes aux Maires sont des femmes (MPD, 2018). Au niveau de la société traditionnelle, on compte 8 femmes sur 8000 chefs de villages, soit 0,1 %.

Au niveau de la santé, selon l'enquête MICS de (2016), les grossesses précoces demeurent importantes. En effet, une jeune fille de 20-24 ans sur quatre (25,4 %) avait accouché avant l'âge de 18 ans. Dans le même temps, la prévalence contraceptive chez les femmes en union est restée faible (15,5 %) et on estime que près d'un tiers (30,5 %) des besoins de contraception chez ces femmes n'ont pas pu être satisfaits. L'avortement demeure un recours contre les grossesses non désirées, pourtant, 49 % des cas sont traités par

¹ Ce mode de gestion, également appelé méthode descendante, est radicalement opposé à la gestion « bottom-up ». Il consiste à démarrer le processus d'institutionnalisation du genre au niveau macro en ratifiant tous les instruments régionaux et internationaux et en se dotant de documents politiques et de plans nationaux sensibles au genre.

les soins informels. En ce qui concerne la santé des mères, il y a une amélioration du recours aux services de santé. Un jeune homme de 15-24 ans sur trois (33 %), contre 24 % des jeunes femmes, a une connaissance approfondie des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et rejette les principales idées fausses concernant la transmission de celui-ci. Parmi les jeunes filles (15-24 ans), seule une sur trois (33,3 %) a utilisé un préservatif lors de ses derniers rapports sexuels, contre 63,4 % chez les jeunes garçons.

Dans le domaine de l'éducation, toujours selon les données du MICS 5 (2016), la parité entre filles et garçons dans la fréquentation nette de l'école primaire est élevée et s'améliore (0,90 en 2012 et 0,93 en 2016), mais elle reste moins élevée dans l'enseignement secondaire malgré une hausse (0,74 en 2012 contre 0,78 en 2016). L'alphabétisation reste beaucoup plus fréquente chez les jeunes hommes de 15-24 ans, dont 63,8 % savent lire et écrire dans une langue quelconque, contre 47,2 % chez les jeunes femmes de cette même tranche d'âge (INS/MPD & UNICEF, 2017).

Ces inégalités de genre ont, à bien des égards, un impact sur les résultats de l'action du Gouvernement. Comme on peut le constater, les indicateurs de genre indiquent que les inégalités de genre persistent notamment dans l'éducation, la santé, la participation ainsi qu'au niveau du cadre légal et institutionnel de promotion de l'égalité de genre.

Au niveau de l'élimination de toutes les violences faites aux femmes et aux filles,

- 3% de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus mariées, ont été victimes de violences sexuelles, de harcèlement sexuel, de viol ou de tentative de viol au cours des 12 mois (IRD/DIAL, 2015),
- 36% des femmes subissent des violences physiques depuis l'âge de 15 ans (INS/MPD & UNICEF, 2017) ;
- 4,7% des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans ont subi des violences sexuelles (INS/MPD & UNICEF, 2017).

Malheureusement, 52,8 % des femmes approuvent le fait qu'un mari batte sa femme (INS/MPD & UNICEF, 2017).

Globalement, l'environnement juridique de lutte contre les violences sexuelles a été renforcé avec la Loi n° 98 -757 du 23 décembre 1998 portant répression de certaines formes de violences à l'égard des femmes. Les dispositions de cette loi ont également été intégrées au nouveau Code Pénal (Loi N° 2019-574 portant Code pénal). Sur le plan opérationnel, le pays met en œuvre une Stratégie de lutte contre les violences basées sur le Genre à travers : (i) l'installation de 61 plates-formes de lutte contre les VBG qui sont des cadres d'échanges, de collaboration, de référence et de contre référence au niveau départemental ; (ii) la mobilisation sociale pour l'égalité de genre, l'autonomisation des femmes et des filles ; (iii) l'engagement des leaders communautaires et des chefs religieux en faveur de la lutte contre les VBG, les mariages précoces et les Mutilations Génitales Féminines (MGF).

Parmi les 2 896 cas de VBG enregistrés en 2016 par les plateformes VBG, 21% des cas sont des victimes de viol (MFFE/GBVIMS, 2016). Mais la contribution de l'UNFPA et des ONG nationales et internationales aux efforts du Gouvernement, à travers la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre, a permis d'améliorer la prévention et la prise en charge des VBG. On estime que 91% des cas de violences sexuelles identifiés, ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale, 87% des cas ont bénéficié d'une prise en charge médicale dont 41% dans les 72h.

Au niveau des pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage forcé et les mutilations génitales féminines :

- le taux de prévalence de l'excision est passé de 38 % en 2012 à 36,7 % en 2016 pour les femmes âgées de 15 à 49 ans. Environ 38% des femmes en Côte d'Ivoire sont excisées (INS/MPD & UNICEF, 2017). L'excision est plus un phénomène rural et est plus prononcée chez les Gurs (59.5%), les Mandés du Nord (61.5%), les Mandés du Sud (43.4%) ;
- Même si une baisse des MGF a été observée depuis 2012, il n'en demeure pas moins que la pratique reste encore vivace notamment dans les régions du Nord-Ouest (75,2%) Nord (73,7%) et Ouest (62,1%) selon le MICS 2016 (INS/MPD & UNICEF, 2017).

La persistance des MGF est liée à des facteurs socioculturels en dépit de l'existence de la loi de 1998 (loi N°98-757 du 23 décembre 1998) réprimant certaines formes de violences à l'égard des Femmes.

Dans le cadre de la promotion du genre et de l'autonomisation de la femme,

- Près de 10 000 femmes ont pu bénéficier d'appuis financiers pour la réalisation d'activités génératrices de revenu dans les domaines de l'agriculture, du commerce ou de l'élevage ;
- 15 031 femmes et jeunes filles, membres ou non de groupements féminins, ont été encadrées dans les Institutions d'Education et de Formation de la Femme (IFEFF) ;
- 9 449 femmes, jeunes non scolarisées ou déscolarisées ont été formées à un métier au sein des IFEFF ;
- Cinq (05) Fédérations et 25 groupements de femmes ont été équipés en matériels et outillages agropastoraux et en unités de transformation ;
- Mise en œuvre du Projet régional d'autonomisation des femmes pour le dividende démographique dans le sahel (SWEDD) visant à autonomiser les femmes en vue du Dividende Démographique pour la période 2015-2019. A ce jour, 1067 sur 1131 espaces sûrs ont été mis en place et sont fonctionnels ; 1054 mentors féminins formés par les ONG (AIBEF et IRC) et le Ministère de la Femme, Famille et de l'Enfant pour l'encadrement 22620 filles en milieu communautaire dans 10 régions; 1847 filles formées en notions entrepreneuriales et 604 filles ont bénéficié d'une subvention dans le cadre des AGR en vue de favoriser l'intégration socio-économique et professionnelle des femmes, jeunes filles, notamment en milieu rural.

❖ Politiques et stratégies nationales en matière de Genre et droits humains

Pour relever les défis liés au genre, en plus des traités internationaux ratifiés, le gouvernement a pris des mesures à travers des lois, des politiques et stratégies en vue de réduire ces inégalités de genre. L'on peut citer notamment de :

- la loi n° 83-300 du 02 août 1983 (modifiant et complétant la loi n° 64/375 du 3 Octobre 1964) qui donne la possibilité à la femme de choisir la communauté ou la séparation des biens (1983) ;
- la loi n° 98-757 du 23 décembre 1998 portant répression de toutes formes de violence à l'égard des femmes, y compris les mutilations génitales féminines (1998) ;
- La constitution du 1^{er} août 2000 qui consacre le principe d'égalité entre homme et femme ;
- le Plan National d'Action pour la femme, élaboré pour la période 2003-2005 et révisé en 2005 ;
- la Déclaration Solennelle de la Côte d'Ivoire sur l'égalité des chances, l'équité et le genre (2007) et mise en place du Groupe Thématique Genre (cellules genre, points focaux genre), chargé de veiller à la prise en compte des besoins pratiques et stratégiques des femmes et des hommes dans les plans et programmes nationaux et sectoriels ;
- le Plan d'actions pour la mise en œuvre de la Résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies (2008-2012) ;
- le Document de Politique Nationale sur l'Egalité des chances, l'Equité et le Genre (2009) et Prise d'un Arrêté Ministériel sur la parité lors de l'inscription en classes primaires ;
- la modification de 4 articles de la loi sur le mariage. Les articles 58, 59, 60 et 67 nouveaux consacrent la gestion conjointe (mari et femme) du ménage (2012) et sa Promulgation par le Président de la République en 2013. La notion de chef de famille est abandonnée ;
- la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre (2014-2016) ;
- la Mise en place de l'Observatoire National de l'Equité et du Genre par le décret 2014-842 du 17 décembre 2014, portant création, organisation et fonctionnement (2014) ;
- la Mise en place du Conseil National de la Femme (CNF) (2015) ;
- la constitution du 08 novembre 2016 qui reconnaît le principe de l'égalité entre les hommes et les femmes et sa déclinaison dans divers domaines (parité sur le marché de l'emploi, participation politique et lutte contre les violences faites contre les femmes).

2.1.3. Population et Développement

❖ Problèmes et besoins en population et développement

En 2014, la population de la Côte d'Ivoire était estimée à 22 671 331 d'habitants, mais la courbe d'évolution de la population de la Côte d'Ivoire de 1920 à 2014 montre que cette population n'a cessé de croître depuis le premier recensement effectué en 1975. Le taux d'accroissement annuel moyen de 2,6%

s'inscrit dans une tendance baissière depuis 1975. Elle est, en effet passée de 4,4% avant 1975, 3,8% entre 1975 et 1988, 3,3% entre 1988 et 1998 et 2,6% entre 1998 et 2014. (INS, 2014). La structure de la population met en évidence une forte proportion des personnes à charge, notamment les jeunes de moins de 15 ans qui représentent 43%. Les données désagrégées de la population indiquent 51,6% d'hommes pour 48,4% de femmes. La moitié de la population (11 408 413 habitants soit 50,3%) est urbaine et essentiellement concentrée à Abidjan où vivent 38,7 % des urbains. Le taux de dépendance qui mesure le nombre de personnes d'âges inactifs (les moins de 15 ans et 65 ans et plus) pour 100 personnes d'âges actifs (les 15-64 ans) est de 79,75%. Les femmes en âge de procréer (15-49 ans), au nombre de 5.460.798, représentent 24,1% de la population totale en 2014 avec un Indice Synthétique de Fécondité (ISF) de 4,7 enfants par femme. D'après les estimations statistiques, l'espérance de vie à la naissance est de 56,4 ans en 2017 (INS, 2017).

Cette situation montre que d'importants défis restent à relever en vue de la réalisation du dividende démographique en Côte d'Ivoire. Au niveau démographique, il faut (i) baisser le taux de fécondité de 5% en 2015 à 3,7% en 2018 et 3% en 2020 dans le cadre des objectifs du PND (2016-2020) ; (ii) améliorer l'efficacité des programmes de santé de la reproduction. Au niveau de la santé, il faut : (i) éradiquer les maladies endémiques et invalidantes telles que le paludisme et le VIH/Sida ; (ii) assurer une meilleure survie de la mère et des enfants ; (iii) améliorer l'accessibilité aux soins de santé ; (iv) améliorer le système de sécurité sociale pour les moins nantis. Au niveau de l'éducation, il faut : (i) améliorer l'accès à l'éducation de base pour tous et la rétention surtout de la jeune fille dans le second cycle du secondaire ; (ii) adapter la formation aux besoins d'emplois de l'économie du pays.

❖ *Politiques et stratégies nationales en matière de population et développement*

La mise en œuvre de stratégies opportunes en vue de relever les défis en matière de Population et développement est un gage pour tirer le maximum de bénéfices de la fenêtre d'opportunités qui s'est ouverte pour la Côte d'Ivoire depuis maintenant plus d'une décennie.

La Côte d'Ivoire a donc mis l'accent sur (i) les réformes institutionnelles et économiques, (ii) la situation en matière de développement des infrastructures et (iii) les actions spécifiques entreprises dans les domaines de la santé et de l'éducation. Deux principaux documents orientent la vision de la Côte d'Ivoire : le Plan National de Développement (PND) qui est le cadre de référence en matière de développement et la Politique Nationale de la Population (PNP) qui est le cadre d'exécution du Dividende Démographique.

- Le Plan National de Développement (PND) (2016-2020)

Le PND 2016-2020 a pour objectif de faire de la Côte d'Ivoire « **un pays émergent à l'horizon 2020 avec une base industrielle solide** ». Il s'appuie sur 5 piliers essentiels à savoir :

- la qualité des institutions et de la gouvernance sous toutes ses formes ;
- la disponibilité et les capacités des femmes et des hommes à construire une Côte d'Ivoire émergente et prospère ;
- les changements dans les modes de production et de consommation pour construire l'émergence ;
- le développement des infrastructures stratégiques comme levier de l'émergence et en cohérence avec les principes de durabilité environnementale et ;
- l'insertion avantageuse dans le réseau d'échanges régionaux et mondiaux.

Le PND s'appuie sur la PNP et prend en compte le paradigme du Dividende Démographique dont la capture en Côte d'Ivoire repose sur une révolution contraceptive.

- La Politique Nationale de la Population (2015)

La nouvelle PNP 2015 est « *conçue comme l'une des composantes du projet de société que le pays vise pour les générations actuelles et futures. Elle consiste, en tenant compte des Droits Humains et des questions de Genre, en un ensemble de mesures cohérentes prises par le Gouvernement, de façon délibérée, en vue d'influencer la dynamique démographique et prendre en compte les conséquences des changements démographiques sur le processus de développement durable de la Côte d'Ivoire, en particulier tirer bénéfice du dividende démographique* ». La PNP tire sa pertinence de ses liens avec les lois et priorités nationales en matière de développement et sur les Conventions et Protocoles auxquels la Côte d'Ivoire a souscrit dans le cadre sous régional et international. La PNP sert d'appui au Plan National de Développement (PND) de 2016-2020.

- Autres documents. A ces documents, il faut ajouter les réalisations suivantes en population et développement et dividende démographique :
 - ✓ Rapport d'examen national des cinq ans de la mise en œuvre de la déclaration d'Addis-Abeba sur rapport population et développement au-delà de 2014 (Mai, 2 018)
 - ✓ Projections démographiques d'outils d'aide à la décision (ONP/INS/UNFPA, 2017) ;
 - ✓ Profil démographiques pays (ONP/UNFPA, 2016) ;
 - ✓ Policy briefs et études complémentaires sur le dividende démographique (ONP/CREG/UNFPA, 2018) ;
 - ✓ Profils démographiques des régions et circonscription administratives de la Côte d'Ivoire (ENSEA/UNFPA, 2019) ;
 - ✓ Document de projet du 5^e Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2019 (INS, 2018)

2.2 Le rôle de l'aide extérieure

Selon le rapport de coopération pour le développement du Ministère de l'Economie et des Finances, la Côte d'Ivoire a enregistré sur la période de 2016 à 2017, un montant total de 3 667,9 milliards F CFA d'engagements financiers des partenaires au titre de l'aide au développement (COMOREX/MEF, 2017). Le tableau 2.1 décrit sa distribution.

Tableau 2.1 : Répartition des engagements financiers selon les partenaires en 2016-2017

Partenaires	Montants alloués (en milliards de franc CFA)	Observations
Coopération Française	506	76% des ressources allouées s'inscrivent dans le cadre du C2D soit 344,7 milliards FCFA
Groupe de la Banque Africaine de Développement	457,7	97,6% des engagements financiers sont sous forme de prêts
Groupe de la Banque Mondiale	357,8	Les engagements financiers sont essentiellement sous forme de prêts
Fonds Arabes multilatéraux (BID et BADEA)	350,9	Les engagements financiers sont essentiellement sous forme de prêts
Coopération américaine	333,9	Les engagements financiers sont pratiquement sous forme de dons
Coopération chinoise	319	Les engagements financiers sont essentiellement sous forme de prêts
Coopération indienne	219,2	Les engagements financiers sont uniquement sous forme de prêts
Union Européenne	128,3	Les engagements financiers sont essentiellement sous forme de dons
Système de Nations Unies	117,9	Les engagements financiers sont uniquement sous forme de dons
Coopération japonaise	89,6	Les engagements financiers sont uniquement sous forme de dons

Source : MEF / PGFE, 2017

La contribution de l'UNFPA est intégrée à celle des agences du SNU dont le montant est de 117,9 milliards de FCFA pour l'exercice 2016-2017. L'aide globale au développement se distribue comme suit par secteurs pour la période 2016 et 2017 : (i) infrastructures et services de transport (37,3%) ; éducation-formation-emploi (15,3%) ; industrie-pétrole-mines-énergie (14,3%) ; santé-nutrition (9,2%) ; agriculture-environnement-développement durable (6,8%) ; assainissement-hydraulique urbaine et rurale (6%) ; justice et droit de l'homme (2,2%).

CHAPITRE 3 : REPONSE STRATEGIQUE ET PROGRAMME DE L'UNFPA

Le 6^e programme 2009-2012 a enregistré des résultats significatifs. Cependant, la Côte d'Ivoire reste confrontée à de nombreux défis. Pour répondre à ces défis, le septième programme a mis l'accent sur le renforcement des capacités des institutions nationales et des organisations de la société civile, le renforcement des partenariats et la mobilisation des ressources financières et humaines pour assurer une gestion efficace du programme.

Au regard de ses objectifs, le septième programme est en concordance avec le Programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), le Programme d'action de Beijing et les objectifs de développement durable 3, 4, 5 et 10 relatifs à la santé, l'éducation, l'égalité de genre et la réduction des inégalités.

3.1 Réponse stratégique de l'UNFPA

Le 7^e programme répond aux besoins des populations et aux priorités nationales formulées dans les documents de politique, notamment le Plan National de Développement (PND) 2016-2020 et du Cadre de Programmation Unique (CPU) des Nations Unies 2017-2020. Il est en arrimé aux plans stratégiques (2014-2017) et (2018-2021) de l'UNFPA et en harmonie avec les résolutions de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) de 1994 et les Objectifs du Développement Durable (ODD). Le 7^e programme est exécuté avec les structures nationales, notamment les institutions gouvernementales et les organisations de la société civile. L'Office National de la Population (ONP) en assure la coordination.

3.2 Réponse de l'UNFPA dans le cadre du programme de pays

Les résultats attendus du 7^e programme constituent une réponse contributive aux défis du développement de la Côte d'Ivoire. Il concourt ainsi à la réalisation de l'axe stratégique 2 du PND (2016-2020) relatif à « l'accélération du développement du capital humain et du bien-être social » des populations à travers la promotion des droits humains et l'éducation sexuelle complète, l'égalité entre les sexes, l'offre de services de santé de qualité et par l'intégration des questions de population et du genre dans les plans et programmes de développement. En outre, il contribue à l'Effet 2 du CPU (2016-2020) : « *D'ici 2020, les populations les plus vulnérables bénéficient de façon équitable de services sociaux de base et d'une protection sociale de qualité* ».

3.2.1 Le programme de pays

Les besoins à la base du 7^e programme

Le 7^e programme a été initié dans un contexte marqué par de nombreux défis aux rangs desquels:

- la persistance d'un niveau élevé de pauvreté (46% en 2015) dans un contexte d'augmentation de la croissance économique (8,7% sur la période 2015-2017) ;
- la persistance d'une forte croissance de la population avec un taux de 2,5 en 2015 et 2016 ;
- la persistance d'une forte mortalité maternelle avec un taux de 543 et 614 décès maternels pour 100000 naissances vivantes respectivement mesurée en 2005 et 2012 ;
- la persistance d'une faible prévalence contraceptive (14,3% chez les femmes en union en 2016) associée à une forte prévalence des besoins non satisfaits (30,5% chez les femmes en union en 2016)
- un niveau de fécondité encore élevé tant au sein de la population des femmes en âge de procréer (près de 5 enfants par femme en 2016) qu'au niveau des adolescentes (26,1% des grossesses chez les 15-19 ans et un taux de fécondité de 124‰ en 2016) ;
- une forte mortalité des enfants de moins de cinq ans (96‰ en 2016) ;
- une offre limitée de services de santé de reproduction (un médecin pour 7390 habitants en 2017);
- une forte prévalence au VIH/Sida estimée à 3,7% en 2012 chez les 15-59 ans ;

- une forte prégnance des Violences Basées sur le Genre (VBG) avec une prévalence de 36,7% de mutilations génitales féminines chez les femmes de 15-49 ans et 23,5% de mariages précoces en 2016 ;
- une faible capacité de production et d'accès aux données socio-démographiques pour la prise de décision

Le but du 7^e programme

Afin de répondre aux défis identifiés, le 7^e programme se proposait de « *contribuer à un accès universel aux services de santé sexuelle et de la reproduction sensibles au genre et basés sur les droits humains et l'éducation sexuelle complète* ».

Les composantes du 7e programme

Composante Santé sexuelle et de la reproduction

Cette composante vise à atteindre le **Résultat 1** intitulé « *accroissement de la disponibilité et l'utilisation des services intégrés de santé sexuelle et de la reproduction, y inclus la planification familiale, la santé maternelle et le VIH* ». Cette composante vise entre autres le renforcement des capacités des prestataires de services, le passage à échelle de la combinaison des stratégies innovantes pour la réduction de la mortalité maternelle, le renforcement des capacités pour l'intégration des questions liées au dividende démographique dans le plan national de développement sanitaire et la disponibilité de données de qualité, l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement en produits contraceptifs, le renforcement de l'offre des services de planification familiale dans les structures sanitaires et lors des consultations foraines, le développement des approches communautaires, les franchises sociales, l'école des maris y inclus les organisations basées sur la foi. Elle répond aux besoins et priorités nationales, notamment à l'axe stratégique 2 du PND (2016-2020) (« *accélération du développement du capital humain et du bien-être social* », au PNDS (2016-2020) (Effet 3 et 5), au PANBPF (2015-2020) (Stratégie demande et offre de PF), au PS-PNSME (2016-2020) (Objectifs 1 et 2), au PNR-SONU (2016-2020) (Objectif spécifique 1), à la Feuille de Route pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, néonatales et infantiles (2008-2015) (Stratégie 1, 2 et 5). La composante se décline en 3 produits et 21 interventions à réaliser en stratégies de plaidoyer et dialogue politique, de renforcement des capacités, de prestation de services et de partage de connaissances (Plan stratégique de l'UNFPA 2014-2017).

Composante Adolescents et Jeunes

Elle vise l'atteinte du **Résultat 2** : « *accroissement de la priorité aux adolescents, particulièrement les jeunes filles, dans les politiques et programmes nationaux de développement, particulièrement l'amélioration de l'éducation sexuelle complète, de la santé sexuelle et de la reproduction* ». Cette composante vise le renforcement de l'éducation sexuelle complète en milieu scolaire et communautaire, la promotion de comportements à moindre risque pour prévenir les IST et le VIH/Sida, la disponibilité de services intégrés et conviviaux de santé sexuelle et de la reproduction et le renforcement des capacités pour la prise en compte des questions liées au dividende démographique dans la politique nationale de la jeunesse et la disponibilité de données de qualité. Tout comme la précédente, la composante est alignée aux priorités nationales. Elle se décline en 1 produit et 5 interventions à mener en stratégies de renforcement des capacités et de prestation de services.

Genre et lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG)

Elle répond au **Résultat 3** : « *renforcement de l'égalité de genre, l'autonomisation des femmes et des filles et les droits en matière de reproduction y inclus les femmes, les adolescents et les jeunes les plus vulnérables et marginalisés* ». Cette composante vise, à travers le plaidoyer pour l'adoption du code de la famille, le renforcement des mécanismes multisectoriels de réponse aux violences basées sur le genre, incluant les mutilations génitales féminines et les mariages précoces, la mobilisation sociale pour l'égalité de genre, l'autonomisation des femmes et des filles et le renforcement des capacités pour l'intégration des questions liées au dividende démographique dans la politique nationale sur le genre et la disponibilité de données de qualité. La composante est alignée à l'axe stratégique 2 du PND (2016-2020) (« *accélération du développement du capital humain et du bien-être social* »), à la PNG

(2018) (Axe stratégique 1, Objectif stratégique 2), au Plan accéléré de lutte contre les mariages précoces 2013-2015 (Axe stratégique 1 et 2), au Document de la Stratégie Nationale de Lutte contre les VBG (2018) (Effet 1, 2, 3 et 4) et au SNPS 2013 (Axe stratégique 3). La composante se décline en 1 produit et 4 interventions à mener en stratégies de plaidoyer et dialogue politique et prestation de services.

Population & Développement

Cette dimension a été considérée comme composante transversale dans le 7^e programme. Elle s'occupe du renforcement des capacités nationales sur le dividende démographique y compris l'autonomisation des femmes, l'intégration des questions de population dans la planification, l'appui à la production et à la dissémination des données pour le suivi du PND (2016-2020) et des politiques sectorielles, notamment le RGPH5 2019 (INS, 2018). Elle comporte 5 interventions disséminées dans les autres composantes mises en œuvre comme stratégies de plaidoyer et dialogue politique et de prestation de services.

Les tableaux 1 et 2 ci-dessous récapitulent la répartition des composantes et des interventions ainsi que leurs correspondances aux types de stratégies et aux résultats des plans stratégiques. Il en ressort ainsi de tout ce qui précède que le 7^e programme est aligné aux besoins et priorités nationales, exprimés dans les documents de politique et dans le CPU (2017-2020, ainsi qu'aux Plans stratégiques 2014-2017 et 2018-2021 de l'UNFPA. Sa mise en œuvre s'effectue à travers des stratégies d'intervention suivantes :

- Plaidoyer/Dialogue/Conseil sur les Politiques (PC) ;
- Développement des Capacités (DC) ;
- Gestion des Connaissances (GC) ;
- Prestation des Services (PS).

Tableau 3.1. Répartition des composantes selon les interventions et la stratégie

Composante	Résultat	Nombre de produits	Nombre d'interventions	Stratégie			
				DC	GC	PC	PS
Composante Santé sexuelle et de la reproduction	1	3	21	X	X	X	X
Composante Adolescents et jeunes	2	1	5	X	X	X	X
Composante Genre et lutte contre les violences basées sur le genre (VBG)	3	1	4	X	X	X	X
Population & Développement ²	-	0	5	X	X		

Source : Évaluation du 7^e programme UNFPA, 2019

Tableau 3.2. Concordance des résultats des plans stratégiques 2014-2017 et 2018-2021

PS 2014-2017	PS 2018-2021
Résultat 1 : Accroissement de la disponibilité et l'utilisation des services intégrés de santé sexuelle et de la reproduction, y inclus la planification familiale, la santé maternelle et le VIH	Résultat 1 : Partout, toutes les femmes, tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les plus défavorisés, utilisent les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et exercent leurs droits en matière de reproduction sans contrainte, discrimination, ni violence
Résultat 2 : Accroissement de la priorité aux adolescents, particulièrement les jeunes filles, dans les politiques et programmes nationaux de développement, particulièrement l'amélioration de l'éducation sexuelle complète, de la santé sexuelle et de la reproduction	Résultat 2 : Tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les adolescentes, ont les moyens d'accéder à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction, quel que soit le contexte
Résultat 3 : Renforcement de l'égalité de genre, l'autonomisation des femmes et des filles et les droits en matière de reproduction y inclus les femmes, les adolescents et les jeunes les plus vulnérables et marginalisés	Résultat 3 : L'égalité des sexes, l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles et les droits en matière de reproduction sont en progression dans les situations de crise humanitaire et les contextes de développement
	Résultat 4 La quête du développement durable représente et tient compte de toutes les personnes partout dans le monde

Source : Plan stratégique de l'UNFPA 2014-2017 et 2018-2021

² Est une composante transversale dans le 7^e programme

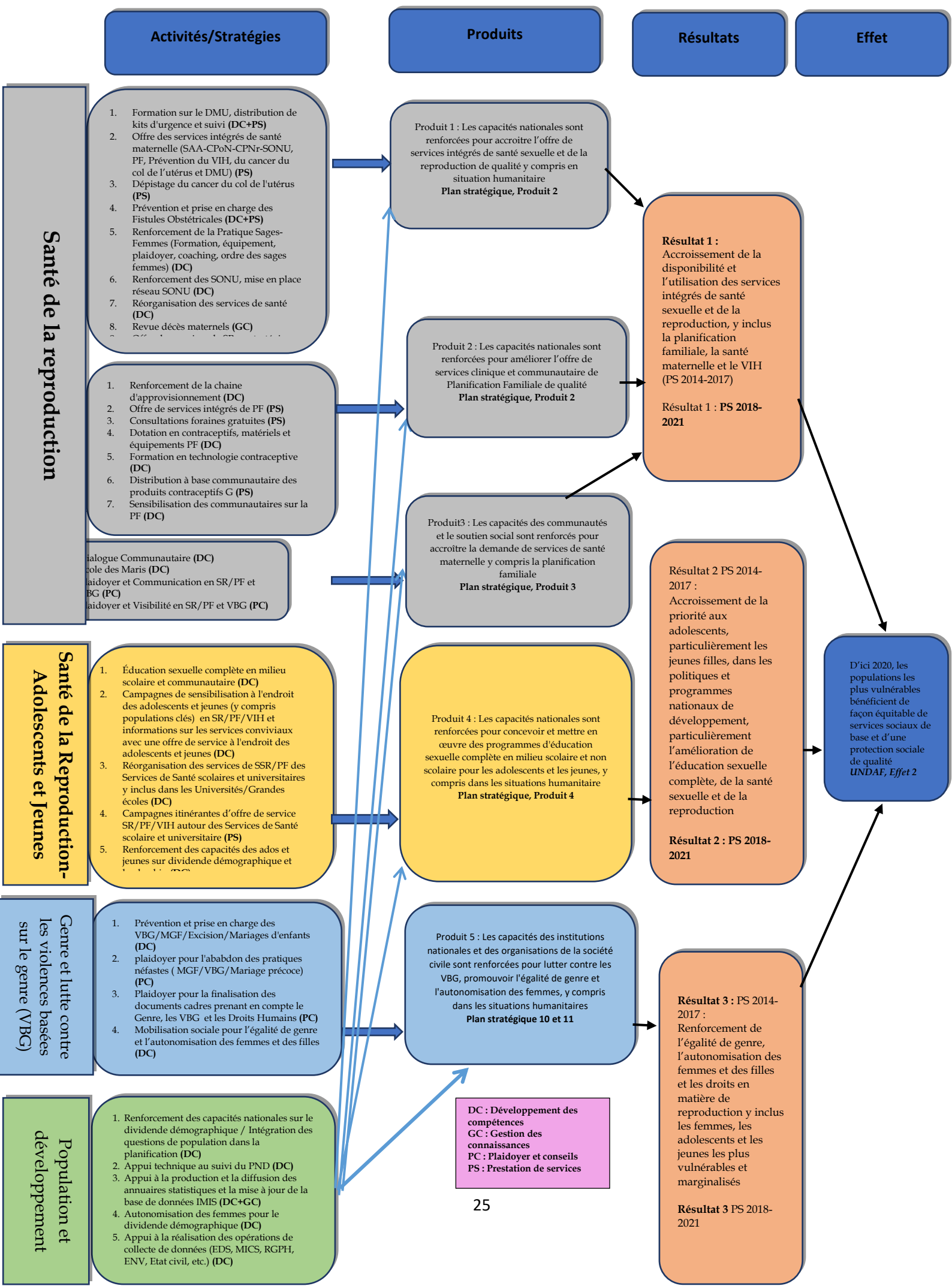
Zones d'intervention du 7^e programme

Le 7^e programme est déployé dans la ville d'Abidjan et dans trois bureaux décentralisés en région : Bouaké, Guiglo, Yamoussoukro (fermé en décembre 2018) et relocalisé à Bondoukou (ouvert en janvier 2019). Ces bureaux décentralisés couvrent les régions sanitaires identifiés en fonction des besoins déterminés par l'ampleur jugée préoccupante des indicateurs liés aux phénomènes sous mandat de l'UNFPA.

A l'intérieur des régions sanitaires, des zones de concentration et de maintien ont été déterminées : (i) les zones de concentration concernent les districts sanitaires dont l'ampleur des indicateurs est jugée préoccupante et qui bénéficient de l'ensemble ou d'une majeure partie des interventions du 7^e programme. En revanche, (ii) les zones de maintien concernent les districts sanitaires dont l'ampleur des indicateurs est jugée moins préoccupante et qui bénéficient d'un nombre limité d'interventions pour répondre à des besoins ponctuels et/ou assurer le suivi et la pérennisation des activités. Le déploiement régional du 7^e programme a subi quelques mutations dans le temps en fonction de l'évolution des indicateurs. C'est ainsi qu'en décembre 2018, le bureau décentralisé de Yamoussoukro a fermé en raison d'une amélioration des indicateurs et ses différents districts sanitaires sont passés en zones de maintien. De même, le bureau décentralisé de Bondoukou a été créé en janvier 2019. L'ouverture de ce bureau décentralisé était déjà envisagée au début de la mise en place du 7^e programme en raison du caractère préoccupant de ses indicateurs mais les ressources nécessaires n'étaient pas encore mobilisées.

La logique d'intervention construite et présentée dans le diagramme ci-dessous décrit les relations entre les interventions mises en œuvre et les produits, tout en mettant en évidence leur contribution à l'atteinte des résultats des plans stratégiques de l'UNFPA 2014-2017 et 2018-2021 et aux effets CPU (2017-2020) auxquels le 7^e programme est arrimé.

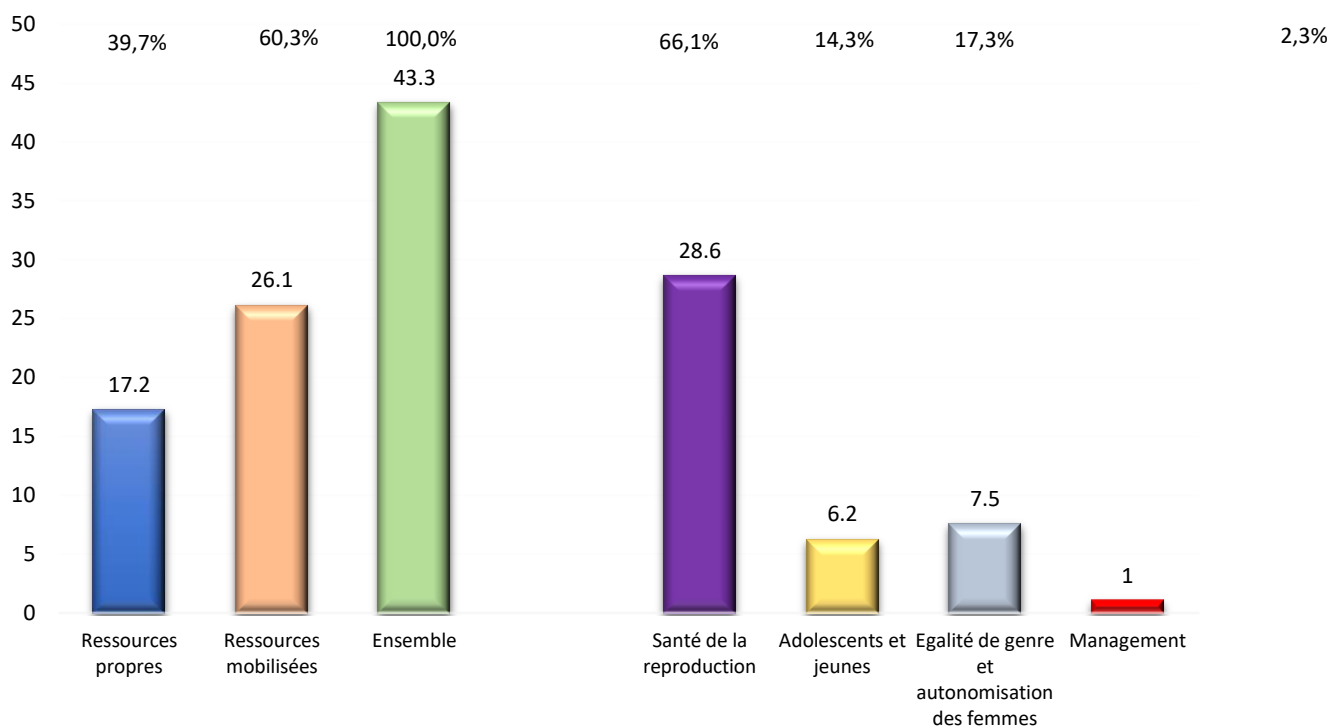
Figure 3.1: Cadre logique d'intervention du 7e programme



3.2.2 La structure financière du programme de pays

Le budget prévisionnel du 7^e programme s'élève à 43,3 millions USD, dont 17,2 millions (39,7%) de ressources régulières et 26,1 millions (60,3%) d'autres ressources. La composante Santé sexuelle et de la reproduction absorbe près des deux tiers du budget global. Sa part est estimée 28,6 millions USD, soit 66,1% de l'ensemble des ressources. Le montant alloué à la composante Genre et lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) est évalué à 7,5 millions USD, soit 17,3% du volume globale. La composante Jeunes et Adolescent absorbe quant à elle 14,3% des ressources allouées au 7^e programme, soit 6,2 millions USD. Enfin, la gestion du programme est prise en compte pour 1 million USD, représentant 2,3% de l'ensemble des ressources (Graphique 1).

Graphique 3.1: Répartition du budget global par source et par composante



Source : UNFPA, Document de Programme Pays de la Côte d'Ivoire 2014-2017

CHAPITRE 4 : CONSTATS : LES REPONSES AUX QUESTIONS D'EVALUATION

4.1. Axes programmatiques

Les constats, qui sont des réponses aux questions d'évaluation, portent sur les 5 produits relatifs aux 3 composantes du 7^e programme. Les analyses s'appuient principalement sur les données issues de la matrice de suivi des indicateurs du 7^e programme, la revue documentaire et les entretiens individuels et de groupe avec les PE et les bénéficiaires. Elles intègrent également le processus et les conditions de réalisation des produits y compris l'éventail d'interventions mises en œuvre et qui constituent la spécificité de ce programme. Les constats sont obtenus à l'issue d'un processus de triangulation recoupant plusieurs sources : les entretiens (individuels et de groupe) avec les parties prenantes, l'analyse documentaire (y compris les rapports d'activités, de réunion, d'audit et d'évaluation sectorielle) et l'observation.

4.1.1- Pertinence du programme

QE1a : Dans quelle mesure les objectifs du 7e programme pays correspondent aux besoins prioritaires des populations cibles identifiés dans le PND, le Plan Stratégique de l'UNFPA 2014-2017, et le CPU ?

QE1b : Dans quelle mesure la chaîne des résultats de chaque composante du Programme répond-elle à une logique d'intervention cohérente permettant de contribuer aux objectifs stratégiques définis dans les cadres nationaux de développement sectoriels ?

QE1c : De manière dynamique, comment le bureau pays a-t-il su s'adapter à l'évolution des besoins des populations cibles dans la planification et la mise en œuvre des interventions du programme, y compris pour la réponse humanitaire ?

Résumé de la réponse : *De l'analyse documentaire et des entretiens avec les parties prenantes, il apparaît clairement que les produits du 7^e programme y compris la composante P&D considérée comme transversale étaient bien adaptés pour répondre aux besoins de la population et aux priorités exprimées dans les documents de politiques nationales tels que la PND (2016-2020) et le CPU (2016-2020). Ces produits sont en lien direct avec les ODD (3, 5 et 10). En matière de SR et des questions de résilience au sein des Adolescents et Jeunes, les produits 1, 2, 3, et 4 sont alignés aux priorités nationales du PNDS (2016-2020), du PS-PNSME (2016-2020), du PNR-SONU (2016-2020), de la FRARMMNI (2008-2015), du PANBPF (2015-2020), du PNEC (2016-2020) et du PSNL-IST (2016-2020). En matière de Genre & VBG, le produit 5 est en adéquation avec les priorités nationales exprimées dans la PNG (2018) et dans la SNLVBG (2014). Les interventions de la composante P&D sont en adéquation avec la PNP (2015) et la PNJ (2016-2020) et répondent aux besoins de suivi du PND (2016-2020), du Programme Social du Gouvernement (PSG, 2019-2020), de l'atteinte des ODD et des objectifs du PA/CIPD. L'analyse du cadre logique d'intervention construit met en évidence sa cohérence quant à son but et ses résultats. Toutefois, le fait d'avoir considéré la composante P&D uniquement dans sa dimension transversale sans produit spécifique dans le 7e programme n'est pas compatible avec le positionnement stratégique de l'UNFPA dans son mandat, notamment son leadership dans le suivi de l'atteinte des objectifs du PA/CIPD. En outre, le déploiement de ses interventions est porteur de valeur ajoutée en Côte d'Ivoire. Sa réintégration devrait par conséquent être envisagée dans le cadre du 8^e programme. Pour toutes les 35 interventions déployées dans le cadre du 7^e programme, la pertinence par rapport aux populations cibles et aux objectifs est clairement démontrée. Enfin, le 7e programme est aligné aux Plans Stratégiques de l'UNFPA (2014-2017 et 2018-2021) contribuant ainsi à la l'atteinte de ses résultats. Du point de vue de la réactivité aux changements, le 7^e programme a répondu aux besoins émergents relevant des situations spécifiques d'urgence humanitaire au Nord et à l'Ouest de la Côte d'Ivoire. Il a également apporté son appui technique à la mise en place de la Coalition Nationale pour l'Accélération de la Prévention contre le VIH et la rédaction de son Plan Opérationnel d'Accélération 2019-2020. En définitive, la pertinence du 7^e programme a été démontrée des points de vue de son adéquation aux besoins/priorités nationales, de son alignement aux plans stratégiques de l'UNFPA (2014-2017 et 2018-2021), de sa logique d'intervention et de sa réactivité aux changements.*

A. Prise en compte des besoins de la population cible et alignement aux priorités nationales

Le 7^e programme, objet de l'évaluation, a été élaboré de manière participative et s'est aligné aux priorités nationales déclinées dans le Plan National de Développement (PND 2016-2020) et contribue à l'atteinte du deuxième axe stratégique qui était « *l'accélération du développement du capital humain et du bien-être social* ». De façon spécifique, il contribue à atteindre « *un meilleur accès aux services sociaux de base de qualité pour accélérer la réalisation des Objectifs de Développement Durables (ODD)* ». Il est également arrimé au Cadre de Programmation Unique (CPU) des Nations Unies 2017-2020 qui est une réponse collective du Système des Nations Unies aux priorités nationales déclinées dans le PND 2016-2020. Enfin il est en lien avec les ODD (3,5 et 10).

En matière de SR, les 4 produits (P1, P2, P3 et P4) sont arrimés au Plan National de Développement Sanitaire (PNDS (2016-2020)) (Effet 3 et 5). De façon spécifique, les produit 1 et 2 répondent aux besoins et priorités nationales du Plan Stratégique Nationale de la Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant (PS-PNSME (2016-2020)) (Objectifs 1 et 2), du Plan National de Renforcement des SONU (PNR-SONU (2016-2020)) (Objectif spécifique 1) et de la Feuille de Route pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, néonatales et infantiles (FRARMMNI, 2008-2015) (Stratégie 1, 2 et 5).

Les produits 2 et 3 répondent aux besoins et priorités du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANBPF (2015-2020 (Stratégie demande et offre de PF).

En matière de SRAJ, le produit 4 est arrimé aux sept (7) composantes du Programme National de l'Éducation Sexuelle Complete (PNESC, 2016-2020), au PS-PNSME (2016-2020), au PANBPF (2015-2020) (Objectif 3), à l'atteinte des résultats d'effets du Plan Stratégique National de lutte contre le Sida et les Infections sexuellement Transmissibles (PSNL-IST, 2016-2020) (Effets 1.1, 1.2., 1.3, 2.1, 2.3 et 2.4), à la Stratégie Nationale de Promotion et Coordination des Initiatives en faveur des Jeunes (Axe stratégique 3), à la Stratégie National de Protection des jeunes (SNPJ) (Projet 1).

Les propos ci-dessous illustrent bien l'arrimage des interventions SR du point de vue des bénéficiaires :

« La guérison de la fistule est une véritable résurrection pour nous les ex porteuses. Nous sommes engagées pour aller chercher nos sœurs qui sont cachées dans les villages pour leur apporter cette résurrection aussi » (Femme de 45 ans, bénéficiaire du projet Fistule de Man)

En matière de Genre & VBG, le 7^e programme est aligné à la Stratégie Nationale de Lutte contre les VBG (la SNLVBG (2014), notamment à ses cinq axes prioritaires : prévention, justice et lutte contre l'impunité ; réforme du secteur de la sécurité ; désarmement, démobilisation et réinsertion (DDR) et violences sexuelles ; prise en charge multisectorielle et Coordination et collecte des Données. Elle est aussi arrimée à la Politique Nationale Genre (PNG, 2018).

En matière de P&D, les interventions mises en œuvre sont adéquation avec le PND (2016-2020), la Politique Nationale de Population (PNP, 2015), la Politique Nationale de la Jeunesse (PNJ, 2016-2020) qui intègrent les questions de population et de dividende démographique. La composante P&D répond également répondent aux besoins de suivi du PND (2016-2020), du Programme Social du Gouvernement (PSG, 2019-2020), de l'atteinte des ODD et des objectifs du PA/CIPD.

A. Pertinence et cohérence des interventions par rapport aux cibles, objectifs et résultats

D'une manière générale, l'analyse du cadre logique d'intervention construit (cf. chapitre 3) met en évidence sa cohérence quant à son but et ses résultats. Toutefois, le fait d'avoir considéré la composante P&D uniquement dans sa dimension transversale sans produit spécifique dans le 7^e programme n'est pas compatible avec le positionnement stratégique de l'UNFPA dans son mandat, notamment son leadership dans le suivi de l'atteinte des objectifs du PA/CIPD. En outre, la composante P&D est source de valeur ajoutée en Côte d'Ivoire dans le cadre du 7^e programme (cf. valeur ajoutée, positionnement stratégique. Sa réintégration devrait par conséquent être envisagée dans le cadre du 8e programme. Pour toutes les 35 interventions déployées dans le cadre du 7^e programme, la pertinence par rapport aux besoins des populations cibles et aux objectifs est démontrée. Le tableau 4.1 ci-dessous donne la justification.

Tableau 4.1 : Types d'interventions mises en œuvre dans le cadre du 6ème programme selon leur pertinence par rapport aux populations cibles et aux objectifs

N°	Interventions	Produits	Composantes	Conclusion	Justification
1	Formation sur le DMU, distribution de kits d'urgence et suivi)	P1	SR	Pertinent	Renforcement des capacités des prestataires pour répondre aux besoins de SR en situations d'urgence.
2	Offre des services intégrés de santé maternelle (SAA-CPoN-CPNr-SONU, PF, Prévention du VIH, du cancer du col de l'utérus et DMU)	P1	SR	Pertinent	Faible fréquentation des FS et couverture en services PF, IST/VIH insuffisante et nécessité d'une approche intégrée pour contribuer à réduire le taux élevé de mortalité maternelle (614 pour 100 000 naissances vivantes selon l'EDS (2011-2012).
3	Dépistage du cancer du col de l'utérus	P1	SR	Pertinent	La lutte contre le CCU est une priorité nationale contenue dans le PNDS qui manque de soutien technique et financier. Sa prévalence est peu connue. C'est une maladie grave avec une prise en charge coûteuse mais facilement traitable surtout dans sa phase pré cancéreuse.
4	Prévention et prise en charge des Fistules Obstétricales	P1	SR	Pertinent	La FO est une maladie invalidante et discriminante avec de graves conséquences socio-économiques avec une prévalence estimée à 2,5% au sein des femmes de 15-49 ans. C'est une priorité nationale qui a besoin de soutien technique et financier fort pour la prévention, la réparation et la réintégration socio-économiques des victimes.
5	Renforcement de la Pratique Sages-Femmes (Formation, équipement, plaidoyer, coaching, ordre des sages femmes)	P1	SR	Pertinent	Le renforcement des capacités de la pratique sage-femme à travers : le renforcement de la formation de base, l'accréditation et la révision des curricula de formation de l'INFAS ; le renforcement continu des compétences des sages-femmes ; le Plaidoyer/Promotion de la pratique sage-femme dans le cadre de la journée internationale de la sage-femme ; l'appui à l'Ordre pour la promotion et le respect des normes et textes de la pratique de la profession de sage-femme.
6	Renforcement des SONU, mise en place réseau SONU	P1	SR	Pertinent	Les niveaux de mortalité maternelle et néonatale sont encore très élevés (614 pour 100000 naissances vivantes et 33‰). Et beaucoup de structures sanitaires manquent de fonctions SONUB et SONUC fonctionnelles.
7	Réorganisation des services de santé	P1	SR	Pertinent	La réorganisation des services permet d'identifier les différents postes de travail et de décrire les activités à réaliser. Elle facilite l'intégration des activités et d'avoir une prise en charge holistique de service SR
8	Revue Décès Maternels et Riposte (SDMR)	P1	SR	Pertinent	Une intervention de soutien indispensable à l'efficacité des SONUB & SONUC. Elle contribue significativement à la réduction des décès maternels par la détermination des dysfonctionnements qui concourent à ces causes évitables.
9	Offre des services de SR en stratégie avancée	P1	SR	Pertinent	Les stratégies avancées comme les consultations foraines permettent d'atteindre les populations cibles vulnérables qui sont éloignées des centres de santé.
10	Renforcement de la chaîne d'approvisionnement	P2	SR	Pertinent	L'approvisionnement régulier des FS en produits contraceptifs au dernier km reste un défi pour répondre aux besoins non satisfaits en PF qui sont de 30,5% (MICS 2016).
11	Consultations foraines gratuites	P2	SR	Pertinent	Opportunité d'offre ponctuelle gratuite d'un paquet de services intégrés de santé de la SR/PF de Qualité précédée d'une mobilisation de masse par des canaux publics porteurs (Cinémas, ASC, radios de proximité, etc.) en réponse aux obstacles géographiques et financiers de l'accès.

N°	Interventions	Produits	Composantes	Conclusion	Justification
12	Dotation en contraceptifs, matériels et équipements PF	P2	SR	Pertinent	Pour répondre aux besoins de PF, nécessité de renforcer les capacités des structures sanitaires à répondre aux besoins de PF par la fourniture d'intrants et la dotation en matériels et équipements.
13	Formation en technologie contraceptive	P2	SR	Pertinent	Nécessité d'un renforcement des capacités et du coaching des prestataires pour des prestations de qualité en PF.
14	Distribution à base communautaire des produits contraceptifs	P3	SR	Pertinent	Nécessité de rapprocher les services PF des communautés pour répondre aux besoins
15	Sensibilisation des communautaires sur la PF	P2	SR	Pertinent	Nécessité de briser les barrières socio-culturelles par les campagnes de sensibilisation des populations pour une meilleure compréhension du rôle de la PF
16	Plaidoyer sur la PF	P2	SR	Pertinent	Nécessité d'améliorer et d'entretenir l'engagement politique et financier du Gouvernement en faveur de la PF pour une meilleure appropriation nationale
17	Dialogue Communautaire	P3	SR	Pertinent	Nécessité d'organiser le leadership des communautés dans la promotion des droits à la SR et la communication dans les couples
18	Ecole des Maris	P3	SR	Pertinent	Nécessité de lever les résistances des hommes et promouvoir leur implication à la SR. Dans les villages où ces écoles fonctionnent, on observe une nette amélioration des indicateurs de SR et une réduction des décès maternels et néonataux.
19	Plaidoyer et Communication en SR/PF et VBG	P3	SR	Pertinent	Nécessité de promouvoir l'implication des leaders communautaires et religieux sur les questions de SR/PF et VBG pour lever les obstacles socio-culturels.
20	Plaidoyer et Visibilité en SR/PF et VBG	P3	SR	Pertinent	Nécessité d'assurer la visibilité des activités de SR/PF et VBG pour accompagner leur appropriation par les autorités nationales et les leaders d'opinion.
21	Éducation sexuelle complète en milieu scolaire et communautaire	P4	SRAJ	Pertinent	Fréquence élevée des IST/VIH ³ , VBG et des grossesses non désirées chez les Adolescents/Jeunes et absence d'une réponse appropriée aux besoins
22	Campagnes de sensibilisation à l'endroit des adolescents et jeunes (y compris populations clés) en SR/PF/VIH et informations sur les services conviviaux avec une offre de service à l'endroit des adolescents et jeunes	P4	SRAJ	Pertinent	Fréquence des IST/VIH, VBG et des grossesses en parmi les Jeunes, faible couverture en services SR/PF, IST/VIH et nécessité d'une approche intégrée
23	Réorganisation des services de SSR/PF des Services de Santé scolaires et universitaires y inclus dans les Universités/Grandes écoles	P4	SRAJ	Pertinent	Nécessité de renforcer les capacités des services de SSR/PF des Services de Santé Scolaires et Universitaires (SSSU) à répondre aux besoins par la fourniture d'intrants
24	Campagnes itinérantes d'offre de service SR/PF/VIH autour des Services de Santé scolaire et universitaire	P4	SRAJ	Pertinent	Nécessité de lever les obstacles socio-culturels à l'utilisation des services SR/PF et de lutte contre les VBG et de répondre aux besoins non satisfaits en PF des Adolescents et Jeunes.

³ D'après les résultats de l'EDS-MICS 2011-2012, la prévalence du VIH dans la population générale de 15-49 ans est de 3,7 %, dont 1,33% chez les jeunes de 15-24 ans (2,15% chez les filles contre 0,30% chez les garçons). La connaissance approfondie du VIH/Sida, de ses moyens de prévention et de transmission était de 26,1% chez les jeunes de 15-24 ans (16% chez les femmes contre 25% chez les hommes). En outre, 68,1% des jeunes filles et 81,4% de jeunes garçons n'ont jamais effectué de test du VIH. Selon les données du PNESC 2016-2020, durant l'année 2012/2013, 5076 cas de Grossesse Non Désirée (GND) sont enregistrés. De Septembre 2015 à Avril 2016, il est également enregistré un nombre élevé d'infections aux IST (7 184 cas) et (2 250 cas) à VIH.

N°	Interventions	Produits	Composantes	Conclusion	Justification
25	Renforcement des capacités des Adolescents et Jeunes sur dividende démographique et leadership	P4	SRAJ	Pertinent	Nécessité de renforcer les capacités des jeunes leaders pour impulser le changement de comportement en vue de l'atteinte du dividende démographique et pour soutenir le plaidoyer avec les gouvernants et les leaders communautaires et religieux
26	Prévention et prise en charge des VBG/MGF/Excision/Mariages d'enfants	P5	Genre & VBG	Pertinent	Fréquence des VBG, des MGF et des mariages précoces, surtout dans les zones affectées par la crise. Nécessité d'une réponse par la prévention et de prise en charge holistique
27	Plaidoyer pour l'abandon des pratiques néfastes (MGF/VBG/Mariage précoce/enfants)	P5	Genre & VBG	Pertinent	Nécessité de lutter contre les pratiques néfastes (MGF/VBG/Mariage précoce) par un leadership communautaire
28	Plaidoyer pour la finalisation des documents cadres prenant en compte le Genre, les VBG et les Droits Humains	P5	Genre & VBG	Pertinent	Nécessité de mettre en place des cadres légaux d'intervention pour la promotion du Genre et des Droits Humains.
29	Mobilisation sociale pour l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes et des filles	P5	Genre & VBG	Pertinent	Nécessité d'impliquer les communautés, les réseaux de femmes, de jeunes et les structures étatiques sur l'intérêt de la promotion de l'égalité de genre et de l'autonomisation des femmes et des filles
30	Renforcement des capacités nationales sur le dividende démographique / Intégration des questions de population dans la planification		P&D	Pertinent	Nécessité de renforcer les capacités des Directions régionales et des collectivités sur la prise en compte des questions de population et du dividende démographique.
31	Appui technique au suivi du PND		P&D	Pertinent	Nécessité de soutenir le mécanisme de suivi par les revues annuelles de la mise en œuvre du PND et d'assurer la prise en compte des questions de population.
32	Appui à la production et la diffusion des annuaires statistiques et la mise à jour de la base de données IMIS		P&D	Pertinent	Nécessité d'accompagner la prise de décision par des données factuelles fiables.
33	Appui à la réalisation des opérations de collecte de données (EDS, MICS, RGPH, ENV, Etat civil, etc.)		P&D	Pertinent	Nécessité d'un appui technique à la réalisation et à la valorisation des données issues d'opérations de collecte pour alimenter les bases de données du système d'information statistique national.
34	Plaidoyer et communication pour le changement de comportement		COM	Pertinent	Nécessité d'assurer une communication pour le changement de comportement autour des interventions du 7 ^e programme et de promouvoir la visibilité de l'UNFPA
35	Suivi-Evaluation		S&E	Pertinent	Nécessité de mettre en place un dispositif de collecte, de circulation et de rapportage des données pour le suivi de l'atteinte des résultats, la prise de décision et la redevabilité du programme.

A. Alignement au Plan Stratégique de l'UNFPA (2014-2017) et (2018-2021)

La logique d'intervention construite (chapitre 3) montre clairement l'alignement du 7^e programme au Plan Stratégique de l'UNFPA (2014-2017) sur la base duquel il a été conçu et mis en œuvre. De même, il est aligné sur le Plan Stratégique de l'UNFPA (2018-2021). Les produits du 7^e programme contribuent à l'atteinte de trois résultats des Plan Stratégiques 2014-2017 et 2018-2021 de l'UNFPA.

- Les trois premiers produits (P1, P2 et P3) contribuent à l'atteinte du **Résultat 1** du PS 2014-2017 de l'UNFPA : *Accroissement de la disponibilité et l'utilisation des services intégrés de santé sexuelle et de la reproduction, y inclus la planification familiale, la santé maternelle et le VIH*, ainsi qu'au **Résultat 1** du PS 2018-2021 de l'UNFPA : *Partout, toutes les femmes, tous les adolescents et tous les jeunes, en*

particulier les plus défavorisés, utilisent les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et exercent leurs droits en matière de reproduction sans contrainte, discrimination, ni violence ;

- Le produit 4 contribue à l'atteinte du **Résultat 2** du PS 2014-2017 : *Accroissement de la priorité aux adolescents, particulièrement les jeunes filles, dans les politiques et programmes nationaux de développement, particulièrement l'amélioration de l'éducation sexuelle complète, de la santé sexuelle et de la reproduction.* Par la même occasion, il contribue à l'atteinte des **Résultats 1 et 2** du PS 2018-2021 :

Résultat 1 : *Partout, toutes les femmes, tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les plus défavorisés, utilisent les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et exercent leurs droits en matière de reproduction sans contrainte, discrimination, ni violence ;*

Résultat 2 : *Tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les adolescentes, ont les moyens d'accéder à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction, quel que soit le contexte.*

- Le produit 5 contribue à l'atteinte du **Résultat 3 du PS 2014-2017** : *Renforcement de l'égalité de genre, l'autonomisation des femmes et des filles et les droits en matière de reproduction y inclus les femmes, les adolescents et les jeunes les plus vulnérables et marginalisés.* De même, il contribue à l'atteinte du **Résultat 3 du PS 2018-2021** : *L'égalité des sexes, l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles et les droits en matière de reproduction sont en progression dans les situations de crise humanitaire et les contextes de développement.*

Bien que n'étant pas associées à un produit spécifique parce que considérées comme transversales, les interventions de la P&D contribuent à l'atteinte des trois Résultats 1, 2 et 3 des Plan Stratégiques 2014-2017 et 2018-2021 de l'UNFPA.

A. Réactivité aux changements

En matière de SR, de Genre & VBG le 7^e programme a apporté sa contribution à la mise en place d'un mécanisme de préparation aux situations d'urgence en cas de survenance d'une crise et la réponse humanitaire à offrir. C'est ainsi qu'il y a eu :

- le profilage des Personnes Déplacées Internes (PDI)
- le déploiement du dispositif de réponse aux besoins des 11 554 PDI dont 3086 à Bouna au nord de la Côte d'Ivoire et 8468 au Mont Péko à l'ouest de la Côte d'Ivoire
- la formation des prestataires de santé sur le DMU en matière de santé sexuelle et reproductive ;
- la distribution des kits SR et dignité aux femmes et aux jeunes filles ;
- la réalisation des consultations foraines gratuites en SR dans 6 sites à l'Ouest en faveur des PDI avec des activités suivantes :
 - ✓ sensibilisation de 1324 PDI sur l'utilisation des services de SR/PF et la prévention du VIH/SIDA ;
 - ✓ prestation de services : 355 nouvelles utilisatrices de la PF, 579 tests de dépistage volontaire du VIH, 599 tests du cancer du col de l'utérus, 93 cas d'IST diagnostiqués traités
- Mise en place d'un système d'alerte et d'un mécanisme de référence et la prise en charge efficace des cas de VBG à travers l'installation des comités de veille.

Cette intervention s'est heurtée à l'absence de structures partenaires intervenant dans l'humanitaire dans les zones touchées par les conflits. Mais, la proximité du bureau décentralisé de Guiglo de la zone concernée par les PDI a favorisé une contribution rapide et efficace de la réponse humanitaire dans le Mont Peko.

En outre, le 7^e programme a apporté un appui technique à la mise en place de la Coalition Nationale pour l'Accélération de la Prévention contre le VIH ainsi que la rédaction du Plan Opérationnel d'Accélération 2019-2020 de Lutte contre le SIDA en Côte d'Ivoire dans le cadre de la Coalition Mondiale pour la Prévention du VIH.

4.1.2-Efficacité du programme

QE2a : Dans quelle mesure les produits du 7e programme pays ont-ils été atteints et comment ont-ils contribué à l'atteinte des résultats d'Effet ? Ces interventions ont-elles permis d'opérer les changements espérés ?

QE2b : Quel est le niveau de contribution du Programme aux effets du CPU, du PND et aux autres

résultats stratégiques notamment le Plan stratégique UNFPA, les ODD et la CIPD ?

QE2c : Quels sont les facteurs qui atténuent ou entravent la contribution des interventions du 7e programme à la l'atteinte des résultats d'effets liés aux ODD relevant du mandat de l'UNFPA et comment les adresser ?

Résumé de la réponse : *Le 7^e programme a globalement fait montre d'une efficacité remarquable dans la réalisation de ses produits. Sur les 14 indicateurs qui renseignent sur la performance des 5 produits, 13 (soit 93%) ont des taux de réalisation proches, atteignant ou dépassant les seuils prévus au 30/06/2019. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre d'ici la fin du programme en 2020, année électorale au cours de laquelle il ne faudra miser que sur les deux premiers trimestre pour y travailler, les cibles résiduelles des produits suivants dont la performance est actuellement insuffisante : (i) le nombre d'ADBC de produits contraceptifs formés et équipés pour l'offre de services (P2) ; (ii) le nombre de villages qui auront développé des stratégies communautaires pour faciliter l'accès des femmes aux services de santé maternelle et de planification familiale (P3). D'une manière générale, les performances enregistrées confortent l'efficacité des interventions déployées pour atteindre les résultats. Mais, il y a quelques insuffisances à surmonter.*

En matière de SR, l'efficacité de la dotation des formations sanitaires en SONU est perturbée par les défaillances dans le monitoring qui conduisent plutôt à des pertes de fonctions dans les structures bénéficiaires de l'intervention soit à cause de la non fonctionnalité du matériel d'intervention (ventouse et aspirateur manuel notamment), soit par manque de personnels formés à son utilisation. Ces défaillances dans le suivi concernent aussi la revue des décès maternels à cause du non fonctionnement des comités de lutte. Aux rangs des autres facteurs extérieurs qui atténuent ou entravent la contribution des interventions du 7e programme à la réduction des décès maternels et qui ne relèvent pas de la compétence de l'UNFPA, figurent : les ruptures récurrentes des poches de sang dans les structures sanitaires et les retards dans les évacuations des parturientes. Ces observations confortent la nécessité d'une action concertée des principaux acteurs de la lutte contre la mortalité maternelle en faveur d'une étude d'envergure nationale pour élaborer un diagnostic précis des différents goulots d'étranglement, identifier les principaux leviers et une réponse globale adéquate. La prévention et la prise en charge des fistules est perturbée par : (i) les difficultés d'identification des patientes dans la communauté au regard de son caractère tabou et stigmatisant ; (ii) la non effectivité de la prise en charge en routine malgré sa mise en place officielle en Mai 2019 ; (iii), l'absence de personnel qualifié (très souvent les Anesthésistes) ou la forte mobilité des prestataires formés et ; (iv) les défaillances dans le suivi des AGR. L'approvisionnement en produits PF ne se traduit pas encore par une diminution sensible des ruptures de stocks dans les points de prestation, à cause notamment des retards de livraisons et des demandes de réapprovisionnement. La fonctionnalité des Ecoles de Maris est précaire parce que contrariée par l'absence d'un système de motivation des agents communautaires et des Maris modèles et par les défaillances du système de suivi.

En matière de Genre & VBG, l'évaluation a pu constater la non prise en compte des exciseuses aux rangs des cibles prioritaires de la lutte contre les MGF qui constituent une poche de résistance. Même si le contexte légal de leur pratique est désormais prohibitif, le maintien d'un dialogue constructif avec les exciseuses pourrait prévenir ou contrôler leur influence. Une étude approfondie visant à identifier avec les communautés les substituts culturels et/ou socio-économiques à la pratique des MGF permettrait de mieux comprendre ce phénomène. Ses résultats devront être considérés dans le cadre d'un programme spécifique de lutte contre les MGF à mettre en place parallèlement à un renforcement de l'application de la loi.

En matière de P&D, des productions suivantes qui promeuvent l'utilisation des données factuelles dans la prise de décision ont été rendu disponibles : les projections démographiques ; les profils démographiques du pays, des régions et circonscription administratives ; les policy briefs et facts Sheets ; le profil du dividende démographique de la Côte d'Ivoire. Mais leur dissémination est encore insuffisante. Les résultats des produits relatifs aux composantes SR, Genre & VBG et P&D concourent à l'atteinte des résultats attendus des Plans Stratégiques de l'UNFPA (2014-2017 et 2018-2021) et de l'effet 2 du CPU (2016-2020).

L'analyse de l'efficacité du 7^e programme repose essentiellement sur la matrice de suivi des indicateurs issue du système de Suivi-Evaluation, de la revue documentaire, des entretiens avec les parties prenantes et

de l'observation directe. Dans le cadre de ressources et des résultats du CPD7, des indicateurs ont été déterminés pour chacun des 5 produits. Tous ces indicateurs ont été finalement retenus dans le cadre de suivi à l'exception d'un seul. Il s'agit du « *Nombre de gestionnaires de pharmacie formés à l'utilisation de la nouvelle version de CHANNEL* » qui est un indicateur du produit 2 de la PF associé au renforcement de la chaîne d'approvisionnement, l'utilisation de ce système d'information et de gestion logistique électronique ayant été suspendue à la suite d'une analyse situationnelle qui a mis en évidence des insuffisances opérationnelles à adresser. La suspension de l'utilisation de cet outil a conduit inéluctablement au retrait de l'indicateur de suivi qui a lui été assigné.

Aucun indicateur n'a été retenu pour la composante Population et Développement, l'option choisie étant de la considérer comme une dimension transversale sans produit spécifique.

La capacité de ces indicateurs à rendre compte de la réalisation des produits n'est pas remise en question par l'évaluation. Ces indicateurs répondent aux qualités SMART (spécifique, mesurable, accessible, réaliste, temporel).

Les cibles annuelles à atteindre d'ici la fin du 7^e programme (2020) ont été déterminées mais les critères de base de leur estimation n'ont pas été clarifiés de façon objectivement vérifiable et valorisés dans une documentation. Les échanges avec les chargés de programmes ont mis en évidence la prise en compte des expériences antérieures, les budgets mobilisés, le temps et les coûts de réalisation et l'alignement aux cibles des projets soutenant la délivrance des services (exemple du projet fistule sur fonds KOICA pour la période 2016-2019). En définitive, il y a un manque de lisibilité et de traçabilité dans la détermination des cibles des indicateurs qui ne permet pas d'apprécier leur adéquation, notamment de savoir si elles sont peu ou trop ambitieuses. En conséquence, elles sont analysées sous l'hypothèse de leur adéquation.

L'efficacité est appréciée à travers deux principaux indicateurs de mesure de la performance :

- Le taux de réalisation (TR) au 30/06/2019 calculé ainsi qu'il suit :

$$TR = \frac{(\text{Réalizations au 30/06/2019} - \text{Baseline}) \times 100}{\text{Cible attendue au 30/06/2019} - \text{Baseline}}$$

- ✓ La cible attendue au 30/06/2019 est la résultante des cibles prévisionnelles annuelles cumulées de 2017, 2018 et de la moitié (50%) de 2019 ;
 - ✓ Le complément à 100 du TR indique le gap des réalisations par rapport au seuil attendu ;
 - ✓ Lorsque le TR < 100 la performance est en-dessous du seuil attendu ;
 - ✓ Lorsque le TR = 100 la performance est égale au seuil attendu ;
 - ✓ Lorsque le TR > 100 la performance est au-dessus du seuil attendu ;
- Le taux d'achèvement (TA) sur la période de mise en œuvre du programme calculé ainsi qu'il suit :

$$TA = \frac{(\text{Réalizations au 30/06/2019} - \text{Baseline}) \times 100}{\text{Cible attendue en fin 2020} - \text{Baseline}}$$

- ✓ Le TA indique le progrès accompli dans la réalisation de la cible prévue à la fin du programme en 2020 ;
- ✓ Le complément à 100 du TA indique le gap à combler pour atteindre la cible prévue à la fin du programme en 2020 permettant ainsi d'apprécier la plausibilité de sa réalisation.

A côté de ces deux principaux indicateurs, on apprécie secondairement la performance annuelle du programme en comparant les réalisations annuelles aux prévisions annuelles pour les années 2017 et 2018. Pour l'année 2019, on compare les réalisations au 30/06/2019 à la cible théorique attendue à cette même date représentant la moitié (50%) de la cible annuelle prévue.

4.1.2.1. Efficacité de la composante SR

Produit 1: Les capacités nationales sont renforcées pour accroître l'offre de services intégrés de santé sexuelle et de la reproduction de qualité y compris en situation humanitaire

Tableau 4.2. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 1

Indicateurs	Baseline (2016)	2017		2018		30/06/2019		2020		TR au (30/06/2019)	TA sur durée du CPD
		Cible	Réal.	Cible	Réal.	Cible	Réal.	Cible	Réal.		
I1.1: Nombre de structures sanitaires renforcées pour offrir les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB)	185	235	246	285	298	310	325	385	-	112,0%	70,0%
I1.2: Nombre de structures sanitaires renforcées pour offrir les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC)	48	58	59	68	73	73	82	88	-	136,0%	85,0%
I1.3: Nombre de structures sanitaires renforcées pour offrir des services intégrés de santé de la reproduction de qualité	389	439	442	489	518	514	560	589	-	136,8%	85,5%
I1.4: Nombre de femmes porteuses de fistules traitées	2 564	3 014	2 834	3 339	3 163	3 380	3 319	3 500	-	92,5%	80,7%
MOYENNE										119,3%	80,3%

La performance de réalisation du produit 1 est mesurée par quatre indicateurs :

- *Indicateur 1 : Nombre de structures sanitaires renforcées pour offrir les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB)*
- *Indicateur 2 : Nombre de structures sanitaires renforcées pour offrir les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC).*
- *Indicateur 3: Nombre de structures sanitaires renforcées pour offrir des services intégrés de santé de la reproduction de qualité*
- *Indicateur 4 : Nombre de femmes porteuses de fistules traitées*

Les trois premiers indicateurs (1, 2 et 3) affichent des taux de réalisation au 30/06/2019 largement au-dessus des seuils prévus tandis que le dernier se rapproche sensiblement. Cette performance remarquable a été observée de façon continue au fil du temps. Le renforcement prévu de l'offre de services SONU a donc été largement atteint mais les structures renforcées ne préservent pas toujours toutes leurs fonctions. En effet, l'observation directe a constaté des pertes de fonctions dans 3 structures sanitaires sur les 7 visitées soit à cause de la non fonctionnalité du matériel d'intervention (ventouse et aspirateur manuel notamment), soit par manque de personnels formés à son utilisation. Ces interventions sont censées avoir un effet contributif à la baisse de la mortalité maternelle. Le tableau 4 décrit l'évolution des décès maternels entre 2016 et 2018 dans quelques districts sanitaires bénéficiaires de l'appui du 7^e programme et qui ont été visitées lors de l'enquête terrain. La notification et la surveillance des décès maternels ayant été rendues obligatoires par un arrêté du Ministre de la Santé et de la lutte contre le Sida (n°450/MSLS/CAB du 5/08/2015), on peut les analyser sous l'hypothèse d'une fiabilité comparable dans le temps, sur la période de l'évaluation, et entre les DS, notamment du point de vue de leur exhaustivité. Il en découle des retournements caractérisés par une tendance à la baisse entre 2016 et 2017 suivie d'une remontée entre 2017 et 2018. Il ressort de l'analyse documentaire et des entretiens avec les PE qu'en 2017, deuxième année de la mise en place des comités de revue des décès maternels et de riposte, activités ont été mises en œuvre de façon intense et régulière. Mais en 2018, il y a eu un relâchement du suivi dans la majorité des DS avec le non fonctionnement des comités de lutte contre les décès maternels, ce qui est compatible avec la remontée observée. Mais il y a d'autres facteurs extérieurs qui atténuent ou entravent la contribution des interventions du 7^e programmes à la réduction des décès maternels et qui ne relèvent pas de sa compétence.

Aux rangs de ces facteurs mis en évidence par l'évaluation figurent les ruptures récurrentes des poches de sang des structures sanitaires et les retards dans les évacuations des parturientes. Ces observations confortent la nécessité d'une action concertée des principaux acteurs de la lutte contre la mortalité maternelle en faveur d'une étude d'envergure nationale pour élaborer un diagnostic précis des différents goulots d'étranglement qui atténuent ou entravent les effets des interventions, identifier les principaux leviers et la réponse globale adéquate. Lors de la phase terrain, l'évaluation a pu s'enquérir d'une expérience de mise en œuvre des audits cliniques d'évacuation des parturientes dans une structure sanitaire de Bouaflé (non bénéficiaire de l'appui du 7^e programme) dont l'intensité de la mise en œuvre en 2018 s'est accompagnée d'une baisse significative des décès maternels et le relâchement en 2019 s'est traduit par une remontée. L'évaluation des effets de cette intervention pourrait faire partie des TDR de l'étude d'envergure recommandée.

Tableau 4.3. Nombre de décès maternels dans les districts sanitaires bénéficiaires de l'appui du 7^e programme et sélectionnés pour l'enquête terrain

Année	2016	2017	2018
Districts sanitaires			
Bouaké	76	70	84
Bouaflé	16	8	12
Man	22	12	16
San Pedro	44	20	32
Bondoukou	42	35	35
Bloléquin	6	2	2
Total	206	147	181

En ce qui concerne l'indicateur 4 du produit 1 le taux de réalisation est à 98,2%. Cette moindre efficacité est surtout le fait d'une contre-performance en 2017 où l'on a pu opérer que 270 femmes porteuses de fistules sur 450, soit un taux de réalisation de 60%. Elle est essentiellement due aux difficultés d'identification des patientes dans la communauté au regard du caractère tabou et stigmatisant du phénomène. En outre, l'évaluation a pu constater que le passage des caravanes n'est pas souvent synchronisé avec la recherche des cas de fistules, certaines femmes n'étant pas souvent informées. Aux rangs des autres difficultés liées à la prévention et à la prise en charge des fistules, figurent : la quasi-inexistence de la prise en charge en routine malgré sa mise en place officielle en Mai 2019, l'absence de personnel qualifié (très souvent les Anesthésistes) la forte mobilité des prestataires formés, les défaillances dans le suivi des AGR. Le rapport provisoire de l'évaluation du projet fistule mis en œuvre par l'UNFPA dans le cadre du 7^e programme et financé par la coopération coréenne (KOICA) fait état d'une efficacité satisfaisante des différentes stratégies avec des niveaux d'atteinte des cibles très souvent au-dessus des seuils prévus. Cette performance concerne les stratégies suivantes : la prise en charge et traitement ; la réorganisation de services de santé maternelle et infantile ; l'accès aux services de planification familiale; la communication et le changement de comportement ; la lutte contre la stigmatisation (Courpotin & Esso, 2019). Les bénéficiaires apprécient positivement la qualité des services reçus, surtout la réparation comme illustrent les propos ci-après :

« Non, tu sais, les choses comme ça, les gens se cachent. Sinon ils ont dit ici que si on connaît les gens de leur dire de partir à l'hôpital. Tu sais que pour moi même personne n'était au courant. C'est quand je me suis fait opérer du kyste ovarien que j'ai eu ça. Après la première opération, j'étais gonflée pendant cinq jours comme une barrique. Donc on a fait une deuxième opération, c'est là que la maladie est venue, mais quand l'UNFPA a fait la troisième opération en 2013, c'est là que la maladie est finie » (Femme de 54 ans victime de fistule obstétricale traitée et guérie).

« Haahi, là c'est fini. C'est bien passé, tu vois, je ne pisse plus » (Femme de 54 ans victime de fistule obstétricale traitée et guérie)»

En définitive, avec un taux d'achèvement moyen du produit de 80,3%, la réalisation complète du produit 1 d'ici la fin du programme peut être envisagée avec optimisme, le résidu moyen n'étant que 19,7%.

Produit 2: Les capacités nationales sont renforcées pour améliorer l'offre de services clinique et communautaire de Planification Familiale de qualité

Tableau 4.4. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 2

Indicateurs	Baseline (2016)	2017		2018		30/06/2019		2020		TR au (30/06/2019)	TA sur durée du CPD
		Cible	Réal.	Cible	Réal.	Cible	Réal.	Cible	Réal.		
I.2.1: Nombre de structures sanitaires renforcées pour offrir au moins 3 méthodes modernes de contraception	398	495	514	530	603	579	656	724	-	142,5%	79,1%
I.2.2: Nombre d'Agents de distribution à base communautaire de produits contraceptifs formés et équipés pour l'offre de services	1 212	1 362	1 455	1 706	1 586	1 879	1 586	2 396	-	56,1%	31,6%
MOYENNE										99,3%	55,4%

Les progrès réalisés dans l'atteinte de ce produit sont renseignés par deux indicateurs :

- *Indicateur 1 : Nombre de structures sanitaires renforcées pour offrir au moins 3 méthodes modernes de contraception.*
- *Indicateur 2 : Nombre d'Agents de distribution à base communautaire de produits contraceptifs formés et équipés pour l'offre de services.*

L'indicateur 1 du produit 2 a un taux de réalisation au 30/06/2019 de 142,5%, indiquant ainsi une performance nettement au-dessus du niveau prévu. Cette tendance s'observe d'une année à l'autre. Il ressort des résultats des enquêtes régulières sur la disponibilité des produits de SR réalisées par l'ENSEA avec l'appui financier de l'UNFPA que les méthodes de contraception sont de plus en plus disponibles dans les points de prestations de services (PPS) avec une tendance à la hausse depuis 2013. Mais les ruptures de stock persistent. D'après les résultats de l'enquête réalisée en 2018 (ENSEA, MSHP & UNFPA, 2018), la proportion des DS ayant connu de rupture d'au moins trois contraceptifs à la date de l'enquête est de 71%. Cette proportion est de 53% pour les ruptures d'au moins cinq contraceptifs. Aux rangs des principales raisons des ruptures de stock, figurent :

- La faible demande de certains contraceptifs par les clients ;
- le retard des livraisons de la part de la source de réapprovisionnement principale ;
- le retard des demandes de réapprovisionnement de la part du PPS ;
- la rupture de stock du contraceptif sur le marché empêchant le PPS de se le procurer.

En ce qui concerne l'indicateur 2, le taux de réalisation au 30/06/2019 est de 56,1%, indiquant une performance inférieure au seuil prévu. L'indicateur a un niveau d'exigence élevé : la formation des Agents de Distribution à Base communautaire (ADBC) doit être complétée par leur équipement. Les ADBC sont formés chaque année mais leur équipement ne suit pas toujours. Par exemple, d'après le rapport annuel d'activités, seuls 55 ADBC ont été équipés sur les 155 formés. L'insuffisance des ressources financières pour y faire face en est l'une des principales causes. Par ailleurs les ADBC formés et équipés se heurtent encore aux réticences de certains prestataires dans la délégation des tâches pour l'administration des méthodes injectables. L'expérience de SAYANA PRESS (méthode injectable auto-administrée) en projet pilote dans 3 DS pourraient permettre de lever cet obstacle.

En définitive, la réalisation complète du produit 2 d'ici la fin du programme repose essentiellement sur l'indicateur 2 portant sur le nombre d'ADBC à former et à équiper avec un taux d'achèvement de 31,6%. Des efforts supplémentaires seront nécessaires pour achever le taux résiduel de 68,4% en 2020, de préférence au cours des deux premiers trimestres compte tenu des élections présidentielles prévues en Octobre.

Produit 3: Les capacités des communautés et le soutien social sont renforcés pour accroître la demande de services de santé maternelle y compris la planification familiale

Tableau 4.5. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 3

Indicateurs	Baseline (2016)	2017		2018		30/06/2019		2020		TR au (30/06/2019)	TA sur durée du CPD
		Cible	Réal.	Cible	Réal.	Cible	Réal.	Cible	Réal.		
I.3.1: Nombre d'Ecoles de Maris créées et fonctionnelles	152	189	200	230	274	271	274	312	-	102,5%	76,3%
I.3.2: Nombre de villages ciblés qui ont développé des stratégies communautaires pour faciliter l'accès des femmes aux services de santé maternelle et de planification familiale	0	14	14	29	30	37	40	60	-	108,1%	66,7%
MOYENNE										105,3%	71,5%

La performance du produit 3 est mesurée par deux indicateurs :

- *Indicateur 1 : Nombre d'Ecoles de Maris créées et fonctionnelles;*
- *Indicateur 2 : Nombre de villages ciblés qui ont développé des stratégies communautaires pour faciliter l'accès des femmes aux services de santé maternelle et de planification familiale*

Les deux indicateurs affichent des taux de réalisation au 30/06/2019 au-dessus des niveaux prévus (102,5% et 108,1% respectivement), ce qui traduit une performance largement satisfaisante. Pour l'indicateur 1, portant sur le nombre d'Ecoles de Maris créées et fonctionnelles, les performances annuelles ont toujours été au-dessus des seuils prévus. Ainsi en 2018, 74 Ecoles de maris sur 41 prévus dans 5 DS (22 à Sakassou, 11 à Mankono, 12 à Bloléquin, 28 à Dimbokro et 1 à Bouaké Est). Les membres de ces écoles ont été formés sur les notions de base de SR/PF, de communication, le leadership, l'égalité de genre, la lutte contre les VBG et la dynamique de groupe. En 2017, 48 Ecoles de maris sur 37 prévus ont été créées dans 8 DS (7 à Man, 7 à San Pédro, 5 à Korhogo, 2 à Bouaké Sud, 11 à Mankono, 5 à Bouna, 5 à Bondoukou et 6 à Gagnoa). La fonctionnalité des écoles de Maris est précaire parce que contrariée par de nombreuses difficultés aux rangs desquelles figurent :

- l'absence d'un système de motivation des agents communautaires et des Maris modèles, favorisant ainsi une démotivation ;
- les défaillances du système de suivi des activités par les responsables des structures sanitaires et les superviseurs dues essentiellement au manque de moyen logistique pour les descentes sur le terrain (mégaphone, boîte à image, lampe ou torche, carburant pour les motos des superviseurs) et à sa non intégration aux supervisions de routine des prestataires ;
- les défaillances du système de collecte de données et de rapportage sur le fonctionnement des écoles de Maris dues à une faible capacité de certains Maris modèles, entraînant ainsi une faible visibilité de leur impact.

L'indicateur (2), portant sur le nombre de villages ciblés ayant développé des stratégies communautaires pour faciliter l'accès des femmes aux services de santé maternelle et de planification familiale, affiche une performance au 30/06/2019 supérieure au niveau prévu. Cette tendance est continue d'une année à l'autre. Le développement des stratégies facilitatrices supposent : (i) la mise en place des cellules locales et le recrutement des membres ; (ii) la formation des membres des cellules constituées pour sensibiliser les communautés ; (iii) l'élaboration des plans d'actions en faveur de la SR/PF et la promotion du Genre.

En définitive, les taux d'achèvement sont de 76,3% et 66,7% respectivement pour les indicateurs 1 et 2. L'atteinte de la cible résiduelle de 23,7% de l'indicateur 1 est envisageable avec optimisme d'ici la fin du programme mais un accent particulier devrait être accordé au rétablissement du fonctionnement des écoles de Maris déjà créées. En revanche, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour doter les 20 villages

rester des stratégies communautaires facilitatrices de l'accès des femmes aux services de santé maternelle et de planification familiale d'ici la fin du programme sachant qu'on ne pourra compter que sur la moitié de l'année électorale 2020 pour y travailler.

Produit 4: Les capacités nationales sont renforcées pour concevoir et mettre en œuvre des programmes d'éducation sexuelle complète en milieu scolaire et non scolaire pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations humanitaires

Tableau 4.6. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 4

Indicateurs	Baseline (2016)	2017		2018		30/06/2019		2020		TR au (30/06/2019)	TA sur durée du CPD
		Cible	Réal.	Cible	Réal.	Cible	Réal.	Cible	Réal.		
I.4.1: Nombre d'élèves touchés par le programme d'éducation sexuelle complète basé sur l'approche de leçons de vie en santé sexuelle et de la reproduction	3 890 000	4 712 000	5 714 506	5 534 000	6 675 543	5 945 000	6 675 543	7 178 000	-	135,5%	84,7%
I.4.2: Nombre d'adolescents et de jeunes (10 – 24 ans) ayant reçu des services de santé sexuelle et de la reproduction grâce aux services de santé scolaire et universitaire et les centres d'écoute et de conseil	455 030	546 230	573 512	637 430	680 893	683 030	716 449	819 830	-	114,7%	71,7%
I.4.3: Nombre de leaders d'organisations de jeunesse dont les capacités sont renforcées pour engager le dialogue politique et leur participation aux processus de planification nationale tenant compte des enjeux du dividende démographique	30	50	75	70	91	80	91	110	-	122,0%	76,3%
MOYENNE										124,1%	77,5%

Les progrès réalisés dans l'atteinte du produit 4 sont renseignés à travers trois principaux indicateurs :

- *Indicateur 1 : Nombre d'élèves touchés par le programme d'éducation sexuelle complète basé sur l'approche de leçons de vie en santé sexuelle et de la reproduction ;*
- *Indicateur 2 : Nombre d'adolescents et de jeunes (10-24 ans) ayant reçu des services de santé sexuelle et de la reproduction grâce aux services de santé scolaire et universitaire et les centres d'écoute et de conseil ;*
- *Indicateur 3 : Nombre de leaders d'organisations de jeunesse dont les capacités sont renforcées pour engager le dialogue politique et leur participation aux processus de planification nationale tenant compte des enjeux du dividende démographique.*

L'analyse de la performance du produit 4 met en évidence des taux de réalisation au 30/06/2019 largement au-dessus des niveaux théoriques prévus : 135,5%, 114,7% et 122,0% respectivement pour les indicateurs 1, 2 et 3. La tendance annuelle de ces trois indicateurs est la même d'une année à l'autre avec quelques variations sur les niveaux. Ces résultats se déclinent en activités de renforcement des connaissances et compétences des Adolescents/Jeunes (y compris populations clés) en SR/PF/VIH en milieu scolaire et communautaire, prévention/prise en charge des IST et VIH. Elles concernent également l'offre de services à l'endroit des Adolescents et Jeunes ainsi qu'au renforcement des capacités des Services de Santé Scolaires et Universitaires/Adolescents et Jeunes (SSSU/AJ). Enfin, elles portent sur le renforcement des capacités des jeunes sur dividende démographique et le leadership. Ainsi, en ce qui concerne l'Indicateur 1, en 2017, ce sont 1 824 506 élèves des Cours Élémentaires 2^e Année et des Centres d'Animation et de Formation Pédagogiques (CAFOP) qui ont eu accès à l'ESC à l'école. La variation selon le sexe des bénéficiaires de cette intervention met évidence une sous-représentation des filles qui est le reflet des disparités selon le sexe des effectifs scolaires tant au primaire (indice de parité F/G=0,93) qu'au secondaire (indice de parité F/G=0,78) d'après les résultats de l'enquête MICS (2016). Ainsi, en 2018, 55,9% de garçons contre 44,1% de filles ont été touchés par ces cours d'ESC. Cette tendance se maintient également au niveau des taux d'inclusion des élèves. Ainsi, pour l'année 2018, le taux d'inclusion était de 79,4% pour les garçons contre 76,3% pour les filles. Les filles étant la cible la plus vulnérable, on devrait tendre vers la complétude de leur enrôlement aux cours d'ESC. A cet effet des actions de sensibilisation devraient s'intensifier à l'attention des principaux acteurs (élèves, parents, administrations scolaires, etc.) en faveur d'une adhésion des tous les élèves en général et de toutes les filles en particulier.

Au niveau de l'Indicateur 2, au cours de la période couverte par l'évaluation ce sont au total 260 854 Adolescents et Jeunes qui ont eu accès aux services de SR/PF, dont 99 769 dans les SSSU et 161 085 en dehors de l'école. Bien que le programme soit sensible au genre, les données désagrégées selon le sexe ne sont pas toujours disponibles. Sur la base des données collectées dans les SSSU lors des visites de terrain, l'évaluation a pu estimer une moyenne de 54% pour les garçons contre 46% pour les filles. Ces estimations confortent également une sous-représentation des filles. En outre, les activités du Centre SAS, une ONG appuyée par l'UNFPA ont permis de sensibiliser 4411 jeunes conducteurs de moto-taxis et jeunes filles vulnérables sur la SR à Bouaké et à Korhogo. Elles ont également permis d'offrir des services et conseils en SR/PF/VIH à 1360 jeunes filles vulnérables. Il y a également les caravanes « Jeunesse Saine – Protège-Toi » dont les résultats de l'année 2018 dans 31 régions indiquent que les cibles suivantes ont été touchées : 257254 AJ pour les causeries éducatives (51,7% de garçons et 48,3% de filles) ; 87182 AJ (55% de garçons et 45% de filles) pour le test de dépistage du VIH ; 28043 jeunes filles pour l'offre de contraception (oral, injectable, implant) ; 15703 jeunes filles pour le test de grossesse ; 195801 pour la distribution des préservatifs masculins et féminins.

En ce qui concerne l'Indicateur 3, en 2017 et 2018, 66 Conseillers et animateurs Adolescents et Jeunes ont bénéficié de renforcements des capacités sur la SR et dans des domaines spécifiques (prévention combinée, compétence de vie, AGR et dividende démographique) afin d'impulser le changement de comportement en matière de sexualité et de contraception, et soutenir le plaidoyer à l'endroit des gouvernants et des leaders communautaires et religieux.

Malgré ces résultats satisfaisants, quelques difficultés ont émaillées la mise en œuvre des activités aux rangs desquelles figurent : l'incomplétude des produits contraceptifs dans les SSSU ; la rupture fréquente des intrants de PF, plus particulièrement la Xylocaïne (l'anesthésie locale servant à la pose de l'implant) ; la mise à disposition tardive de certains intrants dans les SSSU ; le manque d'équipements dans certains SSSU (lits et tables pour consultations, boîte à pansement pour la petite chirurgie, vidéoprojecteur,

équipement de sonorisation) ; les pesanteurs culturelles qui sont de nature à contrarier les effets attendus des campagnes de sensibilisation ; la faible implication des parents pour engager le débat sur les questions de SR avec les adolescents et dont le consentement n'est pas requis en ce qui concerne l'utilisation des produits contraceptifs, ce qui a pour conséquence de limiter les effets des activités de sensibilisation. Il y a également : le refus persistant de la double protection au sein de certains Adolescents et Jeunes à l'origine de la hausse des IST en dépit de l'intensification des campagnes de sensibilisation. On ajoute aussi : la peur des effets indésirables qui limitent l'accès aux produits de la PF ; le conflit de calendrier entre les activités des PE et les activités scolaires qui entrave la réalisation de certaines interventions ; la lenteur dans le processus de mise à disposition des documents aux enseignants entraînant par endroit une réalisation partielle des leçons de vie dans le cadre de l'ESC, tout comme le manque d'appui logistique aux chefs d'établissements pour la mise en œuvre de l'ESC. Par ailleurs, il ressort de l'observation directe recoupée avec les bordereaux de livraison que certains produits contraceptifs livrés dans les structures sanitaires sont en instance de péremption. L'évaluation suppose qu'il s'agit fort probablement d'un phénomène marginal en l'absence de données empiriques prouvant le contraire. Mais il doit être surveillé et contrôlé par le mécanisme d'assurance qualité des médicaments et produits.

En dépit de ces difficultés, la perception des bénéficiaires des activités de sensibilisations, d'ESC et de renforcement des capacités est très positive. Les témoignages suivants sont des illustrations saisissantes :

« Par exemple le cas VIH/SIDA, il y'a certaines informations que nous n'avons pas. Certaines fausses informations nous ont dit qu'on pouvait contracter en mangeant avec celui/celle qui est malade du VIH/SIDA. Cette formation nous a permis de tout savoir sur cette maladie. Et ça nous a permis de mieux former nos pairs. Aussi, il y'a la bonne prise des pilules. À mon avis, la formation a été très enrichissante ». (FG, Jeunes leaders formés, Abidjan)

« Pour ma part, j'ai apprécié ces cours. Parce qu'avant, ces sujets étaient considérés comme des sujets tabous. Mais depuis que ces leçons de vie ont été insérées dans le milieu scolaire, il y'a eu quelques changements que j'ai apprécié. » (FG, Élève ayant bénéficié de l'ESC, Bondoukou)

« Depuis l'année surannée, quand je viens ici, je suis déjà rassuré. Les infirmiers sont compétents. Quand j'arrive ici, il me traite bien et me donne souvent des conseils et de ne pas faire ci ou ça ». (FG, Bénéficiaires SSSU, Man)

« Je voudrais d'abord remercier l'agence qui a eu l'idée de faire ce cours. Car au début je ne savais pas ce qu'était les grossesses en milieu scolaire. Parce que les années dernières nous avons plus de cas de grossesses scolaire or cette année il y a moins de grossesses en milieu scolaire. » FG, Élève ayant bénéficié de l'ESC, San-Pedro)

« Nous avons appris plein de choses sur la sensibilisation sur les grossesses scolaires et la tricherie. Cette formation nous a beaucoup aidé. » (FG, Membres de Club Santé, Collège Moderne Bingerville)

En définitive, le taux d'achèvement du produit 4 sur toute la durée du programme est de 84,7%, 71,7% et 76,3% respectivement pour les indicateurs 1, 2 et 3. À ce rythme d'évolution, on peut raisonnablement espérer réaliser les 15,3%, 28,2% et 23,7% des cibles résiduelles des indicateurs 1, 2 et 3 d'ici la fin du programme pour atteindre les 100%.

4.1.2.2. Efficacité de la composante Genre et lutte contre les VBG

Produit 5: Les capacités des institutions nationales et des organisations de la société civile sont renforcées pour lutter contre les VBG, promouvoir l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes, y compris dans les situations humanitaires

Tableau 4.7. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 5

Indicateurs	Baseline (2016)	2017		2018		30/06/2019		2020		TR au (30/06/2019)	TA sur durée du CPD
		Cible	Réal.	Cible	Réal.	Cible	Réal.	Cible	Réal.		
I.5.1: Nombre de plate de formes multisectorielles de lutte contre les violences basées sur le genre renforcées et fonctionnelles	26	36	32	41	42	44	45	50	-	105,6%	79,2%
I.5.2: Nombre de leaders communautaires qui déclarent abandonner les pratiques de mutilation génitales féminines et de mariages précoces	275	355	385	445	475	490	565	625	-	134,9%	82,9%
I.5.3: Document du code de la famille finalisé (0=Non ; 1=Oui)	0	1	0	1	1	1	1	1	-	100,0%	100,0%
MOYENNE										113,5%	87,3%

Les progrès réalisés dans l'atteinte du produit 5 sont renseignés à travers trois principaux indicateurs :

- *Indicateur 1 : Nombre de plate de formes multisectorielles de lutte contre les violences basées sur le genre renforcées et fonctionnelles ;*
- *Indicateur 2 : Nombre de leaders communautaires qui déclarent abandonner les pratiques de mutilation génitales féminines et de mariages précoces ;*
- *Document du code de la famille finalisée*

L'analyse de la performance du produit 5 met en évidence des taux de réalisation au 30/06/2019 égaux ou au-dessus des niveaux théoriques prévus : 105,6%, 134,9% et 100% respectivement pour les indicateurs 1, 2 et 3. La tendance annuelle des deux premiers indicateurs est la même d'une année à l'autre avec quelques variations sur les niveaux. Pour l'indicateur 3, la finalisation du document de code de la famille était prévue depuis 2017 mais c'est seulement en 2018 qu'il a été.

Globalement, la performance du produit 5 est élevée avec un taux de réalisation moyen de 105,8% au 30 juin 2019 et un taux d'achèvement de 93,4% sur la durée du CPD.

✓ *Au niveau de l'Indicateur 1 : Nombre de plateformes multisectorielles de lutte contre les violences basées sur le genre renforcées et fonctionnelles*

Sur la période couverte par l'évaluation, ce sont au total 19 plateformes fonctionnelles qui ont été renforcées par la formation du personnel en matière de prévention et de prise en charge des VBG et la dotation en outils de communication et en matériels informatiques pour l'analyse des données. Quatre (4) nouvelles plateformes VBG ont été mises en place à Sirasso, Soubré, Zouan-Hounien et Issia en 2017, cinq (5) en 2018 à Abengourou, Ferkessedougou, Méagui, Boundiali, Sassandra et deux (2) en 2019 à Bouaké et Taï. Les acteurs ont vu également leurs capacités renforcées. En 2017, 437 acteurs nationaux dont 377 membres des 46 anciennes plateformes de lutte contre les VBG ont été formés sur la prévention et la prise en charge des VBG et 112 prestataires de santé sur la prise en charge clinique des survivant(e)s de violences sexuelles. En 2018, 150 membres (56 femmes et 94 hommes) des 5 nouvelles plateformes VBG qui ont vu leurs capacités renforcées sur la prévention, la prise en charge, le référencement et la collecte de données sur les VBG. Les femmes ont donc été sous-représentées dans les formations des membres des plateformes VBG.

Pour booster l'efficacité des plateformes ainsi que celles des acteurs impliqués dans la lutte contre les VBG, leurs capacités matérielles ont été renforcées par une dotation en ordinateurs de bureau (52), onduleurs (52) et en ordinateurs portables (52). Cela a contribué à améliorer la collecte, l'analyse et le traitement des données sur les VBG et l'utilisation de la base de données GBV/IMS. Par ailleurs, des documents techniques ont été révisés afin d'améliorer le fonctionnement des plateformes. Il s'agit du :

- guide fonctionnement des plateformes VBG ;
- manuel de référence pour la formation des acteurs non médicaux dans la lutte contre les VBG avec l'intégration des thématiques liées à la planification familiale, aux droits sexuels et reproductifs, au dividende démographique et à l'autonomisation de la femme ;
- guide d'utilisation des outils du GBV/IMS pour faciliter la collecte des données au niveau des plateformes VBG.

Quelques difficultés fonctionnelles ont émaillé le processus de mise en place de nouvelles plateformes et la redynamisation de certaines aux rangs desquelles figurent : (i) l'insuffisance du budget de fonctionnement (ii) la faiblesse des capacités matérielles et logistiques pour les activités de prévention et prise en charge des victimes ; (iii) la forte mobilité professionnelle des membres. Cela a pour conséquence la tenue irrégulière des réunions mensuelles comme l'illustrent des propos ci-dessous d'un membre de plateforme : *« les gens ne sont pas motivés. Il n'y a pas d'argent, s'il faut venir aux réunions pour dire les mêmes choses, ce n'est pas la peine (...) Et, puis les gens n'ont pas le temps, quand on convoque les réunions, les gens ne viennent pas. Tout cela est démotivant ».*

Le 7^e programme a permis d'améliorer la prise en charge des victimes de VBG. Le tableau 4.8 suivant donne quelques illustrations chiffrées pour 2017 (3415 cas) et 2018 (2744 cas).

Tableau 4.8 : Répartition des Survivants de VBG pris en charge selon leur sexe en 2017 et 2018

Types de VBG	2017		Total	2018		Total	Ensemble
	Masculin	Féminin		Masculin	Féminin		
Viol	22	674	696	11	682	693	1389
Agression sexuelle	9	197	206	2	106	108	314
Agression physique	130	644	774	85	647	732	1506
Mariage forcé	05	120	125	00	82	82	207
Déni de ressources et d'opportunité	265	846	1111	67	660	727	1838
Violence psychologique/émotionnelle	145	358	503	57	322	379	882
Mutilations Génitales Féminines	-	00	00	-	23	23	23
Ensemble	576	2839	3415	222	2522	2744	6159

Source : MFFE, DEPS, 2017-2018

Par ailleurs, dans le cadre du projet Peace Building Fund (PBF) pour le renforcement de la cohésion sociale, des plateformes d'échanges ou Espaces amis des femmes pour la paix ont été mis en place pour permettre aux femmes de contribuer à la prévention des conflits et au renforcement de la cohésion sociale. Les Espaces Amis des femmes ont également contribué à positionner le genre dans les mécanismes locaux de consolidation de la paix à travers la sensibilisation des femmes et des communautés sur les VBG et la planification familiale. L'encadré suivant fait la synthèse des acquis des interventions en matière de prise en charge des VBG/MGF/Excision/Mariages d'enfants :

Encadré 1 : Synthèse des résultats des interventions du CP7 en matière de prise en charge des VBG/MGF/Excision/Mariages d'enfants

- ✓ Existence de 62 plateformes multisectorielles de lutte contre les VBG (PFVBG) ;
- ✓ Appropriation de la coordination des PFVBG par le Comité National de Lutte contre les VBG ;
- ✓ Existence de 2 manuels de formations des acteurs médicaux et des acteurs non médicaux (travailleurs sociaux, policiers, gendarmes, militaires, psychologues, membres d'ONG et associations) ;
- ✓ Existence d'un algorithme de PEC médicales des VS ;
- ✓ Existence d'un guide de fonctionnement des PFVBG ;
- ✓ Existence du répertoire des secrétariats techniques PFVBG ;
- ✓ Existence d'outils de suivi et supervision des PFVBG ;
- ✓ Engagement des promoteurs de capacités dans les activités de renforcement de la prise en charge ;
- ✓ Existence de personnel qualifié pour la prise en charge psychosociale, médicale, juridique et judiciaire ;
- ✓ Engagement de la justice dans la lutte contre les VBG ;
- ✓ Adoption de nouveaux Code Pénal et Code de Procédure Pénal facilitant la poursuite des VBG ;
- ✓ Engagement des ONGs et de la société civile dans la lutte contre les VBG ;
- ✓ Mise en place de bureaux d'accueil genre (BAG)/Gender Desk dans les commissariats de police et brigades de gendarmerie ;
- ✓ Nomination d'une coordonnatrice genre à la Direction Générale de la Police Nationale (DGPN) et désignation de points focaux VBG dans les commissariats de police n'ayant pas de BAG ;
- ✓ Création par une dépêche de la Direction des Affaires Civiles et Pénales (DACP), des cellules de suivi des procédures de VBG au sein des tribunaux et nomination de points focaux dans les Cour d'Appel et à la DACP, -Intégration des VBG dans les curricula de formation initiale des magistrats de l'Ecole Nationale de Magistrature (ENM), -Intégration VBG dans les curricula de formation continue de la Police Nationale.

Source : Données issues de la revue documentaire et des entretiens avec Chargés de programme et les PE

En définitive, le renforcement des capacités des plates-formes multisectorielles de lutte contre les violences basées sur le genre a contribué à améliorer la réponse aux VBG. A titre d'illustration, en plus de la prise en charge, la référence et la contre-référence, les plateformes accompagnent les survivantes dans toutes les étapes du processus.

✓ ***Au niveau de l'Indicateur 2 : Nombre de leaders communautaires qui déclarent abandonner les pratiques de mutilation génitales féminines et de mariages précoces***

Sur les 625 leaders communautaires ciblés d'ici la fin du 7^e programme pour s'engager à mettre fin aux pratiques de MGF et aux mariages précoces, 565 ont pu être mobilisés au 30 juin 2019, soit un taux de réalisation de 115,3% sur la période et un taux d'achèvement de 90,4% sur la durée du CP7. En 2017, 110 leaders communautaires et guides religieux des localités de Daloa, Bouna, Zouan-Hounien et Bin Houyé se sont engagés en faveur de la lutte contre les MGF, les mariages précoces, les violences sexuelles et les règlements à l'amiable des cas de viol à travers la signature d'une déclaration solennelle. En 2018, ce sont 90 leaders communautaires et guides religieux qui se sont engagés et 90 autres au premier semestre de 2019. Mais il est à craindre un effritement de l'implication des leaders communautaires au regard des difficultés suivantes : (i) insuffisance des leaders formés et engagés et (ii) insuffisance des ressources au sein des PFVBG pour un suivi continu des leaders engagés comme l'illustrent les propos d'un membre d'une plateforme ci-dessous :

« Sur la question des leaders communautaires pour la lutte contre les pratiques néfastes, il faut dire que leur engagement n'est plus total dans la région. Certains leaders exigent de l'argent avant de s'engager. Pour les réunions, ils exigent le transport avant de venir. C'est le système des Nations Unies qui a contribué à les rendre comme ça. Parce qu'ils ont été habitués à recevoir quelque chose lorsqu'ils participent aux réunions ou aux activités. Or nous on n'a rien à leur donner ».

Le plaidoyer a permis de renforcer les capacités des leaders communautaires, des guides religieux, des chefs traditionnels et de leur faire prendre consciences des conséquences des MGF et des mariages précoces sur « la santé, l'avenir des filles, des femmes, des familles, des communautés et du développement des Etats ».

L'évaluation a pu constater la non prise en compte des exciseuses aux rangs des cibles prioritaires de cette intervention qui constituent une poche de résistance. Même si le contexte légal de leur pratique est désormais prohibitif, le maintien d'un dialogue constructif avec les exciseuses pourrait prévenir ou contrôler leur influence. Une étude approfondie visant à identifier avec les communautés les substituts

culturels et/ou socio-économiques à la pratique des MGF permettrait de mieux comprendre ce phénomène. Ses résultats devront être considérés dans le cadre d'un programme spécifique de lutte contre les MGF à mettre en place parallèlement à un renforcement de l'application de la loi.

✓ **Au niveau de l'Indicateur 3 : Document du code de la famille finalisée**

Il était prévu la finalisation du document du code des personnes et de la famille au terme du CP7. Ce résultat a été atteint depuis 2018. Le document du code des personnes la famille a été validé. De ce document, quatre (4) lois ont été adoptées par l'Assemblée Nationale et promulguées par le Président de la République. Il s'agit de :

- la LOI n° 2019-570 du 26 juin 2019 relative au mariage ;
- la LOI n° 2019-571 du 26 juin 2019 relative à la filiation ;
- la LOI n° 2019-572 du 26 juin 2019 relative à la minorité ;
- la LOI n° 2019-573 du 26 juin 2019 relative aux successions.

En définitive, l'achèvement du produit 5 d'ici la fin du programme repose essentiellement sur les indicateurs 1 et 2 dont la réalisation de la cible résiduelle de 10% peut être envisagée avec optimisme.

4.1.2.3. Efficacité de la composante P&D

La Composante P&D a été considérée dans le 7^e programme comme étant transversale sans produit spécifique. Sa performance est donc appréciée par rapport à ses contributions à la réalisation des produits d'autres composantes mais aussi à ses réalisations spécifiques.

A. Contributions à la réalisation des produits des autres composantes

La composante P&D a contribué essentiellement à la réalisation des produits 3 et 4 des composantes SR.

Au niveau du produit 3, la contribution de la composante P&D a porté essentiellement sur l'élaboration d'une feuille de route pour l'intégration des questions de population y compris les défis du dividende démographique dans la planification du développement local dans 3 régions : Belier (Yamoussoukro), Cavally (Guiglo) et Gbêkê (Bouaké). A cet effet 136 décideurs locaux (autorités administratives, élus, etc.) de 7 régions du pays (citer les régions) ont été sensibilisés sur la prise en compte des défis du dividende démographique dans la planification du développement. En outre, les planificateurs issus de 7 régions (Gbêkê, Béliér, Gontougo/Boukani, San Pédro, Tonkpi, Kabadougou, N'zi) ont été formés sur l'intégration des questions de population dans les plans et programme de développement aux niveaux local et national : 25 à Yaoumousoukro en Juillet 2017, 25 à San Pédro en Avril 2019 et 25 à Odiennéen Juin 2019. En outre, un dialogue avec le réseau de communicateurs sur la quête du dividende démographique dans le cadre d'un atelier tenu en juin 2019.

Au niveau du produit 4, la composante P&D a apporté sa contribution au renforcement des capacités des leaders d'organisation de la jeunesse pour engager le dialogue politique et leur participation aux processus de planification nationale tenant compte des enjeux du dividende démographique (cf. indicateur I.4.3, tableau 4.6). Cette contribution s'est traduite par un taux de réalisation au 30/06/2019 de 113,8%, une performance largement au-dessus du seuil prévu. De même, elle a débouché sur un taux d'achèvement de 82,7% permettant d'envisager avec optimisme d'ici la fin du programme la cible résiduelle de 17,3%.

Au total, ce sont 61 leaders d'organisations de jeunes qui ont vu leurs capacités renforcées pour engager le dialogue politique et leur participation aux processus de planification nationale tenant compte des enjeux du dividende démographique. A cela s'ajoutent la formation de : (i) 50 cadres nationaux des services de planification pour dispenser les modules de formation sur population et développement y inclus le dividende démographique et ; (ii) 23 leaders de jeunes pour être des Ambassadeurs de l'UNFPA.

Dans le cadre du 7^e programme, l'UNFPA a également apporté son appui technique pour la participation des responsables gouvernementaux et des leaders d'organisations de jeunes à : (i) l'élaboration du plan d'action d'AfriYan et du dialogue intergénérationnel sur le dividende démographique (Dakar, WCARO, Juin 2017) et ; (ii) forum panafricain de la Jeunesse à Abidjan/décembre 2017 au cours duquel le Directeur Régional de l'UNFPA a lancé un appel pour un investissement conséquent dans la jeunesse pour tirer pleinement profit du dividende démographique.

B. Réalisations spécifiques

✓ *Dialogue politique sur les questions de population*

Un dialogue de haut niveau a été fait sur le dividende démographique comme exigence de l'émergence de la Côte d'Ivoire à l'intention des décideurs politiques dans le cadre d'un atelier organisé par l'Office National de la Population le 7 juillet 2017 avec l'accompagnement technique d'un Expert International. En outre, un plaidoyer a été fait pour le positionnement de la CIPD avec l'adhésion des décideurs politiques au paradigme du dividende démographique. Il a abouti à :

- l'engagement des autorités politiques, des leaders de la société civile, des décideurs du secteur privé et des chefs traditionnels pour l'accélération de la transition démographique afin de tirer profit du dividende démographique à l'issue du Dialogue de Haut Niveau sur le dividende démographique et l'émergence ;
- l'engagement des Rois et chefs traditionnels de Côte d'Ivoire pour contribuer à la sensibilisation des populations ivoiriennes dans 9000 villages et hameaux de cultures ;
- l'adhésion des leaders communautaires au message de plaidoyer lors de la cérémonie officielle de la caravane nationale de communication du Projet régional sur l'autonomisation des femmes et le dividende démographique (SWEDD), avec un accent particulier sur la dynamique culturelle et sociale des communautés et la nécessité de changement des comportements en matière de santé de la reproduction/planification familiale et de protection des filles et des femmes

✓ *Le Renforcement des capacités nationales sur le dividende démographique / Intégration des questions de population dans la planification*

En plus des leaders des organisations des jeunes, cette activité a contribué à renforcer les capacités des Directions Régionales et des Collectivités sur la prise en compte des questions de population et du dividende démographique à travers : (i) les concepts clés que sont la CIPD et le dividende démographique ; (ii) l'élaboration d'un diagnostic stratégique et ; (iii) la définition des stratégies et actions prioritaires et les indicateurs de suivi. Les secteurs concernés ont été entre autres : l'éducation, la santé, la protection de la femme et l'enfant, l'Agriculture, protection sociale, la Gouvernance, la sécurité, etc.

Cette intervention a ainsi permis : (i) d'accroître les capacités des acteurs en matière de planification axée sur les résultats avec la prise en compte des questions de population y compris le dividende démographique et ; (ii) de faciliter la planification locale, la dissémination et l'appropriation des documents de planification (PND, PNP, document d'intégration des questions de population) au niveau local. Un rapport national d'examen des cinq ans de mise en œuvre de la déclaration d'Addis-Abeba sur la Population et le Développement (DAAPD) au-delà de 2014 ainsi été élaboré en 2018 avec l'appui technique et financier de l'UNFPA. L'une des faiblesses de cette intervention est l'insuffisance des ressources pour impliquer le maximum de structures décentralisées et couvrir tout le territoire national et sa trop grande dépendance aux financements de l'UNFPA (80% en DEX), ce qui rend ses résultats tributaires des capacités financières de l'UNFPA.

✓ *L'Appui technique au suivi du PND (2016-2020)*

Cet appui technique s'est fait à travers la mise à disposition permanente d'un Expert à la Direction Générale du Plan et de la lutte contre la pauvreté (DGPLP) qui est en charge de la coordination du PND au Ministère du Plan et du Développement. Il a contribué à renforcer le positionnement stratégique de l'UNFPA au sein de cette structure et la prise en compte des questions de population dans le PND (2016-2020). Cependant, l'insuffisance des ressources pour assurer la continuité des missions de suivi constitue l'une des principales difficultés dans la mise en œuvre de cette intervention.

✓ *L'Appui à la production et la diffusion des annuaires statistiques et la mise à jour de la base de données IMIS*

Cet appui a consisté à financer la production et la diffusion des annuaires statistiques régionales sur les questions de population et de mettre à jour la base de données IMIS avec l'appui technique de l'INS, structure en charge de la gestion du système statistique national. Grâce à cet appui, les structures décentralisées des régions couvertes disposent aujourd'hui d'annuaires statistiques actualisés. Les annuaires statistiques de 2017 et de 2018 sont disponibles mais elles ne concernent pas toutes les régions. Les régions couvertes sont : Gbêkê, Belier, Gontougo/Boukani, San Pédro, Tonkpi, Kabadougou et N'zi. En outre, la communication et la dissémination des annuaires statistiques demeure encore faible. Par ailleurs, il y a eu les réalisations de documents de plaidoyer et de génération des connaissances pour

promouvoir l'utilisation des données pour la prise de décision même si leur dissémination dans les structures potentiellement utilisatrices est encore insuffisante. Il s'agit des documents stratégiques suivants :

- Projections démographiques ;
- Profil démographiques pays ;
- Policy briefs et études complémentaires sur le dividende démographique ;
- Profils démographiques des régions et circonscription administratives de la Côte d'Ivoire

✓ *Appui à la réalisation des opérations de collecte de données (EDS, MICS, RGPH, ENV, Etat civil, etc.)*
Cet appui a porté sur la réalisation de deux importantes activités : le RGPH5 et les enquêtes nationales annuelles sur la disponibilité des services et des produits de Santé de la reproduction.

Au niveau du RGPH5, l'appui a porté sur :

- l'évaluation indépendante du RGPH4 de 2014 par un Expert International dont le rapport a conclu sur une mise en œuvre en-dessous des standards internationaux en la matière et une qualité des données sensiblement insuffisante, débouchant ainsi sur la décision du Gouvernement de réaliser le RGPH5 ;
- l'élaboration du document projet du RGPH5 ;
- le recrutement d'un Conseiller Technique Principal (CTP) international pour le RGPH5 ;
- le recrutement des consultants internationaux et nationaux pour l'assistance à la réalisation du RGPH5
- l'organisation d'une table ronde des partenaires pour la mobilisation des fonds et qui a débouché sur les engagements financiers suivants : 2 000 000 USD par le Gouvernement de Côte d'Ivoire mis à la disposition de l'UNFPA au titre de son appui technique pour le RGPH5 en plus de son engagement pour financement résiduel des autres activités ; 10 000 000 USD de la Banque Mondiale ; 7 000 000 USD par la BAD à mettre à la disposition de l'UNFPA au titre de son appui technique pour le RGPH5 ;
- l'élaboration des documents techniques et le suivi de la mise en œuvre de la cartographie qui se poursuit ;

Quant à la réalisation d'enquêtes nationales annuelles sur la disponibilité des services et des produits de Santé de la reproduction, elles ont été réalisées par l'ENSEA en 2017 et 2018. Par ailleurs, on note également une contribution à la réalisation des annuaires sur l'état civil.

4.2.3- Efficience du programme

QE3a : Dans quelle mesure les ressources humaines, financières et administratives allouées au programme ont-elles favorisé ou au contraire entravé la production des résultats observés ?

QE3b : Dans quelle mesure les résultats obtenus justifient-ils les ressources (humaines, financières, matérielles, politiques et organisationnelles) investies ? Existe-t-il des moyens plus efficaces tels que les partenariats, programme conjoint pour réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?

Résumé de la réponse : *La mise en œuvre du 7^e programme a démarré en 2017 avec des défis importants en termes de mobilisation des fonds dans un contexte défavorable au regard du statut actuel de pays en émergence caractérisé par des taux de croissance économique relativement élevés. Mais le bureau Pays a fait montre d'une capacité remarquable de mobilisation des ressources. Bien qu'ayant un gap budgétaire de 32% au 30/06/2019, les efforts de mobilisation des fonds engagés bien avant permettent de le combler largement. L'exécution budgétaire est globalement efficace avec des taux supérieurs à 94% sur la période d'évaluation. La gestion des fonds est globalement satisfaisante puisqu'aucun PE n'a eu d'audit qualifié sur la même période. Cette performance est le résultat du renforcement des capacités des PE sur l'approche harmonisée des transferts de fonds (HACT) assuré chaque année par le bureau Pays et de l'efficacité de son dispositif de suivi de la mise en œuvre des PTA qui permet le redéploiement des fonds des activités à haut risque de non-exécution vers d'autres besoins non couverts. Il est aussi attribuable à la prépondérance du mode d'exécution directe (88,6% en 2017, 84,7% en 2018 et 88,7% au 30/06/2019) qui s'est imposée pour surmonter les défaillances et contraintes des PE et qui assure un meilleur contrôle de la mise en œuvre des activités dans les délais*

prévus bien qu'affaiblissant par ailleurs l'appropriation nationale. Globalement, le taux d'exécution budgétaire est en adéquation avec les taux de réalisation des produits qui sont tous proches ou au-dessus des seuils prévus. Cependant la gestion budgétaire du 7^e programme est affectée par quelques dysfonctionnements et pesanteurs aux rangs des plus préoccupantes figurent la longueur du processus de paiement des perdiems des acteurs de mise en œuvre et celle d'approbation des demandes d'avance de fonds (FACE) dont les délais sont au-dessus des standards de performance normale de l'UNFPA établis entre 1 et 5 jours. Mais les délais de mise à disposition des fonds sont quant à eux déjà conformes aux standards de performance à la faveur de l'introduction de l'outil de gestion GPS qui tend également à diminuer les délais d'approbation des FACEs. Le nombre actuel de PTA induit une charge moyenne relativement élevée de 3 PTA par responsable peu compatible avec un suivi efficace et efficient. Il devrait par conséquent être réduit et ajusté aux ressources financières et humaines disponibles de manière à assurer une exécution, un suivi et une coordination plus efficaces. En définitive, même si les données disponibles ne permettent pas réaliser une analyse coût-efficacité robuste, les résultats obtenus confortent l'idée d'une harmonie entre l'efficacité globale démontrée du 7^e programme et l'utilisation adéquate des ressources pour atteindre ses résultats.

L'analyse de l'efficacité examine l'utilisation des ressources dans l'atteinte des résultats de manière à apprécier : le niveau de ressources financières, humaines et matérielles mobilisées ; la mobilisation des sources alternatives de financement ; l'évolution des fonds alloués à chaque composante au cours de la mise en œuvre du programme ; l'exécution budgétaire et la gestion adéquate des ressources ; l'adéquation globale entre la performance dans la réalisation des produits ; l'utilisation d'une combinaison d'approches ou d'outils permettant d'atteindre les résultats aux moindres coûts ou d'avoir de meilleurs résultats avec l'enveloppe budgétaire prévue. Ces éléments sont analysés à travers deux rubriques principales : la mobilisation et la gestion des fonds et les ressources humaines.

A. Mobilisation et gestion des fonds

Le tableau 4.10 décrit l'évolution du budget selon la source de Janvier 2017 au 30 Juin 2019 ainsi que son taux d'exécution. On y note une évolution différentielle selon la source :

- Le budget institutionnel est en évolution en dents de scie, passant de 944 843 USD en 2017 à 1 068 232 USD en 2018 pour retomber à 934 420 USD en 2019 ;
- Les ressources régulières sont en légère augmentation continue depuis le début du programme passant de 2 550 313 USD en 2017, 2 600 000 USD en 2018 à 2 744 350 USD au 30/06/2019 ;
- L'évolution des fonds thématiques, mobilisés avec l'appui du siège, est en augmentation significative. Elles sont passées de 3 532 817 USD en 2017 à 4 587 181 USD en 2018 et déjà la même somme au 30/06/2019 ;
- Les fonds mobilisés directement par le bureau Pays sont en diminution continue : ils sont passés de 2 030 633 USD en 2017 à 1 618 788 USD en 2018, soit une baisse significative de 20,3%. Au 30/06/2019, ces fonds sont établis à 1 391 348 USD. Il faut dire qu'avec le statut actuel de pays en émergence caractérisé par des taux de croissance économique relativement élevés (8,8% en 2015 et 8%) en 2016), la Côte d'Ivoire attire de moins en moins des financements pour son développement.

Entre le 1/01/2017 et le 30/06/2019, le bureau Pays a mobilisé directement 5 040 769 USD. Ces fonds s'ajoutent aux fonds thématiques mobilisés avec l'appui du siège qui, au cours de la même période, s'élèvent à 12 707 179 USD, pour atteindre le montant de 17 747 948 USD, soit 68% des 26 100 000 USD attendus comme ressources financières à mobiliser sur l'ensemble de la période de mise en œuvre du 7^e programme. Le gap des ressources à mobiliser est donc de 32% du budget (soit 8 352 000 USD) à mobiliser et financer l'exécution des activités restantes avant la fin du programme (fin 2020). Des perspectives de mobilisations des fonds permettent d'envisager avec optimisme de combler largement ce gap budgétaire. En effet, les efforts de mobilisation des fonds engagés par le bureau pays sur la période de l'évaluation se concrétisent déjà ou sont en cours de concrétisation. Il s'agit de :

- Financement du Gouvernement de Côte d'Ivoire mis à la disposition de l'UNFPA au titre de son appui technique pour le RGPH5 dont l'engagement est effectif depuis le 2 Novembre 2019 pour un montant de 2 000 000 USD ;
- Financement de la BAD mis à la disposition de l'UNFPA au titre de son appui technique pour le RGPH5

dont l'engagement est effectif depuis début Novembre 2018 pour un montant de 7 000 000 USD ;

- Financement reçu de la coopération canadienne pour un projet sur la Santé Sexuelle des Adolescents et des Jeunes pour un montant de 6 000 000 USD dont la première tranche a d'ores et déjà été versée ;
- Renouvellement attendu du financement de la coopération coréenne (KOICA) pour un montant de 6 000 000 USD pour le projet fistule après une évaluation positivement concluante.

En conséquence, le bureau Pays a fait montre d'une capacité remarquable de mobilisation des ressources pour le 7^e programme dans un contexte international peu favorable. Bien qu'ayant un gap budgétaire de 32% au 30/06/2019, les efforts de mobilisation des fonds engagés bien avant permettent de le combler largement.

L'exécution budgétaire est globalement efficace avec des taux de 94% et 97% pour les années 2017 et 2018 (Tableau 4.10). Au 30/06/2019, ce taux s'établit déjà 57%. Cette performance est une résultante de trois facteurs principaux : (i) le renforcement des capacités des PE sur l'approche harmonisée des transferts de fonds (HACT) assuré chaque année par le bureau Pays et qui porte notamment sur les procédures et outils de gestion ; (ii) l'efficacité du dispositif de suivi de la mise en œuvre des PTA qui permet le redéploiement des fonds des activités à haut risque de non-exécution vers d'autres besoins non couverts ; (iii) la forte densité des activités mis en œuvre en mode DEX pour surmonter les défaillances et contraintes des PE et qui permet d'assurer un meilleur contrôle de la mise en œuvre des activités dans les délais prévus bien qu'affaiblissant par ailleurs l'appropriation nationale⁴. En effet, la proportion du budget exécuté en mode DEX est de 88,6% en 2017, 84,7% en 2018 et 88,7% au premier semestre 2019. Au regard de son influence négative sur l'appropriation nationale, le mode d'exécution directe (DEX) ne devrait être le plus prépondérant.

Aussi dans le cadre du 8^e programme, il serait judicieux d'opérer un basculement vers un système de contractualisation où le NEX est prépondérant, ce qui contribuera à renforcer l'appropriation nationale. Dès lors et compte tenu du fait que l'année 2020 sera électorale en Côte d'Ivoire, on peut suggérer de façon pertinente les éléments suivants :

- Prendre les dispositions pour réaliser l'essentiel des activités restantes du 7^e programme aux deux premiers trimestres de l'année 2020 (T1 et T2) quitte à maintenir la prépondérance du DEX pour rester dans les délais et limiter les retards ;
- Préparer les PE à un basculement au mode de gestion NEX en prévoyant des activités de renforcement de leurs capacités au cours des 2 derniers trimestres de l'année 2020 (T3 et T4).

Globalement, le taux d'exécution budgétaire est en adéquation avec les taux de réalisation des produits qui sont proches ou nettement au-dessus des seuils prévus pour tous les produits.

L'exécution financière des activités se fait sur la base d'un PTA signé entre les PE et l'UNFPA. L'exécution nationale par les PE (Gouvernement, ONG, Société civile) est la modalité appliquée avec trois modes de transfert de fonds : les avances de fonds, le remboursement et très rarement les paiements directs au nom du prestataire lorsque les capacités de gestion sont jugées non satisfaisantes. L'exécution du 7^e programme est accompagnée par des ateliers de renforcement des capacités de gestion des PE à travers l'approche harmonisée des transferts de fonds. La gestion des fonds est globalement satisfaisante puisqu'aucun PE n'a eu un audit qualifié au cours de la période de l'évaluation, ceci est également à mettre à l'actif du renforcement des capacités aux procédures et outils de gestion.

⁴ Une des contraintes est liée à la décision du Gouvernement d'imposer aux PE gouvernementaux l'ouverture d'un compte au trésor public pour la gestion des fonds publics y compris ceux issus de la coopération au développement. L'exécution en mode NEX basé sur les avances de fonds s'est avéré impossible pour les PE n'ayant pas encore exécuté cette décision.

Tableau 4.9. Evolution du budget (en USD) selon la source entre 2017 et 2019 et taux d'exécution (TE)

Source	2017			2018			2019 (au 30/06/2019)		
	Montant mobilisé	Montant engagé	TE (%)	Montant mobilisé	Montant engagé	TE (%)	Montant mobilisé	Montant engagé	TE (%)
Budget institutionnel	944 843	930 487	98%	1 083 232	1 068 689	99%	934 420	463 473	50%
Ressources régulières	2 550 313	2 524 944	99%	2 600 000	2 573 472	99%	2 744 350	1 350 485	49%
Fonds thématiques	3 532 817	3 012 023	85%	4 587 181	4 434 419	97%	4 587 181	4 434 419	59%
UNFPA Supplies (ZZT05)	605 229	600 331	99%	1 001 932	971 571	97%	419 973	273 269	65%
Achat produits contraceptifs (ZZT05)	2 038 495	1 532 722	75%	2 716 890	2 595 624	96%	3 029 743	1 851 735	61%
MTHF (ZZT06)	299 754	299 754	98%	327 563	327 563	100%	291 472	87 952	30%
UBRAF (UQA66)	21 600	21 600	72%	74 436	74 436	100%		-	-
UBRAF (UQA68)		-	-	43 324	43 324	100%	35 380	35 364	100%
UBRAF (UQA70)		-	-		-	-	106 481	41 696	39%
PBF (UJA41)	339 742	329 619	83%	69 264	68 993	100%		-	-
PBF (UJA42)	164 701	164 701	100%		-	-		-	-
PBF (UJA59)		-	-	244 747	244 747	100%	451 517	451 813	100%
PBF (UJA72)		-	-		-	-	294 393	10 262	3%
ONUCI (UDA48)		-	-	109 025	108 161	99%		-	-
CERF (UOF59)	63 296	63 296	99%		-	-		-	-
Fonds mobilisés directement	2 030 633	2 030 537	100%	1 618 788	1 548 608	96%	1 391 348	892 756	64%
UNA04 (Fonds ONUCI)	442 877	442 877	100%		-	-		-	-
KRA12 (KOICA)	1 429 731	1 429 706	100%	921 373	921 373	100%	821 410	666 659	81%
FRA08 (Muskoka)	115 576	115 531	100%	444 318	444 320	100%	251 393	75 484	30%
CIA02 (SWEDD)	42 449	42 423	100%	253 097	182 915	72%	318 545	150 613	47%
CIA03 (RGPH)		-	-		-	-	450 000	315 017	70%
Total	9 058 606	8 497 992	94%	9 889 200	9 625 186	97%	10 149 078	5 773 822	57%

Source : IOM - UNFPA Côte d'Ivoire

La gestion budgétaire du 7e programme est affectée par les dysfonctionnements ou pesanteurs suivants :

- la qualité souvent déplorable des dossiers de demande d'avances des fonds ;
- les procédures appliquées par le bureau Pays sont jugées peu flexibles et motivantes par la quasi-totalité des PE rencontrés. Elles appliquent des taux de primes (prime de transport pour participant local, prime de prestation des sages-femmes et leurs superviseurs, primes de facilitation, etc.) inférieurs à ceux pratiqués par le Gouvernement et les autres agences du SNU⁵. En outre, elles exigent que les termes de référence des activités et les rapports financiers soient élaborés jusqu'aux détails les plus fins y compris pour les PE ayant des capacités de gestion élevées.
- la longueur du processus d'interaction entre les PE et les chargés de PTA (Associés au Programme) pour les requêtes d'avance de fonds essentiellement attribuable à la qualité des dossiers et à la disponibilité des acteurs ;
- la longueur du processus d'approbation des demandes d'avance de fonds (FACE). Elle est entièrement attribuable au bureau Pays et tributaire de la durée des interactions entre les chargés de PTA (Associés au Programme), les Chargés de Programme et les Opérations ;
- les retards dans la mise à disposition des fonds aux PE. Ils sont attribuables essentiellement à la longueur du processus d'interaction entre les Chargés de Programme et les Opérations et tributaires de la qualité des dossiers, du respect des procédures, de la disponibilité des acteurs et du délai de mise à disposition des fonds (virement bancaire) ;
- les retards dans le paiement des perdiems des acteurs de mise en œuvre qui sont attribuables aux : (i) retards dans la mise à disposition des fonds et le transfert des dossiers par l'UNFPA à l'opérateur de téléphonie mobile (Orange Mobile Money de 2017 à 2018 ; MTN Mobile Money depuis 2019) en charge de l'opération de paiement par transfert conformément aux procédures ; (ii) aux procédures et/ou dysfonctionnements internes à l'opérateur de téléphonie mobile.

Les retards dans le paiement des perdiems des acteurs de mise en œuvre sont décriés par la quasi-totalité des PE rencontrés et qui sont concernés par le mode d'exécution directe (DEX) tandis que les retards dans la mise à disposition des fonds, plus fréquents au premier trimestre de l'année, sont déplorés par la quasi-totalité des PE visités et qui sont en mode d'exécution NEX avec avance des fonds. Ces retards sont également reconnus par tout le personnel du bureau Pays qui l'exprime comme une des préoccupations dont les causes sont multidimensionnelles. Ils causent des désagréments qui sont une menace permanente pour la crédibilité de l'UNFPA et la motivation du personnel des PE. Les retards dans le paiement des perdiems semblent être devenus chroniques puisqu'ils persistent malgré le changement d'opérateur mobile. En revanche, les retards dans la mise à disposition des fonds tendent à se réduire sensiblement avec l'adoption d'un mode de gestion en ligne par l'outil de gestion « Global Programming System » (GPS).

A titre d'illustration, l'évaluation a fait une analyse des délais d'approbation des demandes d'avance de fonds (FACE) et de mise à disposition des fonds aux PE sur un échantillon de FACEs pour lesquels les informations concordantes ont été obtenues : 24 en 2017, 48 en 2018 et 46 en 2019. Il convient de signaler qu'en 2017, la gestion des FACEs était entièrement manuelle, les Chargés de Programme omettaient quasi-systématiquement d'inscrire la date d'approbation à la suite de leur signature. Pour cette année-là, les analyses sont restreintes aux dates de soumission et de paiement lorsqu'elles sont indiquées. Il en découle que :

- la durée moyenne entre la date de soumission des requêtes et la date de paiement est de 29,5 jours en 2017 (étendue 3-156 jours), 11,6 jours en 2018 (étendue 1-34 jours) et de 9,7 jours en 2019 (étendue 1-45 jours). Ces délais sont nettement au-dessus des standards de performance normale de l'UNFPA établis entre 1 et 5 jours. Néanmoins, ils diminuent sensiblement au fil du temps avec l'introduction dès 2018 de la gestion en ligne par GPS ;
- la durée moyenne entre la date soumission et celle d'approbation des FACE est de 10,6 jours en 2018 (étendue 0-34 jours) et de 6,3 jours en 2019 (au 30 Juin) (étendue 0-42 jours). Ces délais sont nettement au-

⁵ Les taux de perdiem et de transport sont harmonisés par une note du Coordonnateur Résident (CR) des Nations Unies en Côte d'Ivoire (du 30/10/2014). Alors que l'application des taux de perdiem est la même entre les agences, celle de transport est variable tout comme les autres primes non règlementés par la note du CR (prime de prestation des sages-femmes et leurs superviseurs, primes de facilitation, etc.), créant ainsi une compétition préjudiciable à la mise en œuvre des activités de l'UNFPA qui offre des barèmes inférieurs.

dessus des standards de performance normale de l'UNFPA établis entre 1 et 5 jours. Néanmoins, ils diminuent sensiblement depuis 2018 avec l'introduction de la gestion en ligne par GPS;

- la durée moyenne entre la date d'approbation des FACE et celle du virement des fonds au PE est de 1 jour en 2018 (étendue 0-22 jours) et de 3,4 jours en 2019 (au 30 Juin) (étendue 0-30 jours). Ces délais sont conformes aux standards de performance normale de l'UNFPA établis entre 1 et 5 jours. A cela il faut ajouter à cela les délais nécessaires aux positionnements dans les comptes des PE qui dépendent des procédures bancaires et sont hors de contrôle de l'UNFPA.

L'évaluation a ainsi pu constater que l'outil de gestion GPS mis en place depuis le deuxième trimestre 2018 pour faciliter la planification et la gestion des PTA dans le cadre d'une plateforme interactive entre les parties prenantes du programme contribue sensiblement à réduire les retards dans l'exécution budgétaire des PTA. Son potentiel d'efficacité s'exprime dès lors que les acteurs se montrent conformes aux procédures y compris le respect des standards des délais de traitement des dossiers (entre et 1 et 5 jours maximum). Même si l'intérêt du GPS pour la réduction des délais de traitement des demandes d'avance de fonds est démontré, des défis opérationnels restent à relever par rapport à son utilisation aux rangs desquels figurent la nécessité de la mise en place d'un mécanisme de formation continu de tous les acteurs et la disponibilité d'une connexion internet satisfaisante pour assurer son fonctionnement optimal.

L'évaluation a ainsi pu établir, sur la base d'un échantillon de 15 PE pour lesquels les informations concordantes ont été établies, un temps moyen de paiement des perdiems aux participants (délai entre la tenue de l'activité et le paiement effectif) de 40 jours (étendue 3-60 jours)

Le nombre de PTA, qui oscille entre 12 (en 2017), 13 (en 2017) et 14 (en 2019), apparaît relativement élevé dans le contexte actuel de ressources financières et humaines limitées car il induit une charge moyenne élevée de 3 PTA par responsable de suivi susceptible d'influer sur le temps de traitement et de suivi. Il devrait par conséquent être réduit et ajusté aux ressources financières et humaines disponibles de manière à assurer une exécution, un suivi et une coordination plus efficaces.

L'analyse de la distribution du budget consacré aux activités entre les composantes (Tableau 4.11) met en évidence une prépondérance des fonds alloués à la SR (conformément aux directives de l'UNFPA) : 72,6% en 2017, 74,7% en 2018 et 72,9% au premier semestre 2019. En effet, la SR bénéficie de la plus grande part des fonds thématiques et des fonds mobilisés directement par le bureau Pays. La part du budget consacrée à la composante G&VGB s'est stabilisée autour de 11% depuis 2018 après une baisse significative entre 2017 et 2018. Elle était de 17,8% en 2017, 10,5% en 2018 et 11,1% en 2019 (au 30/06). La composante P&D est passée d'une part marginale en 2017 (1,4%) et 2018 (3,3%) à une proportion renforcée en 2019 (au 30/06) (8,4%) comparable à celle consacrée à la SRAJ. La part du budget consacrée au dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation est passée de 7,8% en 2017, 8,8% en 2018 à 5,6% en 2019 (au 30/06). Celle attribuée à la Communication est la plus faible avec 0,3% en 2017, 2,7% en 2018 et 2% en 2019 (au 30/06).

Tableau 4.10. Distribution (en USD) du budget consacré aux activités par composante entre 2017 et 2020

Composante	2017		2018		2019	
					(Au 30/06)	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Composante SR	5 161 076	64,2%	5 732 118	66,1%	5 763 665	64,5%
Composante SRAJ	674 493	8,4%	747 631	8,6%	751 126	8,4%
Composante GD & VGB	1 430 364	17,8%	908 957	10,5%	987 026	11,1%
Composante P&D	114 865	1,4%	285 915	3,3%	748 182	8,4%
Suivi-Evaluation	630 161	7,8%	765 051	8,8%	497 073	5,6%
Communication	27 000	0,3%	232 293	2,7%	182 231	2,0%
Total	8 037 959	100%	8 671 966	100%	8 929 305	100%

Source : Management et Opérations UNFPA Côte d'Ivoire

A. Les ressources humaines

Au 30/06/2019, le bureau pays employait 43 personnes dont 7 internationaux, 11 Chargés de Programme, 6 Associés au Programme et aux Opérations, 11 Assistants de Programme, de Finances et de l'Administration et 8 Chauffeurs et autres Personnel d'Appui (Tableau 4.12). La distribution du personnel

entre les composantes met en évidence une plus forte représentation du personnel associé à la SR (24 sur 43 soit 55,8%), suivi de P&D (6 sur 43 soit 13,9%). La composante G&VGB et le Suivi-Evaluation suivent après avec chacun 2 sur 43 (4,5%). La coordination du programme est assurée par une personne, le Représentant Adjoint, tout comme la Communication par un Expert sur la question. De même, la Coordination des Opérations est assurée par un Expert international (IOM). Cette distribution indique plus un rattachement aux lignes budgétaires de prise en charge plutôt qu'une filiation aux postes de travail. Le personnel est déployé à Abidjan et dans les bureaux décentralisés des régions de concentration du 7^e programme, d'où la composition du staff suivante :

- 34 personnes à Abidjan : 7 internationaux, 8 Chargés de Programme, 6 Associés au Programme et aux Opérations, 9 Assistants de Programme, de Finances et de l'Administration et 5 Chauffeurs et autres Personnel d'Appui ;
- 3 personnes à Bouaké : 1 Chargé de Programme, 1 Assistante Administrative et 1 Chauffeur ;
- 4 personnes à Guiglo : 2 Chargés de Programme, 1 Assistante Administrative et 1 Chauffeur ;
- 2 personnes à Bondoukou : 1 Chargé de Programme et 1 Chauffeur

Tableau 4.11: Distribution du personnel par composante au 30/06/2019

Composantes	Personnel International	Chargé de Programme/ (NO)	Associé Programme	Assistant Programme/ Management/ Financier	Personnel d'Appui/Chauffeurs	Total
REPRESENTATION/ MANAGEMENT	1			4	1	6
COORDINATION PROGRAMME	1					1
SR	3	3	4	3	4	17
SRAJ		3	1	1	2	7
G&DH		2				2
P&D	1	1		3	1	6
SUIVI-EVALUATION		1	1			2
COMMUNICATION		1				1
OPERATIONS	1					1
Total	7	11	6	11	8	43

Source : Données du service des Opérations du bureau pays

4.1.4- Durabilité du programme

QE4a : Dans quelle mesure les partenaires et bénéficiaires des interventions du programme se sont-ils appropriés les politiques, procédures et outils développés par l'UNFPA dans la mise en œuvre du programme ? Les structures impliquées sont-elles capables et désireuses de poursuivre les activités du programme elles-mêmes ? Les interventions de chaque Composante ont-elles inclus une stratégie de sortie visant à permettre la continuation des activités à la fin du programme ?

QE4b : Dans quelle mesure les cibles du programme pourront-elles continuer à bénéficier des résultats obtenus ? Les conditions nécessaires à la durabilité des résultats du programme en considérant les aspects de pérennité programmatique, institutionnelle et financière sont-elles en place ?

Résumé de la réponse : *D'une manière générale, l'appropriation nationale du 7e programme est variable selon le niveau d'appréciation. Au niveau politique et malgré les pesanteurs culturelles encore très marquées, des efforts remarquables ont été faits par le Gouvernement de Côte d'Ivoire pour promouvoir un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services de SR, à la promotion du genre et des droits humains et l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables. Mais des efforts importants restent à faire en matière de lutte contre les VBG y compris les MGF qui sont entretenues par des empreintes culturelles, notamment en matière de renforcement des plateformes VBG. Néanmoins la lutte contre les VBG bénéficie d'un leadership institutionnel remarquable en matière de coordination et de gestion de la base de données GBV/IMS. L'appropriation nationale au niveau opérationnel, notamment celle des responsables de*

mise en œuvre est faible et affectée par une discontinuité des services inhérente à la forte mobilité du personnel. Elle l'est aussi par le fait d'une perception inadéquate des acteurs gouvernementaux sur l'appartenance nationale du programme considéré avant tout comme une propriété de l'UNFPA. Cette perception est entretenue par la prépondérance du mode d'exécution directe dans le système de contractualisation avec les PE dont la proportion dépasse les 80% du budget exécuté sur la période d'évaluation et par les retards dans le paiement des perdiems qui créent beaucoup de désagréments. Ainsi, le basculement vers un système de contractualisation où le NEX est prépondérant dans le cadre du 8e programme est une perspective à envisager pour renforcer l'appropriation nationale. Dans cette perspective, le renforcement des capacités de gestion des PE sous cette modalité doit être intensifié.

A. Appropriation nationale

D'une manière générale, l'appropriation nationale du 7^e programme est variable selon le niveau d'appréciation. Au niveau politique et malgré les pesanteurs culturelles encore très marquées, des efforts appréciables ont été fait par le Gouvernement de Côte d'Ivoire pour promouvoir un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services de SR, à la promotion du genre et des droits humains et l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables. Mais des efforts importants restent à faire en matière de lutte contre les VBG y compris les MGF qui sont entretenues par des empreintes culturelles, notamment en matière de renforcement des plateformes. Néanmoins la lutte contre les VBG bénéficie d'un leadership institutionnel remarquable en matière de coordination et de gestion de base de données GBV/IMS.

L'appropriation nationale au niveau opérationnel, notamment celle des responsables de mise en œuvre est faible et affectée par une discontinuité des services inhérente à la forte mobilité du personnel, surtout en région et dans les zones rurales. Elle est également affectée par une perception inadéquate des acteurs gouvernementaux sur l'appartenance nationale du programme. Pour la plupart il s'agit avant tout du programme de l'UNFPA et non du Gouvernement. Cette perception est entretenue par la prépondérance du mode d'exécution directe dans système de contractualisation avec les PE dont la proportion dans le budget exécuté est de 88,6% en 2017, 84,7% en 2018 et 88,7% en 2019 (au 30/06). Elle est également le fait des retards dans le paiement des perdiems qui créent beaucoup de désagréments. Ainsi, le basculement vers un système de contractualisation où le NEX est prépondérant dans le cadre du 8^e programme est une perspective à envisager pour renforcer l'appropriation nationale. Dans cette perspective, le renforcement des capacités de gestion des PE sous cette modalité doit être intensifié.

En matière de SR, l'appropriation nationale est favorisée par la présence des lois et décrets ainsi que les politiques et programmes qui encadrent la mise en œuvre des interventions :

- le Plan National de Développement (2016-2020) ;
- la Loi sur le VIH dont l'objectif est de déterminer les règles de prévention, de protection et de répression en matière de VIH ;
- la gratuité de la césarienne mise en place en 2012 ;
- le décret N°10-628/P-RM du 29 novembre 2010 portant gratuité des moyens de prévention et de traitement du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et chez la femme enceinte dans les établissements sanitaires ;
- le Plan National Budgétisé de Planification Familiale (PNBPF, 2015-2020) ;
- le Plan Stratégique National de la Santé de la Mère, du Nouveau-Né et de l'Enfant (PNSME, 2016-2020) ;
- le Plan National de Renforcement des SONU (PNRSONU, 2016-2020) ;
- la Feuille de Route pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, néonatales et infantiles (FRARMMM, 2008-2015) ;
- la Politique Nationale de la Santé de la Reproduction et Planification Familiale (DPNSRPF, 2008) ;
- le Programme National de l'Education Sexuelle Complète (PNESC, 2016-2020) ;
- le Plan Accéléré de Réduction des Grossesses en Milieu Scolaire, en Côte d'Ivoire ;
- la Stratégie National de Promotion et Coordination des Initiatives en faveur des Jeunes ;
- la Stratégie National de Protection des jeunes (SNPJ) ;
- la Politique National de la Jeunesse et les Stratégies (PNJS 2016-2020)

Tout ceci traduit l'effectivité de l'engagement politique du Gouvernement. Son engagement financier, bien qu'effectif, est encore insuffisant, nettement en dessous des engagements pris dans les cadres des accords internationaux (Partenariat de Ouagadougou sur la PF, Abuja pour la SR) pour lesquels l'Etat s'est engagé à faire une progression annuelle de 5% pour atteindre les 15%. Toutefois, une ligne budgétaire d 500 millions de FCFA a été mise en place depuis 2016 pour l'achat des produits contraceptifs au titre de la contribution de l'Etat à verser à l'UNFPA, l'agence ayant le monopole des acquisitions en Côte d'Ivoire. Cet engagement a été respecté en 2017 et 2018.

La mise en œuvre de ces politiques et programmes se fait par trois (3) Ministères, notamment le Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (MENETP), le Ministère de la Promotion de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes (MPJEP), le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP). Le MENETP a engagé une réforme qui devrait déboucher sur l'introduction de la SR dans les manuels scolaires afin de renforcer les connaissances des adolescents sur cette problématique.

En matière de Genre & VBG, des engagements en faveur de l'égalité de genre sont déclinés dans les documents de politiques et programmes tels que :

- le Plan National de Développement (2016-2020) ;
- la Politique Nationale Genre (2018) ;
- la Stratégie Nationale de Lutte contre les VBG (2014) ;
- le Document de Politique Nationale sur l'Égalité des chances, l'Équité et le Genre (2009) ;
- le Plan d'opérationnalisation de la politique nationale sur l'égalité des chances, 'équité et le genre (2014-2016),
- la Politique Nationale de la Population (2015) ;
- la Politique Nationale de la Justice adoptée en juillet 2013 ;
- le plan accéléré de lutte contre les mariages précoces (2013-2015) et le Plan d'Actons stratégique pour la lutte contre les mariages forcés ;
- La Stratégie Nationale de la Protection sociale (2013)

La mise en œuvre de ces politiques et programmes se fait par le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant (MFFE). La validation, avec l'appui de l'UNFPA du document du code des personnes et de la famille et l'adoption des lois relatives au mariage, à la filiation, à la minorité et aux successions est une avancée significative qui renforce l'engagement politique du Gouvernement de faire de la promotion du genre et de l'égalité des sexe une priorité de développement. Au-delà de cet engagement politique effectif, des efforts restent à faire en termes d'appui budgétaire conséquent pour assurer la durabilité des interventions.

En matière de P&D, des engagements sur les questions de populations et singulièrement du dividende démographique sont déclinés dans les documents de politiques et programmes suivants :

- le Plan National de Développement (2016-2020) ;
- la Politique Nationale de Population (2015) ;
- la Politique Nationale de la Jeunesse (PNJ, 2016-2020)

A ces documents, il faut ajouter les réalisations suivantes en P&D et dividende démographique qui des outils à valoriser pour entretenir l'appropriation :

- Le Rapport d'examen national des cinq ans de la mise en œuvre de la déclaration d'Addis-Abeba sur rapport population et développement au-delà de 2014 ;
- Les Projections démographiques, outils d'aide à la décision ;
- Le Profil démographiques pays, des régions et circonscription administratives de la Côte d'Ivoire ;
- Les Policy briefs et études complémentaires sur le dividende démographique

La mise en œuvre de ces politiques et programmes se fait par le Ministère du Plan et du Développement et l'Office National de la Population.

B. Les acquis du 7^e programme

En matière de SR :

- Adhésion de la Côte d'Ivoire aux engagements internationaux tels que le PA/CIPD, FP2020, Partenariat de Ouagadougou, etc. ;

- Renforcement de l'offre en SONU (équipement, formation des sages-femmes et existence des équipes de formateurs) ;
- Introduction des stratégies innovantes (consultations foraines gratuites, Offre de services SR en stratégie avancée, DBC des contraceptifs, etc) pour satisfaire la demande des services de SR/PF et répondre aux besoins des populations cibles
- Existence des centres de prise en charge des fistules dans les régions ;
- Effectivité de l'offre des produits de PF dans les SSSU ;
- Introduction des leçons de vie aux différents cycles scolaires dans le cadre de l'Éducation Sexuelle Complète ;
- Développement de modules de formations pour l'Éducation Sexuelle Complète (ESC) ;
- Existence d'un Guide harmonisé pour l'animation des clubs santé Adolescent (e) et Jeunes
- Introduction des stratégies innovantes (Caravane Jeunesse saine, protège-toi, campagnes itinérantes d'offre de service SR/PF/VIH autour des Services de Santé scolaire et universitaire, etc.) pour satisfaire la demande des services de SR/PF et répondre aux besoins des populations cibles ;
- Formation des jeunes sur les questions de Dividende démographiques (DD) avec un focus sur la contribution des jeunes pour la capture du DD, la Gestion axée sur les résultats, le leadership et la participation citoyenne des jeunes et leur contribution à la mise en œuvre des stratégies de développement ;
- Adoption des politiques spécifiques en faveur des Adolescents et des Jeunes, notamment :
 - ✓ La Stratégie National de Promotion et Coordination des Initiatives en faveur des Jeunes ;
 - ✓ La Stratégie National de Protection des jeunes (SNPJ) ;
 - ✓ La Politique National de la Jeunesse et les Stratégies (PNJS 2016-2020).

En matière de Genre & VBG :

- Existence d'une expertise avérée en matière de lutte contre les VBG et pratiques néfastes à travers l'engagement pris par les leaders communautaires et les guides religieux de promouvoir l'abandon des pratiques néfastes (MGF/VBG/Mariage précoce/enfants) ;
- Existence de deux (02) téléfilms sur les VBG et les pratiques néfastes (MGF et mariages d'enfants) ;
- Existence de 62 plateformes multisectorielles de lutte contre les VBG (PFVBG) ;
- Appropriation de la coordination des Plateformes VBG (PFVBG) par le Comité National de Lutte contre les VBG et de la base de données GBV/IMS ;
- Existence de deux (02) manuels de formations des acteurs médicaux et des acteurs non médicaux (travailleurs sociaux, policiers, gendarmes, militaires, psychologues, membres d'ONG et associations) ;
- Existence d'un algorithme de prise en charge médicale des Violences Sexuelles ;
- Existence d'un guide de fonctionnement des Plateformes VBG ;
- Existence du répertoire des secrétariats techniques PFVBG ;
- Existence d'outils de suivi et supervision des Plateformes VBG ;
- Engagement des promoteurs de capacités dans les activités de renforcement de prise en charge ;
- Existence de personnel qualifié pour la prise en charge psychosociale, médicale, juridique et judiciaire,
- Engagement du Ministère de la Justice dans la lutte contre les VBG ;
- Adoption de nouveaux Code Pénal et Code de Procédure Pénal facilitant la poursuite des auteurs de VBG ;
- Mise en place de bureaux d'accueil genre (BAG)/Gender Desk dans les commissariats de police et brigades de gendarmerie ;
- Nomination d'une coordonnatrice genre à la Direction Générale de la Police Nationale (DGPN) et désignation de points focaux VBG dans les commissariats de police n'ayant pas de Bureau d'Accueil Genre (BAG) ;
- Création par une dépêche de la Direction des Affaires Civiles et Pénales (DACP), des cellules de suivi des procédures de VBG au sein des tribunaux et nomination de points focaux dans les Cour d'Appel et à la Direction des Affaires Civiles et Pénales (DACP) ;
- Intégration des VBG dans les curricula de formation initiale des magistrats de l'Ecole Nationale de Magistrature (ENM) ;
- Intégration des VBG dans les curricula de formation continue de la Police Nationale ;
- Effectivité de l'implication des autorités préfectorales ;

- Prise de conscience croissante des leaders communautaires et religieux (engagement et changement de comportement) du lien entre les MGF, les mariages d'enfants et la mortalité maternelle, les fistules et la santé ;
- Disponibilité d'un outil de suivi des leaders engagés,
- Existence et actions des Espaces Amis des Femmes pour la paix.

En matière de P&D :

- Intégration des questions de population et de Dividende Démographique dans les politiques nationales de développement (PND, PNP, PNJ, PNDS) ;
- Création imminente de l'Observatoire National du Dividende Démographique (ONDD) (signature du décret attendu) ;
- Renforcement des capacités nationales des Directions régionales et des collectivités sur la prise en compte des questions de population et du dividende démographique dans les plans de développement local ;
- Appui technique au suivi du PND ;
- Appui à la production et la diffusion des annuaires statistiques nationales et la mise à jour de la base de données IMIS en collaboration avec l'INS et ses Directions régionales ;
- Assistance technique à la préparation et à la réalisation du RGPH5 y compris la mobilisation des fonds ;
- Appui à la réalisation d'enquêtes nationales régulières sur la disponibilité des services et produits de SR.

4.2. Positionnement stratégique, Suivi-Évaluation et Communication

4.2.1. Mécanisme de Coordination UNCT

QSE1 : Dans quelle mesure le Bureau de Pays a-t-il contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et les autres instances de gouvernance du CPU (Groupes de Résultats, Groupes thématiques /Groupes de travail et Unité de Coordination) ?

Résumé de la réponse : *Le bureau Pays de l'UNFPA est un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme UNCT tant du point de vue de son fonctionnement que du point de vue de sa contribution à l'effet 2 du CPU (2017-2020). Même s'il n'a pas encore eu l'opportunité d'assurer l'intérim du Coordonnateur Résident depuis la mise en œuvre du 7^e programme, il participe régulièrement aux réunions mensuelles et aux retraites annuelles de l'UNCT. Au sein du groupe de PTFs en Santé dont il est membre, son leadership est reconnu dans les domaines de ses compétences et apprécié par ses pairs. Dans le cadre de la mobilisation des fonds pour le RGPH5, l'UNFPA a également fait preuve de leadership en apportant son appui à la tenue de la table-ronde des bailleurs de fonds qui a débouché sur l'engagement financier de la BAD et de la Banque Mondiale. Le bureau Pays de l'UNFPA apporte son appui technique au projet SWEDD Côte d'Ivoire pour le renforcement de l'autonomisation de la jeune fille, la promotion de l'égalité de Genre et le Dividende démographique. La Coordination nationale du programme assurée par l'Office National de la Population (ONP) est essentiellement administrative, le volet technique ayant été décentralisé de façon sectorielle vers différents Ministères compétents qui assurent le leadership (MSHP, MENETP, MPJEP et MFFE). L'ONP ne dispose d'aucun mécanisme de Coordination globale permettant d'assurer un suivi de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits. La faiblesse de ses capacités (ressources humaines et logistiques) ne lui permet pas de jouer pleinement et efficacement son rôle de coordination. Il convient donc de prévoir dans prochain programme, un mécanisme de coordination et de suivi-évaluation pour l'ONP qui précise clairement les missions, les modalités et les moyens nécessaires pour renforcer ses capacités techniques et logistiques.*

A. Contribution au fonctionnement et au CPU (2017-2020)

Le bureau Pays n'a pas eu l'opportunité d'assurer l'intérim du Coordonnateur Résident. Mais il participe régulièrement aux réunions mensuelles et aux retraites annuelles de l'UNCT. Dans le plan cadre du CPU (2017-2020), la contribution du 7^e programme à l'effet 2 est clairement mise en évidence : « D'ici 2020, les populations les plus vulnérables bénéficient de façon équitable de services sociaux de base et d'une

protection sociale de qualité ». Tout ceci contribue à la visibilité de l'UNFPA au sein du mécanisme. L'UNFPA, en que Président du groupe de travail Suivi-Evaluation a assuré le leadership de la revue du CPU (2016-2020).

B. Contribution aux groupes de travail et initiatives conjointes

Le bureau Pays est membre des groupes thématiques et de travail suivants :

- Groupe de travail Suivi-Evaluation (Président) ;
- Groupe de travail OMT (Membre) ;
 - ✓ Task force BOS (Membre) ;
 - ✓ Task force Achats (Membre) ;
 - ✓ Task force Administration & Finances (Membre) ;
 - ✓ Task force ICT (Membre) ;
 - ✓ Task force RH (Membre) ;
 - ✓ Task force HACT (Membre) ;
- Comité Programme (Membre) ;
 - ✓ Groupe de Résultat 1 (Membre) ;
 - ✓ Groupe de Résultat 2 (Membre) ;
 - ✓ Groupe de Résultat 3 (Membre)
- Groupe de travail Security Management Team (SMT) (Membre)
 - ✓ Groupe de travail Area Security Management Team (ASMT Zone Ouest) (Membre)

Par ailleurs, le bureau Pays a été impliqué dans divers initiatives conjointes :

- Préparation des plans de contingence inter-agences (IASC) – Sous-groupe Santé et Education ;
- Activités relatives aux fonds PBF Paix et Jeunes (UNFPA, ONU FEMMES, OMS, PNUD) ;
- Promotion de la Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes (UNFPA, ONU FEMMES, OMS, etc...) - Fonds Muskoka
- Lutte contre le VIH au sein des Jeunes Filles déscolarisées (UNFPA, ONU FEMMES, etc...) - Fonds UBRAF.

C. Rôle de l'UNFPA au sein de la communauté des PTFs en Côte d'Ivoire

Au sein de la communauté des PTFs en Côte d'Ivoire, l'UNFPA est membre du groupe thématique avec un leadership apprécié par ses pairs dans ses domaines de compétence. En outre, dans le cadre de la mobilisation des fonds pour le RGPH5, l'UNFPA a également fait preuve de leadership en apportant son appui à la tenue de la table-ronde des bailleurs de fonds qui a débouché sur l'engagement financier de la BAD et de la Banque Mondiale. Le bureau Pays de l'UNFPA apporte son soutien technique au projet SWEDD Côte d'Ivoire pour le renforcement de l'autonomisation de la jeune fille, la promotion de l'égalité de Genre et le Dividende démographique.

D. Mécanisme de coordination des programmes de coopération avec les agences du SNU

La Coordination nationale du 7e programme est assurée par l'Office National de la Population (ONP) sous tutelle administrative et technique du Ministère du Plan et du Développement (MPD). L'ONP est un Établissement Public à caractère administratif créé par décret n°2012-161 du 9/02/2012 avec pour mission principale de concevoir la politique du Gouvernement en matière de Population et Développement et assurer une meilleure synergie avec les politiques sectorielles. L'ONP est donc l'agence gouvernementale de conseil sur les questions de Population et de Développement en Côte d'Ivoire. La Coordination nationale assurée par l'ONP est essentiellement administrative. La Coordination technique a été décentralisée de façon sectorielle vers différents Ministères compétents qui assure le leadership : le volet SR par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), le Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (MENETP) et le Ministère de la Promotion de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes (MPJEP) ; le volet Genre & VBG par le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant (MFFE) ; le volet P&D par le Ministère du Plan et du Développement (MPD). Aucun mécanisme de Coordination globale permettant d'assurer un suivi de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits n'existe à l'ONP. En réalité un tel mécanisme

n'a pas été explicitement prévu dans le document de programme. Il convient donc de prévoir dans prochain programme, un mécanisme de coordination et de suivi-évaluation pour l'ONP qui précise clairement les missions, les modalités et les moyens nécessaires pour renforcer ses capacités techniques et logistiques. L'objectif étant de lui permettre de jouer pleinement et efficacement son rôle de coordination du programme. Plus globalement, l'ONP pourrait tout aussi organiser et orienter de façon complémentaire les interventions du SNU afin d'accroître leur l'efficacité et impact. Mais cette perspective nécessite une démarche concertée des agences du SNU au sein du Cadre Programmatique Unique (CPU).

4.2.2. Valeur ajoutée

QSE2 : Quelle est la valeur ajoutée apportée par le 7ème programme de l'UNFPA/CI au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les partenaires nationaux ?

Résumé de la réponse : *Par une démarche active de plaidoyer et d'appui technique dans la cadre du 7e programme, le bureau Pays de l'UNFPA a contribué à l'élaboration et à la validation du document du code des personnes et de la famille et à l'adoption des lois relatives au mariage, à la filiation, à la minorité et aux successions qui constituent des avancées significatives en matière de création d'un environnement favorable la promotion du genre et l'égalité des sexes. Il a pu également susciter l'engagement du Gouvernement à la mise en place d'une ligne budgétaire permanente pour sa contribution dans l'achat des produits contraceptifs avec paiement effectif pour les années 2017 et 2018. De même, il a pu obtenir du Gouvernement, avec l'appui du PNSME, la mise en place d'un projet pilote visant la promotion et l'administration des produits contraceptifs injectables par les ADBC (Projet Sayana Press) dans 3 DS avec des résultats encourageants dans un contexte de forte réticence du corps médical pour une telle délégation de tâches. En outre, il a également contribué à susciter la décision du Gouvernement d'offrir les services de SR/PF dans les SSSU. Le bureau Pays a également contribué à une appropriation nationale des questions de dividende démographique qui ont fait l'objet d'élaboration d'une feuille de route nationale et une perspective de création d'un observatoire. Ces questions sont désormais intégrées dans le PND (2016-2020), la PNP (2015), PNJ (2016-2020). Dans le cadre du 7e programme, l'UNFPA a abouti à des réalisations remarquables reconnues par les PTFs comme mettant en évidence, de façon irréfutable, ses avantages comparatifs aux rangs desquels figurent : le leadership de l'offre des produits contraceptifs ; la promotion du genre et de la lutte contre les VBG ; la promotion de la SRAJ ; le leadership dans la prise en charge des fistules obstétricales ; le leadership dans l'appui aux RGPH et à l'intégration des questions de population y compris du Dividende Démographique dans les politiques et programmes de développement. En revanche, les interventions de renforcement de l'offre en SONU, l'introduction des stratégies innovantes (consultations foraines, Offre de SR en stratégie avancée, Ecoles des Maris, etc.) pour répondre à la demande des services de SR/PF sont nettement moins connus à cause probablement d'une communication insuffisante. Parmi les insuffisances déplorées par les PTFs figurent : la faiblesse du système de communication, de la synergie avec les autres agences du SNU et une trop grande dispersion dans les interventions.*

A. Contribution à la prise de décision politique par des résultats tangibles et la formulation des stratégies de développement

Par une démarche active de plaidoyer et d'appui technique dans la cadre du 7e programme, l'UNFPA a contribué à l'élaboration et à la validation du document du code des personnes et de la famille et à l'adoption des lois relatives au mariage, à la filiation, à la minorité et aux successions qui constituent des avancées significatives en matière de création d'un environnement favorable la promotion du genre et l'égalité des sexes. Par une démarche active de plaidoyer, l'UNFPA a pu susciter l'engagement du Gouvernement à la mise en place d'une ligne budgétaire permanente pour sa contribution dans l'achat des produits contraceptifs avec paiement effectif pour les années 2017 et 2018. De même, l'UNFPA a pu obtenir du Gouvernement avec l'appui du PNSME la mise en place d'un projet pilote visant la promotion et l'administration des injectables par les ADBC (Projet Sayana Press) dans 3 DS (Toumodi, Bloléquin et Dabakala) avec des résultats encourageants dans un contexte de forte réticence du corps médical pour une

telle délégation de tâches. Il a également contribué à susciter la décision du Gouvernement d'offrir les services de SR/PF dans les SSSU. Le bureau Pays a également contribué à une appropriation nationale des questions de dividende démographique qui ont fait l'objet d'élaboration d'une feuille de route nationale et une perspective de création d'un observatoire. Ces questions sont désormais intégrées dans le PND (2016-2020), la PNP (2015), PNJ (2016-2020).

B. Avantages comparatifs de l'UNFPA en Côte d'Ivoire vis-à-vis des autres agences des NU dans l'approche « Unis dans l'Action »

Dans le cadre du 7^e programme, de son mandat et du champ de son expertise, l'UNFPA a abouti à des réalisations qui mettent en évidence des avantages comparatifs :

- L'UNFPA est reconnu tant au niveau des instances gouvernementales qu'au niveau des PTFs y compris les agences du SNU comme l'agence assurant le leadership de l'offre des produits contraceptifs, de la promotion du genre et de la lutte contre les VBG en Côte d'Ivoire ;
- L'UNFPA est aussi reconnu pour son leadership dans l'appui aux RGPH et l'intégration des questions de population y compris du Dividende Démographique dans les politiques et programme de développement ;
- La contribution de l'UNFPA à la promotion de la Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes est également reconnue.
- Le leadership de l'UNFPA dans la prise en charge des fistules est reconnu.

En revanche, les interventions de renforcement de l'offre en SONU, l'introduction des stratégies innovantes (consultations foraines, Offre de SR en stratégie avancée, Ecoles des Maris, etc.) pour répondre à la demande des services de SR/PF sont nettement moins connus à cause probablement d'une communication insuffisante.

Au titre des faiblesses, les PTFs estiment que :

- le système de communication de l'UNFPA est faible ;
- la synergie avec les autres agences du SNU est encore faible ;
- l'UNFPA est beaucoup trop dispersé dans les interventions et devrait embrasser moins pour plus d'efficacité.

C. Perception des parties prenantes des interventions de l'UNFPA

Des entretiens avec les parties prenantes (PE et bénéficiaires), il ressort une perception globalement positive des interventions du 7^e programme. Cette observation est confortée par les résultats de l'étude sur la disponibilité des produits de SR et la perception des clientes sur les services en 2018 qui mettent en évidence des proportions dépassant les 90% sur les aspects techniques, organisationnels et relationnels (ENSEA, MSHP & UNFPA, 2018).

4.2.3. Suivi-Évaluation

QS3 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Évaluation du programme a-t-il permis la collecte effective, la circulation et le rapportage des données, favorisant le suivi de l'atteinte des résultats, la prise décision et la redevabilité du programme ?

Résumé de la réponse : *Le 7^e programme s'est doté d'un système de Suivi-Évaluation (S-E) animé par un Chargé du Suivi-Évaluation et un Associé au Programme qui travaillent en étroite collaboration avec la structure de coordination nationale (ONP), les structures sectorielles, notamment le PNSME, les Directions en charge de la jeunesse, la famille, la mobilisation communautaire, et les ONG. Il existe un Système d'Information (SI) créé dans les interfaces SIS et GPS pour renseigner la réalisation des produits en rapport avec les indicateurs de suivi. Il assure ainsi la planification et la budgétisation des activités ainsi que le rapportage par les PE. La collecte de données repose essentiellement sur les outils de suivi des PTA et de ses étapes intermédiaires dans la réalisation des produits ainsi que ceux du rapport annuel qui sont à renseigner par trimestre. Des efforts remarquables ont été faits pour adapter les outils de collecte aux spécificités des interventions mises en œuvre à différents niveaux opérationnels de prestation des services (FOSA/ADBC/DREN/Plateforme/CEC/SSSU, DS, Région). Mais la désagrégation selon le sexe n'est pas prévue dans ces outils, ce qui ne permet pas par conséquent de mettre en évidence la sensibilité genre dans les interventions. Un mécanisme de renforcement continu des capacités des PE sur l'utilisation du GPS et des outils de collecte de données est opérationnel. Les*

indicateurs du système de S-E ont été élaborés sur la base des standards classiques de l'UNFPA, de l'expérience passée des programmes et de leur pertinence en privilégiant ceux qui rendent mieux compte directement de la redevabilité du programme. Mais la détermination des cibles des indicateurs n'est pas clarifiée de façon objectivement vérifiable (manque de lisibilité et de traçabilité) et valorisée dans une documentation. Enfin, le bureau Pays s'est engagé dans la mise en place d'une plateforme informatisée pour le suivi des indicateurs des Produits et d'Effets avec les services d'un Consultant qui a débouché sur la création de données qui n'est pas encore pleinement opérationnelle. La fonctionnalité de cette base de données renforcera significativement la performance du dispositif de S-E.

A. Type et nature du système de Suivi-Évaluation

Le système de suivi-évaluation basé au bureau pays de l'UNFPA est animé par un chargé du Suivi-Évaluation et un Associé au Programme. Le Système est coordonné conjointement par l'UNFPA et l'Office Nationale de la Population (ONP). L'Unité de Suivi-Évaluation travaille étroitement avec les chefs de service suivi évaluation des structures partenaires, notamment le Programme Santé Mère Enfant (PNSME), les Directions en charge de jeunesse, la famille, la mobilisation communautaire, et les ONG.

B. Gestion du Système d'Information

Il existe un système d'information basé sur le Strategic Information System (SIS) créé dans « myunfpa.org » et qui permet de faire la planification et le suivi des indicateurs du Programme et autres indicateurs jugés pertinents ainsi que le reporting annuel. En plus du SIS, il existe le Global Programing System (GPS) pour la planification et la budgétisation des activités ainsi que le reporting des PE. Parallèlement le bureau a prévu la mise en place d'une plateforme informatisée pour le suivi des indicateurs des Produits et d'Effet avec les services d'un Consultant. La base de données existe mais n'est pas encore pleinement opérationnelle. Des outils de collecte ont été conçus et la plateforme mise en place. Des outils de suivi et de collecte de données ont été conçus et validés avec les PE pour collecter les informations sur le terrain en matière de santé maternelle, de planification familiale, mobilisation communautaire, Genre et VBG, Santé sexuelle des adolescents et jeunes. Des efforts remarquables ont donc été fait pour adapter les outils de collecte aux spécificités des interventions mises en œuvre à différents niveaux opérationnels de prestation des services (FOSA/ADBC/DREN/Plateforme/CEC/SSSU, DS, Région). Mais la désagrégation selon le sexe n'est pas prévue dans ces outils, ce qui ne permet pas par conséquent de mettre en évidence la sensibilité genre dans les interventions. Les données sont collectées au niveau des formations sanitaires, des plateformes de lutte contre les VBG, des École des Maris, des Agents de distribution à base communautaire des produits contraceptifs, des Direction Régional de l'Éducation Nationale, etc. Elles sont ensuite analysées, validées, présentées et discutés au cours des réunions trimestrielles. Lorsque des incohérences sont notées, les Coordonnateurs des bureaux décentralisés de l'UNFPA travaillent en étroite collaboration avec leurs partenaires des régions afin de les corriger. Pour le rapportage, les PE et les Chargés de Programme utilisent les canevas existant dans le manuel de procédure. Le SI collecte les informations sur les indicateurs des Produits du CP7 et des indicateurs d'Effet. Cet outil facilite le suivi des indicateurs du programme. A travers l'approche « Milestones », il permet de planifier les étapes intermédiaires dans le processus de réalisation des produits. Par ailleurs, l'UNFPA assure la coordination du Groupe de travail Suivi Évaluation des Nation Unies (GTSE). Dans ce cadre, des réunions sont organisées et le GTSE accompagne le Bureau du Coordonnateur résident, les Groupes Effet du CPU (répartition des membres du GTSE dans les Groupes d'Effet) et le Comité des Opérations pour assurer la prise en compte de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) dans tous leurs processus. Le GTSE intervient dans la planification des PTA conjoints du SNU, la production des rapports semestriels et annuels du CPU.

C. Ressources

Un Plan de Suivi-Évaluation budgétisé est élaboré chaque année et mis en œuvre par les acteurs du dispositif de Suivi-Évaluation. A la demande du Management, chaque unité de programme prévoit une activité de Suivi-Evaluation dans son PTA, qui est posté dans le SIS avec son budget. Le budget varie en fonction du type d'activité de suivi (planification des projets, mission de suivi, supervision, enquête/études ; missions de collecte de données ; formation sur le M&E, évaluation de projet ou Programme etc.). Lors de la revue de la qualité des PTA, le Management veille à l'existence d'une ligne

par produit.

D. Indicateurs

Les indicateurs du système de Suivi-Evaluation ont été élaborés sur la base des standards classiques de l'UNFPA, de l'expérience passée des programmes et de leur pertinence en privilégiant ceux qui rendent mieux compte directement de la redevabilité du programme. Les indicateurs de suivi couvrent toute la chaîne de résultats notamment les Produits, les Effets et l'Impact, selon le cadre des résultats du CP7. La capacité de ces indicateurs à rendre compte de la réalisation des produits n'est pas remise en question par l'évaluation. Ils répondent tous aux qualités SMART (spécifique, mesurable, accessible, réaliste, temporel). Les cibles annuelles à atteindre d'ici la fin du 7^e programme (2020) ont été déterminées mais les critères de base de leur estimation n'ont pas été clarifiés de façon objectivement vérifiable et valorisés dans une documentation. Les échanges avec les chargés de programme ont mis en évidence la prise en compte des expériences antérieures, les budgets mobilisés, le temps et les coûts de réalisation et l'alignement aux cibles des projets soutenant la délivrance des services (exemple du projet fistule sur fonds KOICA pour la période 2016-2019). En définitive, il y a un manque de lisibilité et de traçabilité dans la détermination des cibles des indicateurs qui ne permet pas d'apprécier leur adéquation, notamment de savoir si elles sont peu ou trop ambitieuses. Les produits sont renseignés par les rapports d'activités et les documents d'évidence qui les accompagnent. Ces documents sont analysés par l'Unité Suivi-Evaluation avant leur postage dans le SIS. Des missions de supervision et de suivi sont organisées afin d'assurer l'effectivité des activités et la qualité des données. Les indicateurs d'Effets sont renseignés grâce au mécanisme de collecte et d'analyse de données mis en place et qui implique les acteurs en région. Ces données sont partagées par les partenaires aux Coordonnateurs des bureaux décentralisés de l'UNFPA qui remontent l'information au niveau central pour analyse et validation. Un système informatisé est mis en place mais pas encore régulièrement alimenté pour le suivi des indicateurs de produit et d'Effet. En outre, les enquêtes telles que l'EDS, la MICS permettent de mesurer les indicateurs d'Effet à un niveau national.

E. Le rôle des évaluations dans le système

Les évaluations sont bien planifiées selon le type de projet (Projet Fistule par exemple sur financement KOICA) et l'évaluation du Programme. Les recommandations des évaluations sont prises en compte dans la prise de décision, notamment dans la suite de la mise en œuvre du programme et dans la conception et l'exécution du cycle suivant.

F. Surveillance des risques et des hypothèses

Le bureau Pays a adéquatement identifié, de façon consensuelle avec les partenaires de mise en œuvre, les principaux risques pouvant affecter la mise en œuvre du programme. Les hypothèses affectant la mise en œuvre du programme sont définies à l'issue de l'analyse causale. Un scanning de l'environnement est fait lors des exercices de planification avec une actualisation des résultats des analyses SWOT.

4.2.4. Communication

QS4 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Communication a-t-il permis la diffusion des actions du programme auprès des bénéficiaires, des autres parties prenantes et d'assurer la visibilité de ses interventions aussi bien en interne qu'en externe ?

Résumé de la réponse : *Le bureau Pays s'est doté d'une unité de Communication sous la responsabilité d'un Expert sur la question. Mais aucune politique de communication institutionnelle n'a encore été élaborée. Cependant chaque année, un plan de communication est élaboré et mis en œuvre. Ses grandes lignes portent sur la communication institutionnelle et la communication basée sur le changement des comportements (CCC). La mise en œuvre repose sur les relations avec les médias et le partenariat. Les activités de communication sont déterminées et intégrés dans les PTA par les PE, les chargés de programme et le chargé de communication. Elles sont en grande majorité orientées vers la communication événementielle et très rarement vers la communication basée sur les évidences des interventions qui changent les comportements et améliorent les conditions de vie des populations. Le bureau Pays a mis en place un certain nombre d'outils qui découlent de son plan annuel de communication. Mais il n'existe pas d'outils de mesure rapide de l'effet de la communication ou pour évaluer son incidence sur les différentes interventions dans la logique du changement de comportements.*

La visibilité de l'UNFPA sur ses interventions mises en œuvre par les PE n'est pas toujours assurée de façon optimale par ses des activités de communication stratégiques. Le personnel des structures visitées est fréquemment ignorant des appuis reçus de l'UNFPA du fait de la faible communication sur les dotations, de la forte mobilité du personnel et du multi-partenariat qui crée des confusions. Les observations directes des évaluateurs ont permis de constater que le matériel et les équipements fournis en appui aux PE sont rarement estampillés du logo de l'UNFPA, ce qui ne systématise pas la visibilité de l'organisation et de ses interventions.

A. Existence d'une politique de communication institutionnelle du bureau Pays

Il existe une unité de Communication au bureau Pays sous la responsabilité d'un Chargé de Communication. Mais aucune politique de communication institutionnelle n'a encore été élaborée. Cependant chaque année, un plan de communication est élaboré et mis en œuvre. Ainsi, en 2017, un plan de communication du bureau a été élaboré et entièrement mis en œuvre y compris des activités majeures non planifiées. En 2018, un plan de communication a été élaboré uniquement pour le RGPH5. Durant la première moitié de l'année 2019, l'accent a été mis sur les activités de commémoration des 50 ans de l'UNFPA et des 25 ans de la CIPD avec pour objectifs de :

- assurer une meilleure connaissance des populations du mandat et des actions de l'UNFPA ;
- assurer une meilleure visibilité des interventions de l'UNFPA ;
- contribuer à faire changer les comportements et attitudes des populations sur les pratiques néfastes et à adopter des attitudes saines en matière de santé de la reproduction

Les grandes lignes de cette communication portent sur la communication institutionnelle et la communication basée sur le changement des comportements (CCC). La mise en œuvre repose sur les relations avec les médias et le partenariat.

B. Mise en place d'outils de communication adéquats

Sur la période de l'évaluation, le bureau Pays a mis en place un certain nombre d'outils qui découle des plans de communication : bulletins, dépliants, films, agendas, stylos et autres gadgets, espaces réservés dans les médias (bande annonces, bandeaux, pages dans les journaux, etc). Le bureau pays dispose également d'une connexion internet à haut débit, d'un site Web, de pages sur les réseaux sociaux (facebook, Twitter) et d'un Mailing List pour la circulation des informations y compris en direction des PE. Mais l'évaluation n'a pas pu mettre en évidence, l'existence d'outils de mesure rapide de l'effet de la communication ou pour évaluer l'incidence de la communication sur les différentes interventions dans la logique du changement des comportements. En 2017, la mise en œuvre des plans de communication a permis de : (i) publier 299 articles sur les actions de l'UNFPA ; (ii) produire et diffuser 9 bulletins et 9 supports de plaidoyer et de sensibilisation ; (iii) faire 71 postages sur facebook qui ont engendré 125 nouveaux abonnés et 5795 vues ; (iv) réaliser 50 postes sur le compte twitter avec 200 mentions « j'aime » et 50 partages. En 2018, ce sont : (i) 159 articles qui ont été publiés dans la presse sur le mandat de l'UNFPA ; (ii) 588 publications qui ont été réalisées sur les réseaux sociaux (facebook, twitter...) ; (iii) 3 bulletins internes sur la SR/PF et les VGB qui ont été publiés ; (iv) 1 film documentaire et une chanson de sensibilisation sur la PF qui ont été produits.

C. Appuis aux interventions du programme (communication programmatique)

Les activités de communication sont déterminées et intégrées dans les PTA par les PE, chargés de programme et le chargé de communication. Elles sont en grande majorité orientées vers la communication événementielle et très rarement vers la communication basée sur les évidences des interventions qui changent les comportements et améliorent les conditions de vie des populations.

La visibilité de l'UNFPA sur ses interventions mises en œuvre par les PE n'est pas toujours assurée de façon optimale par des activités de communication stratégiques. Le personnel des structures visitées est fréquemment ignorant des appuis reçus de l'UNFPA du fait des éléments suivants : (i) la faible communication sur les dotations ; (ii) la forte mobilité du personnel et ; (iii) du multi-partenariat qui crée des confusions. Les observations directes des évaluateurs ont permis de constater, à cet effet, que le matériel et les équipements fournis en appui aux PE sont rarement estampillés du logo de l'UNFPA, ce qui ne systématise pas la visibilité de l'organisation et de ses interventions. En effet, 18 matériels et équipements sur 31 visités n'ont pas été estampillés du logo de l'UNFPA, soit 58,1%.

Les activités de communication en appui aux interventions pour le changement social de comportement en matière de SR/PF et Genre se sont traduit par :

- le renforcement des capacités de plus de 90 leaders communautaires lors du dialogue communautaire sur le Dividende Démographique et le lancement de la stratégie de Communication pour le Changement Social régionale (SCCS) ;
- le renforcement des capacités de 66 leaders religieux et communautaires sur les questions de SR/PF ;
- le renforcement des capacités des leaders communautaires et religieux sur les VBG s'étant engagés en faveur de la lutte contre les mariages précoces et les MGF ;
- la réalisation de 4 media tour couplés avec d'une table ronde dans les régions du Gbèkê, la Poro, Guémon et Gontougou sur la SR/PF ;
- la mise en place d'un réseau international de plus de 30 journalistes en Population et Développement.

CHAPITRE 5 : CONCLUSIONS

Les conclusions sont faites selon le niveau stratégique et le niveau programmatique et en fonction des différentes questions de l'évaluation auxquelles des réponses ont été apportées à travers la collecte et l'analyse des données.

5.1. Niveau stratégique

1. MECANISME DE COORDINATION UNCT

QSE1 : Dans quelle mesure le Bureau de Pays a-t-il contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et les autres instances de gouvernance du CPU (Groupes de Résultats, Groupes thématiques /Groupes de travail et Unité de Coordination) ?

C1a : *Le bureau Pays de l'UNFPA est un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme UNCT tant du point de vue de son fonctionnement que du point de vue de sa contribution à l'effet 2 du CPU (2017-2020). Au sein de la communauté des PTFs, son leadership est reconnu et apprécié par ses pairs avec des contributions significatives.*

C1b : *La Coordination nationale du 7^e programme assurée par l'Office National de la Population (ONP) est essentiellement administrative, le volet technique ayant été décentralisé de façon sectorielle vers différents Ministères compétents qui assurent le leadership. Elle ne dispose d'aucun mécanisme de Coordination globale permettant d'assurer un suivi de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits. La faiblesse de ses capacités (ressources humaines et logistiques) ne lui permet pas de jouer pleinement et efficacement son rôle de coordination. Il convient donc de prévoir dans prochain programme, un mécanisme de coordination et de suivi-évaluation pour l'ONP qui précise clairement les missions, les modalités et les moyens nécessaires pour renforcer ses capacités techniques et logistiques.*

2. VALEUR AJOUTEE

QSE2 : Quelle est la valeur ajoutée apportée par le 7^e programme de l'UNFPA/CI au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les partenaires nationaux ?

C2a : *Par une démarche active de plaidoyer et d'appui technique dans la cadre du 7^e programme, le bureau Pays de l'UNFPA a contribué à l'élaboration et à la validation du document du code des personnes et de la famille et à l'adoption des lois relatives au mariage, à la filiation, à la minorité et aux successions qui constituent des avancées significatives en matière de création d'un environnement favorable la promotion du genre et l'égalité des sexes. Il a pu également susciter l'engagement du Gouvernement à la mise en place d'une ligne budgétaire permanente pour sa contribution dans l'achat des produits contraceptifs. De même, il a pu obtenir du Gouvernement, avec l'appui du PNSME, la mise en place d'un projet pilote visant la promotion et l'administration des produits contraceptifs injectables par les ADBC avec des résultats encourageants dans un contexte de forte réticence du corps médical pour une telle délégation de tâches. En outre, il a également contribué à susciter la décision du Gouvernement d'offrir les services de SR/PF dans les SSSU. Le bureau Pays a également contribué à une appropriation nationale des questions de dividende démographique qui ont fait l'objet d'élaboration d'une feuille de route nationale et une perspective de création d'un observatoire. Ces questions sont désormais intégrées dans le PND (2016-2020), la PNP (2015), PNJ (2016-2020).*

C2b : *Dans le cadre du 7^e programme, l'UNFPA a abouti à des réalisations remarquables reconnues par les PTFs comme mettant en évidence, de façon irréfutable, ses avantages comparatifs aux rangs desquels figurent : le leadership de l'offre des produits contraceptifs ; la promotion du genre et de la lutte contre les VBG ; la promotion de la SRAJ ; le leadership dans la prise en charge des fistules obstétricales ; le leadership dans l'appui aux RGPH et à l'intégration des questions de population y compris du Dividende Démographique dans les politiques et programmes de développement. En revanche, les interventions de renforcement de l'offre en SONU, l'introduction des stratégies innovantes*

(consultations foraines, Offre de SR en stratégie avancée, Ecoles des Maris, etc.) pour répondre à la demande des services de SR/PF sont nettement moins connus à cause probablement d'une communication insuffisante. Parmi les insuffisances déplorées par les PTFs figurent : la faiblesse du système de communication, de la synergie avec les autres agences du SNU et une trop grande dispersion dans les interventions.

3. SUIVI-EVALUATION

QS3 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Évaluation du programme a-t-il permis la collecte effective, la circulation et le rapportage des données, favorisant le suivi de l'atteinte des résultats, la prise décision et la redevabilité du programme ?

C3 : Le 7e programme s'est doté d'un système de Suivi-Évaluation (S-E) animé par un Chargé du Suivi-Évaluation et un Associé au Programme qui travaillent en étroite collaboration avec la structure de coordination nationale (ONP), les structures sectorielles, notamment le PNSME, les Directions en charge de la jeunesse, la famille, la mobilisation communautaire, et les ONG. Il existe un Système d'Information (SI) créé dans les interfaces SIS et GPS pour renseigner la réalisation des produits en rapport avec les indicateurs de suivi. Ses outils ont été adaptés aux spécificités des interventions mises en œuvre. Mais ils ne prévoient pas une désagrégation selon le sexe, ce qui ne permet pas de mettre en évidence la sensibilité genre dans les interventions. Les indicateurs du système de S-E ont été élaborés sur la base des standards classiques de l'UNFPA, de l'expérience passée des programmes et de leur pertinence en privilégiant ceux qui rendent mieux compte directement de la redevabilité du programme. Mais la détermination des cibles des indicateurs n'est pas clarifiée de façon objectivement vérifiable (manque de lisibilité et de traçabilité) et valorisée dans une documentation. Enfin, la plateforme informatisée élaborée pour le suivi des indicateurs des Produits et d'Effets est adéquate mais pas encore pleinement opérationnelle.

4. COMMUNICATION

QS4 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Communication a-t-il permis la diffusion des actions du programme auprès des bénéficiaires, des autres parties prenantes et d'assurer la visibilité de ses interventions aussi bien en interne qu'en externe ?

C4 : Le bureau Pays s'est doté d'une unité de Communication sous la responsabilité d'un Expert sur la question. Mais aucune politique de communication institutionnelle n'a encore été élaborée. Cependant chaque année, un plan de communication est élaboré et mis en œuvre. Ses grandes lignes portent sur la communication institutionnelle et la communication basée sur le changement des comportements (CCC). La mise en œuvre repose sur les relations avec les médias et le partenariat. Les activités de communication sont déterminées et intégrés dans les PTA par les PE, les chargés de programme et le chargé de communication. Elles sont en grande majorité orientées vers la communication événementielle et très rarement vers la communication basée sur les évidences des interventions qui changent les comportements et améliorent les conditions de vie des populations. Des outils de communication ont été mis en place en rapport avec le plan annuel de communication. Mais il n'existe pas d'outils de mesure rapide de l'effet de la communication ou pour évaluer son incidence sur les différentes interventions dans la logique du changement de comportements. La visibilité de l'UNFPA sur ses interventions mises en œuvre par les PE n'est pas toujours assurée de façon optimale par ses des activités de communication stratégiques. Le personnel des structures visitées est fréquemment ignorant des appuis reçus de l'UNFPA du fait de la faible communication sur les dotations, de la forte mobilité du personnel et du multi-partenariat qui crée des confusions. Les observations directes des évaluateurs ont permis de constater que le matériel et les équipements fournis en appui aux PE sont rarement estampillés du logo de l'UNFPA.

5.2. Niveau programmatique

1. PERTINENCE

QE1a : Dans quelle mesure les objectifs du 7e programme pays correspondent aux besoins prioritaires des populations cibles identifiés dans le PND, le Plan Stratégique de l'UNFPA 2014-2017, et le CPU ?

QE1b : Dans quelle mesure la chaîne des résultats de chaque composante du Programme répond-elle à une logique d'intervention cohérente permettant de contribuer aux objectifs stratégiques définis dans les cadres nationaux de développement sectoriels ?

QE1c : De manière dynamique, comment le bureau pays a-t-il su s'adapter à l'évolution des besoins des populations cibles dans la planification et la mise en œuvre des interventions du programme, y compris pour la réponse humanitaire ?

C5 : *La pertinence du 7^e programme et de toutes ses 35 interventions déployées a été démontrée des points de vue de son adéquation aux besoins/priorités nationales, de son alignement aux plans stratégiques de l'UNFPA (2014-2017 et 2018-2021), de sa logique d'intervention et de sa réactivité aux changements, notamment dans sa réponse aux besoins émergents relevant des situations spécifiques d'urgence humanitaire au Nord et à l'Ouest de la Côte d'Ivoire, de son appui technique à la mise en place de la Coalition Nationale pour l'Accélération de la Prévention contre le VIH et la rédaction de son Plan Opérationnel d'Accélération 2019-2020. Toutefois, le fait d'avoir considéré la composante P&D uniquement dans sa dimension transversale sans produit spécifique n'est pas compatible avec le positionnement stratégique de l'UNFPA dans son mandat, notamment son leadership dans le suivi de l'atteinte des objectifs du PA/CIPD. En outre, le déploiement de ses interventions est porteur de valeur ajoutée en Côte d'Ivoire. Sa réintégration devrait par conséquent être envisagée dans le cadre du 8e programme.*

2. EFFICACITE

QE2a : Dans quelle mesure les produits du 7e programme pays ont-ils été atteints et comment ont-ils contribué à l'atteinte des résultats d'Effet ? Ces interventions ont-elles permis d'opérer les changements espérés ?

QE2b : Quel est le niveau de contribution du Programme aux effets du CPU, du PND et aux autres résultats stratégiques notamment le Plan stratégique UNFPA, les ODD et la CIPD ?

QE2c : Quels sont les facteurs qui atténuent ou entravent la contribution des interventions du 7e programme à la l'atteinte des résultats d'effets liés aux ODD relevant du mandat de l'UNFPA et comment les adresser ?

C6 : *Le 7e programme a globalement fait montre d'une efficacité remarquable dans la réalisation de ses produits. Sur les 14 indicateurs qui renseignent sur la performance des 5 produits, 13 (soit 93%) ont des taux de réalisation proches, atteignant ou dépassant les seuils prévus au 30/06/2019. Mais des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre d'ici la fin du programme en 2020, année électorale au cours de laquelle il ne faudra miser que sur les deux premiers trimestre pour y travailler, les cibles résiduelles de 3 indicateurs suivants dont la performance est actuellement insuffisante : (i) le nombre d'ADBC de produits contraceptifs formés et équipés pour l'offre de services (P2) ; (ii) le nombre de villages qui auront développé des stratégies communautaires pour faciliter l'accès des femmes aux services de santé maternelle et de planification familiale (P3). D'une manière générale, les performances enregistrées confortent l'efficacité des interventions déployées pour atteindre les résultats. Mais, il y a quelques insuffisances à combler :*

Composante SR

- *L'efficacité de la dotation des formations sanitaires en SONU est perturbée par les défaillances dans le monitoring qui conduisent plutôt à des pertes de fonctions dans les structures bénéficiaires de l'intervention soit à cause de la non fonctionnalité du matériel d'intervention (ventouse et aspirateur manuel notamment), soit par manque de personnels formés à son utilisation. Ces défaillances dans le suivi affectent également la revue des décès maternels, à cause, notamment du non fonctionnement des comités*

de lutte.

- Les facteurs extérieurs suivants, qui ne relèvent pas de la compétence de l'UNFPA, atténuent ou entravent la contribution des interventions du 7e programme à la réduction des décès maternel : les ruptures récurrentes des poches de sang dans les structures sanitaires et les retards dans les évacuations des parturientes. Ces observations confortent la nécessité d'une action concertée des principaux acteurs de la lutte contre la mortalité maternelle en faveur d'une étude d'envergure nationale pour élaborer un diagnostic précis des différents goulots d'étranglement, identifier les principaux leviers et une réponse globale adéquate.

- La prévention et la prise en charge des fistules est perturbée par : (i) les difficultés d'identification des patientes dans la communauté au regard de son caractère tabou et stigmatisant ; (ii) la non effectivité de la prise en charge en routine malgré sa mise en place officielle en Mai 2019 ; (iii), l'absence de personnel qualifié (très souvent les Anesthésistes) ou la forte mobilité des prestataires formés et ; (iv) les défaillances dans le suivi des AGR.

- L'approvisionnement en produits PF ne se traduit pas encore par une diminution sensible des ruptures de stocks dans les points de prestation, à cause notamment des retards de livraisons et des demandes de réapprovisionnement.

- La fonctionnalité des Ecoles de Maris est précaire parce que contrariée par l'absence d'un système de motivation des agents communautaires et des Maris modèles et par les défaillances du système de suivi.

Composante de Genre & VBG

- L'évaluation a pu constater la non prise en compte des exciseuses aux rangs des cibles prioritaires de la lutte contre les MGF qui constituent une poche de résistance. Même si le contexte légal de leur pratique est désormais prohibitif, le maintien d'un dialogue constructif avec les exciseuses pourrait prévenir ou contrôler leur influence. Une étude approfondie visant à identifier avec les communautés les substituts culturels et/ou socio-économiques à la pratique des MGF permettrait de mieux comprendre ce phénomène. Ses résultats devront être considérés dans le cadre d'un programme spécifique de lutte contre les MGF à mettre en place parallèlement à un renforcement de l'application de la loi.

Composante Population et Développement

- Des productions suivantes qui promeuvent l'utilisation des données factuelles dans la prise de décision ont été rendu disponibles : les projections démographiques ; les profils démographiques du pays, des régions et circonscription administratives ; les policy briefs et facts Sheets ; le profil du dividende démographique de la Côte d'Ivoire. Mais leur dissémination est encore insuffisante.

3. EFFICIENCE

QE3a : Dans quelle mesure les ressources humaines, financières et administratives allouées au programme ont-elles favorisé ou au contraire entravé la production des résultats observés ?

QE3b : Dans quelle mesure les résultats obtenus justifient-ils les ressources (humaines, financières, matérielles, politiques et organisationnelles) investies ? Existe-t-il des moyens plus efficaces tels que les partenariats, programme conjoint pour réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?

C7a : Le 7e programme a fait montre d'une utilisation adéquate des ressources pour atteindre des résultats remarquables avec une performance significative dans la mobilisation des ressources et l'exécution budgétaire.

C7b : La gestion budgétaire du 7^e programme est affectée par quelques dysfonctionnements et pesanteurs aux rangs des plus préoccupantes figurent la longueur du processus de paiement des perdiems des acteurs de mise en œuvre et celle d'approbation des demandes d'avance de fonds (FACE) dont les délais sont au-dessus des standards de performance normale de l'UNFPA établis entre 1 et 5 jours.

C7c : Le nombre actuel de PTA induit une charge moyenne relativement élevée de 3 PTA par responsable peu compatible avec un suivi efficace et efficient. Il devrait par conséquent être réduit et ajusté aux ressources financières et humaines disponibles de manière à assurer une exécution, un suivi et une coordination plus efficaces.

4. DURABILITE

QE4a : Dans quelle mesure les partenaires et bénéficiaires des interventions du programme se sont-ils appropriés les politiques, procédures et outils développés par l'UNFPA dans la mise en œuvre du programme ? Les structures impliquées sont-elles capables et désireuses de poursuivre les activités du programme elles-mêmes ? Les interventions de chaque Composante ont-elles inclus une stratégie de sortie visant à permettre la continuation des activités à la fin du programme ?

QE4b : Dans quelle mesure les cibles du programme pourront-elles continuer à bénéficier des résultats obtenus ? Les conditions nécessaires à la durabilité des résultats du programme en considérant les aspects de pérennité programmatique, institutionnelle et financière sont-elles en place ?

C8 :

D'une manière générale, l'appropriation nationale du 7e programme est variable selon le niveau d'appréciation. Au niveau politique et malgré les pesanteurs culturelles encore très marquées, des efforts remarquables ont été faits par le Gouvernement de Côte d'Ivoire pour promouvoir un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services de SR, à la promotion du genre et des droits humains et l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables. Mais des efforts importants restent à faire en matière de lutte contre les VBG y compris les MGF qui sont entretenues par des empreintes culturelles, notamment en matière de renforcement des plateformes VBG. L'appropriation nationale au niveau opérationnel, notamment celle des responsables de mise en œuvre est faible et affectée par une discontinuité des services inhérente à la forte mobilité du personnel. Elle l'est aussi par le fait d'une perception inadéquate des acteurs gouvernementaux sur l'appartenance nationale du programme considéré avant tout comme une propriété de l'UNFPA. Cette perception est entretenue par la prépondérance du mode d'exécution directe dans le système de contractualisation avec les PE dont la proportion dépasse les 80% du budget exécuté sur la période d'évaluation et par les retards dans le paiement des perdiems qui créent beaucoup de désagréments. Ainsi, le basculement vers un système de contractualisation où le NEX est prépondérant dans le cadre du 8e programme est une perspective à envisager pour renforcer l'appropriation nationale. Dans cette perspective, le renforcement des capacités de gestion des PE sous cette modalité doit être intensifié.

CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS

6.1. Recommandations stratégiques

Les présentes recommandations sont classées selon trois niveaux de priorité, de 1 (élevé) à 3 (faible) et sont adressées directement au bureau Pays de l'UNFPA. La mise en œuvre de certaines recommandations peut être immédiate surtout dans la dernière année du 7^e programme mais le 8^e programme devrait déjà les inclure dans sa formulation.

	Niveau de priorité : 1	Origine : C1b
R1	Prévoir dans prochain programme, un mécanisme de coordination et de suivi-évaluation pour l'ONP qui précise clairement les missions, les modalités et les moyens nécessaires pour renforcer ses capacités techniques et logistiques.	
	Niveau de priorité : 1	Origine : C3
R2	<p>Pour assurer le fonctionnement optimal du système de Suivi-Evaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre opérationnel la plateforme informatisée élaborée pour le suivi des indicateurs des Produits et d'Effets ; <p>- Prévoir une désagrégation selon le sexe dans les outils de collecte de manière à mettre en évidence la sensibilité genre dans les interventions ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer plus de lisibilité et de traçabilité dans la détermination des cibles des indicateurs en adoptant une approche standard basée sur des critères objectivement vérifiables (temps, coûts, etc.) et valorisée dans une documentation. 	
	Niveau de priorité : 1	Origine : C4
R3	<p>Pour un meilleur suivi et efficacité des activités de communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborer et adopter une politique de communication institutionnelle ; - Définir des indicateurs de mesure d'effets de la communication et les intégrer dans le système de Suivi-Evaluation ; - Promouvoir une communication basée sur les évidences des interventions qui changent les comportements et améliorent les conditions de vie des populations ; - Assurer une meilleure visibilité des interventions mise en œuvre par la communication y compris l'estampillage systématique du matériel et équipement du logo de l'UNFPA. 	

6.2. Recommandations programmatiques

R4	Niveau de priorité : 1	Origine : C5
	Dans le cadre du 8 ^e programme, considérer la composante P&D comme une dimension spécifique et transversale avec ses propres produits pour une meilleure visibilité et valorisation de sa valeur ajoutée.	
R5	Niveau de priorité : 1	Origine : C6
	<p>Pour améliorer l'efficacité des interventions :</p> <p>Composante SR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la stratégie de dotation des formations sanitaires en SONU par un mécanisme plus efficace de monitoring permettant de prévenir les pertes de fonctions dans les structures bénéficiaires. - Renforcer le monitoring et l'assurance qualité de la revue des décès maternels ; - Susciter une action concertée des principaux acteurs de la lutte contre la mortalité maternelle pour la réalisation d'une étude d'envergure nationale permettant d'élaborer un diagnostic précis des différents goulots d'étranglement, identifier les principaux leviers et une réponse globale adéquate. - Accompagner le Gouvernement vers une plus grande appropriation de la lutte contre les FO, notamment par l'effectivité de la prise en charge en routine, la formation du personnel, 	

l'intensification des campagnes de sensibilisation et de dépistage et une meilleure coordination et suivi des activités.

- Renforcer la chaîne de distribution des produits contraceptifs par un mécanisme plus efficace de gestion des commandes et des livraisons de manière à limiter les retards et les ruptures de stock dans les points de prestation de services.

- Renforcer la stratégie des Ecoles de Maris par une approche plus pérenne de mobilisation et de motivation des membres et par un meilleur suivi de leur fonctionnalité.

Composante Genre & VBG

- Réaliser une étude approfondie visant à identifier, avec les communautés, les substituts culturels et/ou socio-économiques à la pratique des MGF pour permettre de mieux comprendre le phénomène, et de considérer ses résultats dans le cadre d'un programme spécifique de lutte à mettre en place parallèlement à un renforcement de l'application de la loi.

Composante Population et Développement

- Poursuivre et étendre la dissémination des documents stratégiques de plaidoyer et de génération des connaissances élaborés pour promouvoir l'utilisation des données pour la prise de décision.

R6	Niveau de priorité : 2	Origine : C7b
	- Mettre en place un mécanisme plus efficace permettant d'assurer le paiement des perdiems et l'approbation des demandes d'avance de fonds dans un délai compris entre 1 et 5 jours conformément aux standards de performance normale de l'UNFPA.	
R7	Niveau de priorité : 2	Origine : C7c
	- Réduire et ajuster le nombre de PTA aux ressources financières et humaines disponibles de manière à assurer une exécution, un suivi et une coordination plus efficaces du programme.	
R8	Niveau de priorité : 2	Origine : C8
	- Dans le cadre du 8 ^e programme, et pour renforcer l'appropriation nationale, assurer le basculement vers un système de contractualisation où le mode d'exécution nationale (NEX) est prépondérant et renforcer les capacités de gestion des PE en conséquence.	