



Evaluation finale du 7^{ème} Cycle de Programme pays Mauritanie/UNFPA 2012-2016

Évaluateurs:

Françoise Coupal

Dr. Diop Cheikh Oumar

Isselmou Mohamed Taleb

Octobre 2016

Zone d'intervention du 7^{ème} programme



- Assaba (Kiffa)
- Gorgol (Kaédi)
- Guidimagha (Sélibaby)
- Hodh El Gharbi (Aïoun)
- Hodh Echargui (Néma)
- À l'échelle nationale : Activités de Planification Familiale, produits SR y compris les contraceptifs, préservatifs, plaidoyer, de protection des droits, documents stratégiques, dimension humanitaire.

Équipe d'évaluation

Chef d'équipe	Françoise Coupal
Consultant national, expert en santé reproductive et maternelle	Dr. Cheikh Oumar Diop
Consultant national, expert en population et développement	Isselmou Mohamed Taleb

Remerciements

L'équipe d'évaluation veut remercier toutes les parties prenantes qui ont participé à l'évaluation en partageant leurs expériences notamment les femmes, les jeunes, les gestionnaires et les cadres du Gouvernement, l'UNFPA et la société civile. Le Gestionnaire de l'évaluation, Mohamed Ould Ahmed Abd de l'UNFPA, a donné un appui important à la conduite de l'évaluation ainsi que Simon Pierre Tegang, Conseiller régional, qui a fourni des orientations précises à des étapes cruciales du processus. Nous voulons aussi remercier tout le staff du Bureau pays UNFPA Mauritanie pour leur contribution substantielle, à leur tête la Représentante Résidente, Mme Cecile Compaoré, qui n'a pas manqué de rappeler les attentes de cet exercice et qui cadrent parfaitement avec les objectifs de l'évaluation.

Sigles et abréviations

AA	Accouchement Assisté
AGR	Activités Génératrices de Revenus
BCR	Bureau Central de Recensement
CAD	Collecte et Analyse des Données
CAMEC	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables
CDE	Convention des Droits de l'Enfant
CDE	Convention des droits de l'enfant
CEDAW	Convention on the Elimination of Discrimination Against Women
CEDEAO	Communauté Economique et Douanière des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CEDEF	Convention internationale pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CEICJ	Centre d'écoute, d'information et de conseil des jeunes
CESCA	Cellule Sectorielle de Coordination pour l'Accélération des OMD Santé
CFPP	Centre de Formation et de Perfectionnement Professionnel
CIPD	Conférence Internationale pour la Population et le Développement
COAR	Country Office Annual Report (rapport annuel du bureau pays)
CONU	Chargés des Opérations des Nations Unies
CPD	Country Programme Document/Document de Programme Pays
CPN	Consultation Prénatale
CPoN	Consultation Post Natale
CPSE	Cellule Régionale de Planification, de Suivi et Evaluation
CS	Centre de Santé
CSA	Commissariat à la Sécurité Alimentaire
CSLP	Cadre Stratégique de lutte contre la Pauvreté
CSP	Code du Statut Personnel
CSW	Commission sur le statut de la femme
CTP	Conseiller Technique Principal
DaO	Delivering as One
DBC	Distribution à Base Communautaire
DGTCP	Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique
DH	Droits Humains
DNPP	Déclaration Nationale de la Politique de Population
DPP	Déclaration de Politique de Population
EPC	Enquête Post Censitaire
EPU	Examen Périodique Universel
FAO	Food and Agriculture Organization
FO	Fistules obstétricales
GPSE	Groupe Programme, Suivi Evaluation
HACT	Harmonised Approach to Cash Transfers
HCT	Humanitarian Country Team
HNO	Humanitarian Needs Overview
ICPD	International Conference on Population and Development
IST	Infections sexuellement transmissibles
LNCQM	Laboratoire National de Contrôle de la qualité des médicaments
MAED	Ministère des Affaires Economiques et du Développement
MASEF	Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille
MCM	Médecin Chef de Moughataa
MDG/OMD	Millennium Development Goals /Objectifs du Millénaire pour le développement
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MICS :	Enquête par grappes à indicateurs multiples
Moughataa	Circonscription administrative correspondant au district

MRO	Ouguiya, monnaie nationale mauritanienne
MS	Ministère de la Santé
MSM	Men who have sex with men (Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes)
NU	Nations Unies
ONG	Organisation non Gouvernementale
ONS	Office National de la Statistique
PANE	Programme national pour l'environnement
PC	Programme Conjoint
PeC	Prise en Charge
PF	Planification Familiale
PMTE	Prévention de la Transmission Mère- Enfant du SIDA
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNDSE	Programme national de développement du secteur éducatif
PNSR	Programme National de la Santé de la Reproduction
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PP	Programme Pays
PS	Poste de santé
PSSR	Plan Stratégique de la santé de la reproduction
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
QE	Question d'Evaluation
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RH	Ressources Humaines
S&E	Suivi et Évaluation
SECF	Secrétariat d'État à la Condition Féminine
SENLS	Secrétariat Exécutif National de Lutte contre le SIDA
SFE	Sage-Femme d'Etat
SNIG	Stratégie Nationale d'Institutionnalisation du Genre
SNIS	Système National d'Informations Sanitaire
SNU :	Système des Nations Unies
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SOP	Standard Operating Procedures
SP	Strategic Plan
SPSR	Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction
SR	Santé Reproductive
SRAJ	Santé Reproductive des Adolescents et des Jeunes
SRP	Plan de Réponse Stratégique
SSN	Système de Statistique National
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
TBN:	Taux Brut de Natalité
TOFE :	Tableau des Opérations Financières de l'État
TS	Travailleurs/euses de Sexe
UA	Union Africaine
UNCT	United Nations Country Team
UNFPA/FNUAP	United Nations Population Fund/Fonds des Nations Unies pour la Population
UNDAF/PCAD	United Nations Development Action Framework/Plan-Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au développement
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH/HIV	Virus de l'immunodéficience humaine
Wilaya	Région Administrative

Tableau synoptique des principaux indicateurs du pays

Situation géographique ¹	
Position géographique	Située en Afrique de l'Ouest; elle est limitée au Nord-Ouest par le Sahara occidental au Nord-Est par l'Algérie, au Sud-Est et à l'Est par le Mali et au Sud-Ouest par le Sénégal. L'Océan atlantique détermine sa frontière occidentale.
Superficie	1 030 700 km ²
Relief	Massifs montagneux au centre et au nord du pays. Au sud, le fleuve Sénégal. 80% désertiques, notamment dans la partie septentrionale.
Population ²	
Population	3 537 368 habitants (RGPH 2013)
Population urbaine	1 710 103 habitants
Taux d'accroissement	2,77% (intercensitaire)
Gouvernement	
Gouvernement	27 membres dont un premier ministre. Tous nommés par décret du Président de la République.
Événements politiques clés	En août 2005, un coup d'État militaire a renversé le président en place depuis décembre 1984. Des élections générales ont été organisées en novembre 2006 et avril 2007 et un président a été élu démocratiquement pour la première fois dans le pays. Il a été renversé 15 mois après, en août 2008. De nouvelles élections présidentielles ont été organisées en 2009. En 2013 et 2014, la Mauritanie a connu respectivement, deux élections : parlementaire et présidentielle qui ont été boycottées par une partie de l'opposition et connu une double victoire du parti dirigeant et la reconduction pour un deuxième mandat du président actuel.
Quota des femmes au parlement national	22,5%
Économie ³	
PIB par habitant PPP US\$	1270 (Banque mondiale 2014)
Principales Industries	FER, OR, PÊCHE, PÉTROLE et CUIVRE
Indicateurs sociaux	
Indice de développement humain	0,487(source : PNUD)
Taux de chômage(2013)	31,0% (Banque Mondiale 2013) 10,6% selon l'ERE-SI, 2012; 12,8% selon EPCV 2014 (normes du BIT)
Espérance de vie	60,3(RGPH 2013)
Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1000 naissances vivantes)	115 pour 1000 (RGPH 2013)
Ratio de mortalité maternelle (décès maternels pour 100 000 naissances vivantes)	582 pour 100 000 (RGPH 2013)
Dépenses totales de santé en % du PIB	4% (2013) – 4,5% (2015) (lois de finances)
Accouchements assistés par un personnel sanitaire qualifié (%)	45,3% (Rapport SNIS 2014)
Taux de fécondité des adolescentes (nombre de naissances pour 1000 femmes âgées de 15-19ans)	79% (rapport Banque Mondiale 2014)
Prévalence contraceptive (pourcentage)	11,4% (MICS 2011)

¹ RGPH 2013

² RGPH 2013

³ Banque Mondiale

Besoins non satisfaits en contraception	31,1% (MICS 2011)
Personnes vivant avec le VIH, âgées de 15 à 49 ans (pourcentage)	0,31% (Rapport SENLS 2015)
Taux d'alphabétisation des adultes (% âge 15 et plus)	63,7% (RGPH, 2013)
Total net de scolarisation dans le primaire	47% (RGPH 2013)
Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD): Progrès par objectif	
1- Éradiquer la faim et la pauvreté extrême	La faim a été éradiquée selon la FAO, mais pas la pauvreté extrême (16,6% de la population)
2- Assurer l'éducation primaire	Progrès réel vers l'atteinte des objectifs de 100% en 2015 (rapport FMI 2013)
3- Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Progrès partiels au plan de la représentativité politique
4- Réduire la mortalité de l'enfant	Progrès trop lents, objectif hors de portée
5- Améliorer la santé maternelle	Progrès trop lents, objectif hors de portée
6- Lutte contre le VIH/sida, le paludisme et autres maladies	Objectif atteint
7- Assurer la durabilité de l'environnement	Progrès en matière d'accès à l'eau potable, mais la plupart des autres composantes de l'OMD7 sont hors de portée
8- Partenariat mondial pour le développement	L'APD est en recul et passe de 8,8 en 2012 à 6,0 en 2013 (données Banque Mondiale 2013)

Table des matières

	Page
Zone d'intervention du 7 ^{ème} programme.....	ii
Remerciements.....	ii
Sigles et abréviations.....	iii
Tableau synoptique des principaux indicateurs du pays.....	v
Tables des matières.....	vii
Résumé exécutif.....	1
Chapitre 1. Introduction.....	6
1.1. Objectifs de l'évaluation.....	6
1.1.1. Objectifs généraux :.....	6
1.1.2. Objectifs spécifiques.....	6
1.2. Portée de l'évaluation.....	7
1.3. Présentation du processus.....	7
1.4. Approches méthodologiques de l'évaluation.....	7
1.4.1. Critères et questions de l'évaluation.....	7
1.4.2. Cadre conceptuel et méthodologie de l'étude.....	8
1.4.2.1. Méthodes de collecte et d'analyse des données.....	9
1.4.2.2. Méthodes de validation.....	10
1.4.2.3. Cartographie.....	10
1.4.3. Évaluabilité, contraintes et limites.....	11
1.4.4. Contrôle de la qualité.....	11
1.4.5. Ethique et confidentialité.....	11
Chapitre 2: Contexte du pays.....	12
2.1. Défis de développement et stratégies nationales.....	12
2.2 Contexte politique, économique et social du pays.....	13
2.3 Situation et stratégies nationales par rapport à la Santé reproductive.....	14
2.4 Situation et stratégies nationales par rapport à la Population et au Développement.....	14
2.5 Situation et stratégies nationales par rapport au Genre et DH.....	15
2.6 Rôle de l'aide extérieure.....	16
Chapitre 3. Programme et réponse stratégique de l'UNFPA.....	17
3.1 Réponse stratégique de l'UNFPA.....	17
3.1.1. Réponse du 6 ^{ème} programme.....	17
3.2. Réponse de l'UNFPA par l'entremise du 7 ^{ème} Programme Pays.....	18
3.3. Structure financière du programme en cours.....	20
3.3.1. La répartition par composante du budget Programme Pays (en millions de dollars).....	20
3.3.2. L'exécution financière annuelle par composante du programme.....	20
3.3.3. Taux d'exécution budgétaires 2012-2015	21
Chapitre 4. Réponse aux questions d'évaluation.....	22
4.1. Pertinence.....	22
4.1.1. Adaptation des objectifs aux besoins prioritaires des cibles du programme (institutions et populations) identifiés dans le CSLPIII et l'UNDAF.....	23
4.1.1.1. Santé Reproductive.....	23
4.1.1.2. Population et Développement.....	23
4.1.1.3. Genre et Droits Humains.....	24
4.1.2. Cadrage du programme avec (i) les priorités de l'UNFPA exprimées à travers ses plans stratégiques successifs et (ii) l'UNDAF 2012-2016.....	25
4.1.2.1. Santé Reproductive.....	25

4.1.2.2. Population et Développement.....	25
4.1.2.3. Genre et Droits Humains	25
4.1.3. Réponses aux changements intervenus dans le contexte national.....	26
4.2. Efficacité.....	26
4.2.1. Spécificité des résultats et pertinence des indicateurs	27
4.2.2. Analyse du système de suivi et évaluation.....	28
4.2.3. Réalisation des produits et contribution au SP.....	29
4.2.3.1. Santé Reproductive.....	29
4.2.3.2. Population et Développement.....	36
4.2.3.3. Genre et Droits Humains	38
4.2.4. Ressources et stratégies mises en œuvre.....	43
4.2.4.1. Santé Reproductive.....	43
4.2.4.2. Population et Développement.....	43
4.2.4.3. Genre et Droits Humains	44
4.2.5. Impact des capacités techniques et institutionnelles sur la performance du programme.....	44
4.2.5.1. Santé Reproductive.....	44
4.2.5.2. Population et Développement	45
4.2.5.3. Genre et Droits Humains	45
4.3. Efficience.....	45
4.3.1. Conversion des ressources humaines, financières et administratives en résultats.....	46
4.3.2. Autres approches plus appropriées et efficaces.....	47
4.4. Pérennité et Durabilité.....	47
4.4.1. Pérennité des résultats.....	48
4.5. Valeur ajoutée.....	49
4.6. Coordination avec l'équipe NU	50
4.6.1. Dans le cadre de l'UNDAF et des programmes conjoints.....	50
4.6.2. Dans le cadre de l'Humanitaire.....	52
Chapitre 5 : Enseignements et Conclusions	53
5.1. Enseignements.....	53
5.1.1. Forces du programme.....	53
5.1.2. Faiblesses du programme.....	53
5.1.3. Leçons apprises.....	54
5.2. Conclusions.....	54
Chapitre 6 : Recommandations.....	59
6.1. Niveau stratégique.....	59
6.2. Niveau programmatique.....	59
Bibliographie.....	65
Annexes.....	67
Annexe 1 : Termes de référence	68
Annexe 2 : Matrice d'évaluation.....	85
Annexe 3. Personnes rencontrées.....	114
Annexe 4 : Guides d'entretien	117
Annexe 5 : Agenda de l'EPP.....	127
Annexe 6 : Cartographie.....	139
Annexe 7 : Alignement du CPD au PS 2014-2017.....	146
Annexe 8: Formations appuyées par l'UNFPA.....	149

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Résumé des Personnes rencontrées.....	9
Tableau 2 : Rôle de l'aide extérieure.....	16
Tableau 3 : Répartition des dépenses par composante du programme.....	21
Tableau 4 : Exécution financière par année.....	21
Tableau 5 : Évolution des principaux indicateurs de la composante SR.....	29
Tableau 6 : Évolution des indicateurs traceurs SR.....	35
Tableau 7 : Comparaison entre les prévisions et les réalisations des activités.....	37
Tableau 8 : Évolution des indicateurs Genre.....	39
Tableau 9 : Évolution des indicateurs Genre.....	40
Tableau 10 : Personnes formées par le 7 ^{ème} programme	44

Liste des Figures

Figure 1 : Processus d'évaluation.....	7
Figure 2 : Le cadre conceptuel de l'évaluation.....	9
Figure 3 : Taux de croissance, 2000-2014.....	13
Figure 4 : Évolution du taux de pauvreté, 1988-2014.....	14
Figure 5 : Répartition prévisionnelle du budget du Programme.....	20
Figure 6 : Evolutions des fonds selon l'origine.....	20
Figure 7 : L'évolution des dépenses réalisées	21

Résumé exécutif

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation finale du 7^{ème} cycle du Programme de Coopération Mauritanie/UNFPA (2012-2016) conduite entre octobre et décembre 2015.

Contexte

L'évaluation finale du 7^{ème} cycle de programme Mauritanie-UNFPA (2012-2016) a porté sur les effets et les produits dudit programme tels qu'ils sont définis dans le CPD tout en tenant compte, somme toute, des révisions que les produits ont subies pour les aligner sur les différents Plans stratégiques de l'UNFPA. Le rapport final est une occasion pour formuler des recommandations qui découlent de l'analyse des résultats obtenus et de tirer les leçons qui serviront de base pour les exercices futurs de planification, notamment la préparation du prochain cycle de programme pays et de celui de l'UNDAF.

Objectifs et champ de l'évaluation

Cette évaluation a six objectifs spécifiques. Il s'agissait de :

1. analyser le positionnement stratégique du programme de l'UNFPA ;
2. apprécier la pertinence du Cadre de Résultats et des Ressources au regard des objectifs de développement national (CSLP III) et international ;
3. apprécier le processus de mise en œuvre du programme, les arrangements de gestion, y compris le cadre institutionnel de coordination et de suivi et évaluation ainsi que les modalités d'exécution ;
4. évaluer l'efficacité et l'efficience des stratégies mises en œuvre pour atteindre les résultats qui ont été obtenus ;
5. apprécier le niveau de contribution de chaque composante à l'atteinte des produits directs du programme et aux effets de l'UNDAF ;
6. tirer les leçons et les enseignements des bonnes pratiques et formuler des recommandations permettant d'orienter la formulation du nouveau programme de coopération entre la Mauritanie et l'UNFPA.

L'évaluation a porté sur l'ensemble des parties prenantes (Bureau pays UNFPA, Gouvernement, PTF, agences SNU et société civile) impliquées dans la conception et la mise en œuvre du 7^{ème} Programme. Après de ces parties prenantes, l'équipe des évaluateurs a recueilli des données pour répondre aux six questions d'évaluation, utilisant les principaux critères d'évaluation que sont : la Pertinence, l'Efficacité, l'Efficience, la Valeur Ajoutée, la Pérennité et Durabilité, et la Coordination au sein de l'UNCT. L'évaluation a utilisé des méthodes mixtes pour trianguler les données et mieux fonder les constats.

Méthodologie

L'évaluation a utilisé des méthodes mixtes qui ont consisté en une revue documentaire, en des entrevues avec 150 personnes du gouvernement, du système des Nations unies et de la société civile; des visites sur le terrain à Kiffa, Sélibabi et Kaédi; un atelier avec 34 parties prenantes et en une séance de restitution à la fin de la mission en Mauritanie au cours de laquelle les constats préliminaires ont été présentés. Ces constats ont été triangulés avec diverses sources d'information pour validation.

Le 7^{ème} programme

Avec un budget de 16,5 millions de dollars planifiés pour la période 2012-2016, le Programme a entrepris des interventions en santé reproductive (SR), population et développement et en Genre et DH.

La composante santé de la reproduction visait l'amélioration de la disponibilité et l'utilisation de services intégrés de santé sexuelle et procréative de qualité (la planification familiale, la santé maternelle et le VIH) y compris dans les situations humanitaires avec un accent particulier sur les SSR des adolescents et jeunes basé sur les droits humains et l'égalité des sexes.

La composante population et développement prévoyait le renforcement du système national de planification à travers l'intégration des questions de population dans les plans nationaux de développement. Pour cela, il était prévu de renforcer les capacités du MAED en matière de coordination et de mise en œuvre des programmes de l'agenda de la CIPD et celles du système national de statistique pour la collecte, l'analyse et la diffusion des données.

La composante Genre et DH visait à renforcer le cadre juridique et politique favorisant l'équité du genre et protégeant et garantissant les droits de reproduction. Elle avait également pour objectif d'appuyer les systèmes opérationnels mis en place pour fournir des services de prévention et de traitement aux victimes de la violence basée sur le genre y compris les MGF.

Principaux constats

1. Pertinence

Les principales composantes du 7^{ème} programme répondent dans une large mesure aux préoccupations nationales exprimées dans le CSLP 2001-2015, notamment son plan d'action 2011-2015 ainsi qu'aux engagements pris dans le cadre de l'UNDAF 2012-2016. Le programme s'aligne aussi sur les quatre outcomes du plan stratégique de l'UNFPA 2014-2017.

En matière de SR, l'alignement est effectué à travers : (i) l'Axe 1 du PNDS 2012-2020 dont la mise en œuvre « repose essentiellement sur le développement et la mise à échelle d'actions de santé de la reproduction » ; (ii) la priorité définie dans le Plan stratégique de la SR 2009-2013 en matière de renforcement de l'offre de service SR et de planification familiale et la prise en compte de la santé des adolescents et jeunes ; (iii) les choix prioritaires des régions cibles (y compris les réfugiés) ; (iv) le document de repositionnement de planification familiale.

En matière de P&D, les interventions sont clairement alignées sur les priorités gouvernementales du CSLPIII dont, en particulier, les objectifs d'amélioration de la disponibilité des données statistiques et leur utilisation dans le choix des politiques publiques au moment où le dernier RGPH datait de l'année 2000 et la DPP n'est plus d'actualité (2004). En outre, un processus de consultation a été engagé par l'UNFPA avec tous les acteurs et bénéficiaires pour aligner son programme et éviter les doubles emplois.

Pour la composante Genre et DH, la pertinence des interventions se lit à travers les chiffres alarmants : (i) en 2011, les MGF touchaient 69,4 %⁴ des femmes (plus élevées dans le milieu rural qu'urbain) et (ii) les VBG affectaient encore 68,1 %⁵ de la population féminine. De surcroît, les questions de Genre et DH sont une priorité pour le Gouvernement comme indiqué dans le plan d'action du CSLP 2011-2015, dans la SNIG et la Stratégie nationale pour la SR. La composante Genre et DH s'aligne aussi sur les OMD 3, 5, ODD et le plan d'action de la CIPD.

2. Efficacité

Les deux exercices de réalignement ont rendu difficile l'observation des tendances dans le temps étant donné que les indicateurs ont été deux fois modifiés depuis 2012. Cependant la logique d'intervention du programme est claire et les produits définis participent pleinement à la réalisation des outcomes.

⁴ Enquête Nationale sur les Violences à l'Égard des Femmes en Mauritanie, 2011: 9.

⁵ Enquête Nationale sur les Violences à l'Égard des Femmes en Mauritanie, 2011: 9.

En ce qui concerne le niveau d'atteinte des cibles, la plupart d'entre elles ont été atteintes pour l'ensemble des trois composantes. Des cibles suffisamment ambitieuses au regard des ressources relativement limitées du programme. En matière d'accès aux services de planification familiale, l'appui du programme a sensiblement amélioré la disponibilité de produits contraceptifs de qualité et le système d'approvisionnement. La couverture de l'offre de service PF a atteint 66,7% en 2015, dépassant la cible fixée pour 2016 (40%). Les activités de formation et d'équipement des structures sanitaires ont contribué au renforcement des capacités des prestataires et à l'amélioration de l'offre de soins SR. En 2014, le nombre « *d'établissements de santé offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (de base et complets)* » a atteint 30 contre seulement 12 en 2012.

Cependant, l'évaluation a constaté un arrêt quasi total des activités dans les centres d'écoute des jeunes visités et un délabrement avancé des locaux (situés pour certains dans les délégations de la jeunesse). Les jeunes ont déploré l'absence d'appui (financier, technique et administratif) du ministère chargé de la jeunesse, des ONG internationales et du programme et un désintérêt des autorités administratives locales (depuis 2012 pour certains centres).

Sur le plan de la production de données et de la prise en compte des questions de population, le RGPH 2013 a été réalisé, ses résultats analysés et disséminés. L'EPC a révélé un taux de couverture de 93 % au niveau national. La DPP a été réactualisée et validée. L'appui de l'UNFPA a permis une participation efficace du pays à la revue de la CIPD au-delà de 2014.

Les activités de Genre et DH portant sur les MGF et les VBG ont permis d'importantes sensibilisations sur l'importance d'abandon des MGF dans les zones touchées par le programme et à une plus grande sensibilisation aux droits de la femme en ce qui concerne les VBG. Au total, 1 134 villages ont bénéficié de la sensibilisation à l'abandon des VBG, ce qui a abouti à 269 déclarations d'abandon communautaires volontaires de la pratique des MGF entre 2012 et 2015. Entre 2012-2015, le programme estime avoir sensibilisé 404 377 personnes sur les MGF⁶. Ces résultats constituent des avancées importantes pour les femmes et la population d'une façon générale.

Toutefois, il y a lieu de noter une faible intégration de la dimension genre dans les autres composantes de SR (y compris la jeunesse) et P&D. En santé reproductive, il y a le besoin de mieux impliquer les hommes et surtout les jeunes dans la planification familiale et moyens de prévention des IST. Les jeunes filles ont besoin d'augmenter leur confiance pour un accès optimal aux services de SSR. En P&D, il y a un manque de ressources professionnelles féminines au niveau de la supervision, de la coordination et de la gestion des enquêtes et des recensements. Ceci démontre une faiblesse dans la prise en compte de la dimension genre qui pourrait être surmontée, en partie, grâce à une meilleure intégration entre la composante P&D et celle du Genre et DH qui favorisera un plus grand engagement de la part des institutions nationales en charge de la production des données.

3. Efficience

Les résultats du programme ont été obtenus à des coûts raisonnables (16,5 millions de dollars), mais on a noté des lenteurs d'exécution. En dépit d'un haut pourcentage de décaissement (94,5%), il y a eu beaucoup de pression de la part de l'UNFPA pour décaisser en fin d'année et de trimestre. Cela a dû compromettre la qualité du travail et démontre aussi des insuffisances de programmation et de planification de la part de l'UNFPA qui ont été notées par divers partenaires et agences des Nations unies.

Le programme a, par ailleurs, souffert de coupes budgétaires effectuées par le Siège de UNFPA et qui ont eu un impact sur l'engagement de l'UNFPA vis-à-vis des jeunes et des centres d'écoute pour les

⁶ Note: Stratégie d'intervention du PC/MGF. Dans cette stratégie, on note le nombre suivant de personnes touchées par des activités de sensibilisation: 2012: 126 799 personnes; 2013: 55 588 personnes; 2014: 72 000 personnes; 2015: 150 000 personnes.

jeunes et du volet Genre et DH. Par conséquent, les centres d'écoute n'ont pas pu mener leurs activités auprès d'un groupe qui requiert un ensemble de services de soutien allant du leadership, à la formation professionnelle et aux AGR. La composante Genre et DH du programme a pu réaliser des économies en glissant des activités portant sur les mariages précoces et les VBG dans des activités d'abandon des MGF.

Il y a en effet un besoin d'élargir les séances de planification pour incorporer la voix de la société civile et les groupes vulnérables concernés afin d'alimenter la prochaine programmation.

4. Pérennité et Durabilité

La durabilité des interventions ne peut être garantie que par une appropriation effective par la partie nationale et sa capacité à maintenir les acquis et poursuivre ces interventions en dehors des appuis extérieurs. Il est important dès lors que le programme intègre, dans l'optique de l'appropriation, des mesures assurant la pérennité des résultats. Le programme a entrepris, certes, des approches qui préparent mieux à une appropriation telles que la création d'une ligne budgétaire consacrée à la SR, l'harmonisation des modules de formation dans les écoles de santé, le début du transfert de la gestion et de la prise en charge des CEICJ au gouvernement, l'institutionnalisation de l'audit des décès maternels, l'appui à des formations diplômantes en analyse de données, etc. Cependant, certaines interventions restent fortement tributaires de l'appui du programme telles que l'approvisionnement du pays en contraceptifs et le transfert effectif de la gestion des CEICJ au gouvernement.

5. Valeur ajoutée

Le 7^{ème} programme a joué un rôle important de plaidoyer auprès du gouvernement et a suscité son engagement et des prises de décisions politiques fortes au niveau institutionnel comme il a été souligné dans l'analyse de la pertinence. L'expertise technique apportée par le programme a permis des avancées notables en matière de (i) santé reproductive : formations et approvisionnements en produits de PF, (ii) Population et développement : pilotage et encadrement du 4^{ème} recensement et (iii) Genre et DH : structures de coordination décentralisées et forte mobilisation sociale pour lutter contre les MGF et les VBG avec un engagement et une déclaration solennelle des Oulémas et imams contre les MGF (Fatwa).

6. Coordination UNCT

L'UNFPA a exercé un leadership auprès de l'UNCT surtout dans les exercices de planification et dans la coordination des comités de pilotage thématiques Protection et Gouvernance. Le Bureau a eu à assurer la présidence du Groupe Programme Suivi et Évaluation, principale structure de coordination UN de l'UNDAF entre 2012 et 2014. L'équipe de l'UNFPA a été impliquée dans le processus de revue à mi-parcours de l'UNDAF (2014) et participe à toutes les structures conjointes de coordination du SNU (UNCT, HACT, HCT, CONU, Équipe Conjointe ONUSIDA). Il y a peu de programmes conjoints avec les agences des Nations Unies en dépit des besoins pour une meilleure coordination entre les agences.

Principales recommandations

Recommandation stratégique

1. Dans le cadre du prochain programme, on devrait recentrer les interventions sur des zones réduites géographiquement et accessibles avec des populations vulnérables (proportion élevée de femmes, d'enfants et de personnes âgées), mais ayant un grand potentiel de résultats par la présence d'organisations locales et de la société civile dans la région (populations organisées et motivées).

Recommandations programmatiques

2. Promouvoir une plus grande intégration de la dimension genre dans la composante de SR incluant le volet adolescents et jeunes, et dans celle de P&D, à travers une meilleure coordination et intégration entre les composantes du programme.
3. Intégrer des mesures de durabilité dans les phases de négociation et de conception du PP pour les interventions financées par UNFPA et définir clairement les engagements de la partie nationale.
4. Il est important, dans la perspective du prochain programme, d'intégrer des stratégies visant l'amélioration de l'utilisation des services de PF et le renforcement de la DBC.
5. Garantir une meilleure offre de services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et jeunes. Ce qui pourra se faire à travers : (i) l'intégration des SSR pour les jeunes dans les structures de santé; (ii) le renforcement de la formation professionnelle des jeunes filles; (iii) le plaidoyer auprès du gouvernement pour une prise en charge effective des CEICJ.
6. Dans le cadre des approches intégrées pour les interventions des agences du SNU prenant en compte les défis identifiés dans les domaines des questions de Genre, l'UNFPA devrait plaider pour le développement d'un programme conjoint genre impliquant le PNUD, l'UNICEF et ONUFEMMES, avec les objectifs d'assurer la continuité des interventions sur les MGF, les VBG, les mariages précoces, ainsi que de renforcer la SNIG et d'assurer la mise en œuvre de ses interventions dans les entités clés que sont le Ministère de la Santé, le MASEF et l'ONS. Dans cette collaboration, l'UNFPA devrait avoir un engagement financier plus important que pour le 7^{ème} programme pays.
7. Etant donné les insuffisances en terme de ressources humaines et en matière de capacités techniques qualifiées, il est recommandé d'envisager une collaboration étroite entre les trois agences (UNFPA, UNICEF et PNUD) qui appuient l'ONS en vue d'intensifier les efforts de formation initiale des statisticiens, démographes et cartographes ainsi que le perfectionnement des cadres et employés des administrations engagées dans les questions de P&D (MAED, ONS, ANAPEJ).
8. Améliorer le système de S&E surtout la collecte de données ventilées selon le sexe ; assurer que toute formation est évaluée et identifier des indicateurs rendant mieux compte de la contribution du programme.
9. En raison des faibles connaissances par les partenaires d'exécution du programme (gouvernement et ONG) des outils financiers (pour le décaissement) et des principes de la planification conjointe, il y a lieu de renforcer leurs capacités en matière de gestion financière, administrative et technique du programme.
10. Plaider pour le renforcement de la planification entre les agences du SNU afin d'améliorer la mise en œuvre et encourager un cadre UNDAF unifié plus simple avec moins de produits.

Chapitre 1. Introduction

Le rapport final de l'évaluation présente les résultats de la revue documentaire et de la mission entreprise en Mauritanie entre le 24 novembre et le 14 décembre 2015 pour évaluer le 7^{ème} Programme Pays financé par l'UNFPA entre 2012-2016.

Ce rapport est divisé en six chapitres. Le Chapitre 1 expose les objectifs et la portée de l'évaluation, l'approche méthodologique de l'évaluation et le processus d'évaluation. Le Chapitre 2 est un rappel des défis du développement et des stratégies nationales ainsi que du rôle de l'aide extérieure. Le Chapitre 3 détaille le programme et la réponse donnée aux stratégies nationales par l'entremise du Programme Pays et ses trois composantes : Santé reproductive, Population et développement et Genre et DH. Le Chapitre 4 énonce les constats issus de notre revue documentaire, observations et interviews. Le Chapitre 5 est un résumé des enseignements et des principales conclusions. Le 6^{ème} Chapitre présente les recommandations qui ressortent de cette évaluation.

1.1. Objectifs de l'évaluation

L'évaluation finale du 7^{ème} programme (2012-2016) a porté sur les effets et les produits dudit programme tels que définis dans le CPD tout en tenant compte, somme toute, des révisions que les produits ont subies pour s'aligner sur les différents Plans stratégiques de l'UNFPA.

1.1.1. Objectifs généraux

Cette évaluation visait les objectifs généraux suivants :

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

1.1.2. Objectifs spécifiques

De façon spécifique, il s'agissait de :

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

1.2. Portée de l'évaluation

Le 7^{ème} Programme de coopération Mauritanie/UNFPA 2012-2016, à travers ses trois composantes (Santé de la reproduction, Population et développement et Genre et Droits Humains), appuie la mise en œuvre de plusieurs stratégies et programmes. En rapport avec la santé, on peut citer le Programme National de Développement Sanitaire (PNDS), la Stratégie Nationale de Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction 2009 (SPSR), l'initiative d'accélération de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) relatifs à la santé en Mauritanie 2012-2015. En matière de P&D, il y a entre autres la Déclaration de Politique de Population et la Stratégie Nationale du Développement de la Statistique. En Genre et DH, on note la Stratégie Nationale de la Promotion féminine en Mauritanie et la Stratégie Nationale d'Institutionnalisation du Genre (SNIG).

Le champ d'action de cette évaluation définit l'importance de documenter l'adéquation, l'efficacité et la « valeur ajoutée » des interventions mises en œuvre par le programme durant le cycle 2012-2015 au niveau institutionnel et opérationnel (offre de service).

1.3. Présentation du processus

L'évaluation a débuté le 20 octobre 2015 et s'est achevée le 14 décembre 2015, mais la revue documentaire s'est poursuivie jusqu'au 31 décembre 2015. Le processus s'est déroulé en cinq phases (cf. la figure 1) : phase préparatoire (octobre/novembre 2015), phase de démarrage (octobre/novembre 2015), phase de terrain (24 novembre au 15 décembre 2015), phase de rédaction et de revue du rapport d'évaluation (décembre 2015-octobre 2016) et phase de diffusion (à venir). Un suivi de la mise en œuvre des recommandations sera effectué un an après la publication du rapport.

1.4. Approches méthodologiques de l'évaluation

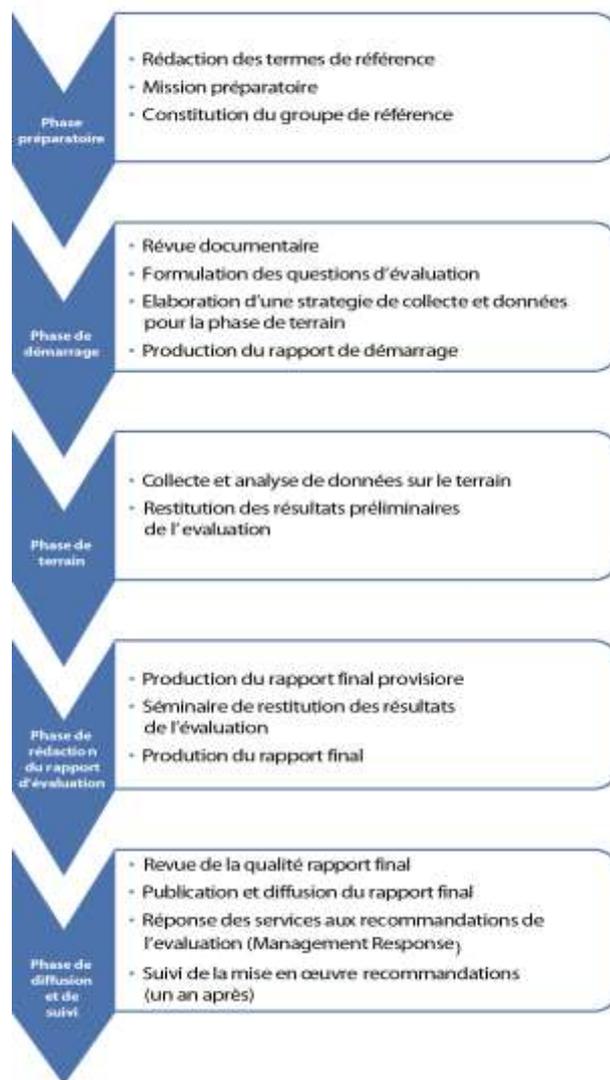
1.4.1. Critères et questions de l'évaluation

Afin d'atteindre les objectifs visés, les évaluateurs ont recueilli des données pour répondre aux questions de l'évaluation définies par l'UNFPA (voir Annexe 1 TDR) et relative à la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la pérennité/durabilité, la valeur ajoutée et la coordination avec l'équipe du SNU.

1. Pertinence (y compris la capacité de réponse)

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

Figure 1 : Le processus d'évaluation



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

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

2. Efficacité

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

QE 2.2. Le Programme Pays a-t-il réalisé ses produits et effets ?

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

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

3. Efficience

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

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

4. Pérennité et durabilité

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

5. Valeur ajoutée

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

6. Coordination avec l'Équipe du SNU

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

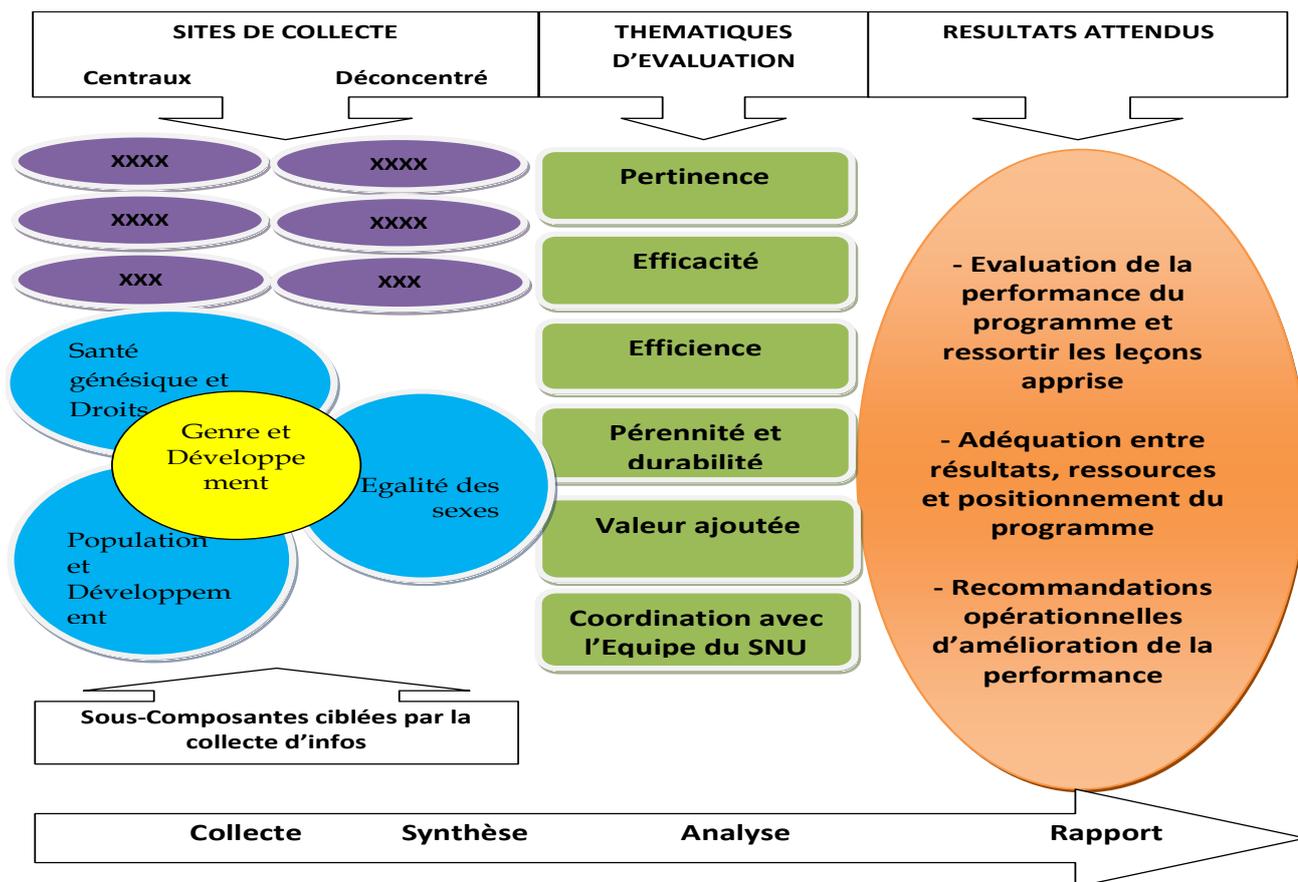
Une matrice d'évaluation (voir Annexe 2) a repris ces questions ainsi que les éléments de réponses réunis.

1.4.2. Cadre conceptuel et méthodologie de l'étude

L'évaluation a recouru aux méthodes quantitatives et qualitatives propres à la revue documentaire, aux discussions de groupes, aux entrevues ciblées, mais aussi à l'observation directe notamment à travers des visites à certains sites d'intervention. Toutes ces informations combinées ont permis d'apporter des réponses aux questions et critères de l'évaluation. Afin d'enrichir son analyse, l'équipe des consultants a aussi triangulé les données disponibles issues de multiples sources.

La figure 2 présente le cadre conceptuel de l'évaluation. Dans les sites de collecte de données, nous avons regardé de plus près les interventions en santé de la reproduction, genre/DH et population et développement. La composante Genre et DH a sa propre composante et est aussi un axe transversal. Toutes les six thématiques d'évaluation ont été explorées dans les rencontres et visites de terrain qui ont permis d'évaluer la performance du programme et de tirer les leçons apprises.

Figure 2: Le cadre conceptuel de l'évaluation



1.4.2.1. Méthodes de collecte et d'analyse des données

Les six méthodes de collecte de données suivantes ont été employées :

1. La revue documentaire a été effectuée au début de la mission d'évaluation afin de permettre une bonne compréhension du Programme Pays, sa mise en œuvre et les progrès accomplis (voir la bibliographie).

2. Des entretiens semi-structurés ont été tenus avec 101 parties prenantes du programme (voir Figure 3 ci-dessous et Annexe 3 pour les personnes rencontrées) constituées de représentants des autorités nationales compétentes, de bailleurs de fonds, de staff de l'UNFPA, de représentants de la société civile et de bénéficiaires, en particulier les femmes et les jeunes. Les principales sources d'information ont été précisées dans la cartographie des parties prenantes et la matrice d'évaluation qui ont constitué également la base des entretiens individuels. Un guide d'entretien a été joint à ce rapport en annexe 4 et l'agenda en annexe 5.



Une entrevue semi-structurée avec le point focal de la SR de la Direction Régionale de la santé de l'Assaba

Tableau1. Résumé des Personnes rencontrées	Total
SNU: UNFPA, PNUD, UNICEF	16
Gouvernement Central: MASEF, MAED, Ministère de la Santé, Ministère de Communication, Ministère des Affaires Islamiques, Office National de la Statistique, Centre de Formation Professionnelle Féminine, CAMEC, SNIS	15
Société Civile: Actions, STOP Sida, Théâtre populaire, ASFM	12
Terrain: Kiffa ; Kaédi ; Sélibaby ; Monguel	58

Atelier des parties prenantes	34
Atelier de restitution	15
Total	150

3. Visites de terrain

Concernant les zones qui ont été visitées, l'équipe d'évaluation a cherché à renforcer la pertinence du choix à travers un échantillonnage représentatif où toutes les catégories de parties prenantes et zones géographiques ont été ciblées. Ce choix était guidé par (i) la représentativité des activités du programme de l'UNPFA dans ces zones ; (ii) la présence d'autres parties prenantes associées aux interventions du programme pays ; (iii) les zones de faible représentativité (ou absence) du programme et d'interventions d'autres parties prenantes. Ainsi, en concertation avec les personnes clés des composantes du programme, l'équipe d'évaluation a retenu les régions de l'Assaba, du Gorgol et du Guidimagha comme échantillon représentatif selon les critères de sélection retenus.



Une participante à l'atelier des parties prenantes

4. Des témoignages ont été réunis sur la manière dont le programme a fait une différence dans la vie des jeunes, des femmes et des hommes participants.

5. Des groupes de discussions dirigées ont été formés avec la participation des principaux intervenants et bénéficiaires du programme.

6. L'atelier et les tables rondes ont été organisés autour de quatre thématiques différentes tirées des TDRs de l'évaluation :

- Forces et limites du Programme Pays de l'UNPFA ;
- Leçons apprises du Programme Pays de l'UNPFA actuel et défis auxquels l'UNPFA devra faire face à l'avenir ;
- Pratiques exemplaires et recommandations stratégiques et réalisables en prévision du prochain cycle de programmation ;
- Durabilité. Éléments requis pour favoriser la capacité locale de mise en œuvre du programme et garantir sa viabilité à long terme.

Dans l'ensemble, ces méthodes s'avèrent constructives, solides et interactives et ont permis à l'équipe d'évaluation de trianguler leurs résultats à l'aide de méthodes aussi bien quantitatives que qualitatives et avec diverses sources d'information.

1.4.2.2. Méthodes de validation

Plusieurs méthodes différentes ont été utilisées afin de vérifier les informations et les constats de l'évaluation. Avant la tenue de l'atelier de bilan, ces constats ont été partagés également avec l'équipe de l'UNPFA chargée du programme, de manière à recueillir ses suggestions et commentaires. Le bureau pays, le groupe de référence et les principaux intervenants ont également participé à l'atelier qui a été l'occasion de débattre des sujets d'évaluation clés tels que les points forts et les faiblesses du PP, les pratiques exemplaires et les leçons tirées ainsi que les recommandations. Enfin, un atelier de restitution des résultats provisoires de la mission sur le terrain a donné la possibilité aux membres du groupe de référence et à l'UNPFA de fournir des suggestions et une rétroaction au sujet des constats préliminaires.

1.4.2.3. Cartographie

La sélection des parties prenantes a été effectuée après examen de la documentation du programme et a fait en outre l'objet d'une validation de la part du gestionnaire d'évaluation. Presque toutes les



Atelier avec les parties prenantes: UNPFA, Gouvernement, SC.

parties prenantes ont été touchées par une ou plusieurs méthodes d'évaluation. De multiples intervenants ont ainsi été interrogés y compris les organismes d'exécution, les groupes de bénéficiaires directs et indirects, les bailleurs de fonds, les ministères compétents et les organisations de la société civile.

Le tableau de cartographie (voir Annexe 6) a énuméré les principales parties prenantes qui ont été rencontrées.

1.4.3. Évaluabilité, contraintes et limites

Tenant compte du cadre de référence, nous voulions attirer l'attention sur certaines observations et limites.

- **Par rapport au cadre temporel :**

Il convient de souligner que le cadre temporel de la présente évaluation couvre la période écoulée du 7^{ème} programme, c'est-à-dire de janvier 2012 à décembre 2015 et qui a connu deux exercices d'alignement au cours de la 1^{ère} et de la 3^{ème} année de sa mise en œuvre. Ces rajustements se sont traduits par un éventail de nouveaux extrants (produits) avec parfois de nouveaux indicateurs, ce qui a rendu difficile le suivi de l'évolution des progrès depuis la première année du programme.

- **Distribution du questionnaire :**

La distribution du questionnaire sur les formations a eu un nombre limité de réponses (14). Cependant, dans toutes les entrevues, la formation était soulignée comme un résultat important du programme.

1.4.4. Contrôle de la qualité

L'équipe d'évaluateurs a développé un système de contrôle de la qualité pour s'assurer de la fiabilité des conclusions. Les sources des données, la base d'évidence, la chaîne logique des conclusions et recommandations ont été soigneusement vérifiées par des systèmes de contrôle systématiques et objectifs. En particulier, les techniques qualitatives ont exigé une méthodologie solide pour assurer la validité des résultats. Pour cela, l'équipe s'est assurée de la triangulation systématique des données en utilisant différentes sources d'information. Des échanges permanents ont eu lieu avec les gestionnaires de programme au niveau du Bureau de Pays pour valider les données collectées sur le terrain. A cela s'ajoute la réunion de restitution qui a fait suite à la mission de terrain qui a réuni les principaux partenaires du programme et l'équipe UNFPA. En plus, des séances journalières de débriefing ont été tenues par l'équipe d'évaluation pour discuter et confronter les informations recueillies par les différents consultants.

1.4.5. Éthique et confidentialité

L'équipe de consultants s'est engagée à respecter et garantir, en toutes circonstances, les aspects d'éthique et de confidentialité conformément aux éléments de la partie II des annexes du cadre de référence de l'évaluation relatif au « *Code éthique pour la conduite de l'évaluation* ». Dans ce sens, toutes les personnes contactées ont été au préalable informées de l'exercice et une autorisation préalable était requise oralement pour assurer la participation volontaire.

Les évaluateurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêts avec la présente évaluation ou avec les institutions et personnes concernées.

Chapitre 2 : Contexte du pays

La position géographique du pays lui vaut le qualificatif de « trait d'union » entre l'Afrique du Nord et l'Afrique subsaharienne. La Mauritanie occupe un vaste territoire de 1 030 700 km², aux trois quarts désertiques. Elle est aujourd'hui peuplée par 3 537 368 individus dont 50,72% de femmes et 49,28% d'hommes (RGPH 2013), soit un rapport de masculinité de 97 hommes pour 100 femmes.

2.1. Défis de développement et stratégies nationales

Les défis de développement sont nombreux, mais on ne retiendra que ceux qui ont une incidence sur la mise en œuvre et les résultats : (i) la forte dépendance des populations aux aléas climatiques qui rend réversible tout recul de la pauvreté (ii) la désertification qui affecte dangereusement la productivité agricole et induit une sédentarisation et une urbanisation anarchiques⁷. Il en résulte aussi une insécurité alimentaire chronique.

Si les progrès en matière de développement ont été lents au cours des quinze dernières années⁸, cela est en partie dû à de nombreuses contraintes structurelles, dont notamment : i) une croissance démographique forte (2,77 % entre les deux derniers RGPH) ; (ii) une mauvaise répartition spatiale de la population (éparpillée entre plus de 8 000 localités pour la plupart de petites tailles) ; (iii) des ambiguïtés relatives à la propriété foncière ; (iv) des ressources humaines de faibles capacités en matière d'organisation, de motivation, de discipline et de maîtrise des outils techniques modernes et (v) des insuffisances en matière d'absorption saine des financements obtenus.

Pour faire face à ces défis, la vision stratégique s'est articulée autour du CSLP 2001-2015 qui est arrivé à échéance en même temps que les OMD.

Des stratégies spécifiques ont été adoptées par le gouvernement pour concrétiser la vision stratégique. On peut en citer : (i) la Déclaration de Politique de Décentralisation et de Développement Local (2010) ; (ii) la Stratégie de modernisation de l'Administration publique (2011) ; (iii) la Stratégie de réforme de la Fonction publique (2012) ; (iv) le Schéma directeur des finances publiques (2014) ; (v) la Stratégie nationale d'institutionnalisation du Genre (2015) et (vi) les stratégies relatives aux Plans nationaux d'action pour l'environnement (le PANE I de 2007-2011 et le PANE II de 2012-2016) et (VI) la Stratégie Nationale de Protection Sociale, adoptée en janvier 2012.

La Mauritanie a ratifié de nombreuses conventions, des traités et plateformes internationaux tels que la Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'égard des Femmes (1999) ; la Plateforme d'action de Dakar (1994) ; la Politique Genre de la CEDEAO (2002), le Protocole de la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatif aux droits de la femme en Afrique (2003) ; la CDE, la Déclaration Solennelle des Chefs d'État de l'Union Africaine sur l'égalité entre les hommes et les femmes en Afrique de l'Ouest (2004), la Politique Genre de l'Union Africaine (2008), la Charte Africaine de la Jeunesse (2009) et la Résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies sur Femmes, Paix et Sécurité, la résolution des Nations Unies pour mettre fin aux MGF (A/RES/69/150). Il y a lieu toutefois de noter que le niveau d'harmonisation de la législation nationale avec les conventions internationales reste insuffisant.

⁷ La population nomade est passée de 35 % de la population totale en 1977 à 12 % en 1988 et à 1,9 % en 2013 (RGPH)

⁸ Rapport d'évaluation du CSLP 2001-2015, juin 2015

2.2. Contexte politique, économique et social du pays

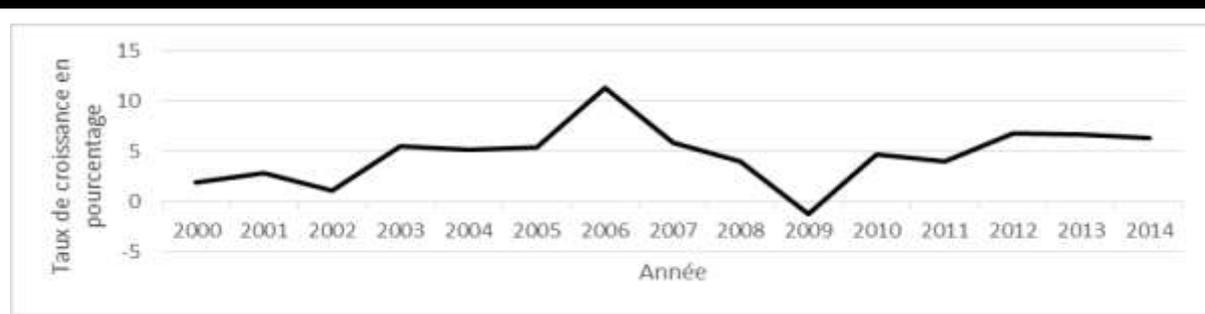
Indépendante depuis le 28 novembre 1960, la Mauritanie a adopté jusqu'au 10 juillet 1978 le monopartisme, puis elle est entrée dans une période d'instabilité politique avec une succession de coups d'État. En 1992, un processus démocratique a été instauré avec l'adoption d'une constitution qui reconnaît le multipartisme et la séparation des pouvoirs, mais rien n'a fondamentalement changé dans le fonctionnement des institutions jusqu'à la prise du pouvoir par la force en 2005 où une transition militaire a abouti en 2007 à l'élection du premier président élu démocratiquement, lequel sera renversé à son tour par un coup d'État militaire en août 2008. Le retour à l'ordre constitutionnel, négocié dans le cadre des « Accords de Dakar » va aboutir à la victoire de l'actuel président qui a été réélu en 2014 pour un second mandat de cinq ans à la tête du pays.

En dépit du lancement d'un processus de décentralisation dès 1986, les structures administratives et de décision demeurent très centralisées. On dénombre aujourd'hui, 15 régions (ou wilayas) dont trois à Nouakchott, 56 départements (ou Moughataa) et 218 communes. Pourtant, de l'avis général, la plupart des régions sont « sous-administrées » et les communes peinent à trouver les ressources humaines et financières nécessaires à leur survie, notamment les communes rurales.

Au plan sécuritaire, les groupes djihadistes qui ont perpétré des attaques, attentats et enlèvements entre 2007 et 2011 ne se sont plus manifestés depuis cette date, mais l'insécurité au Mali a occasionné des flux de réfugiés principalement regroupés dans le camp de Mberra dans la Moughataa de Bassiknou (Hodh Charghi). On estime leur nombre à 48 000 personnes en 2015.

La situation économique: le revenu national brut par habitant est estimé à 1 270 dollars courants en 2014 (Banque mondiale) ; ce qui place la Mauritanie dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Au cours des quinze dernières années (2000-2014), la croissance a connu d'importantes fluctuations comme le montre la Figure ci-dessous. Les comptes économiques les plus récents (2014) montrent une prépondérance du secteur tertiaire (39 % du PIB courant), le secondaire (33,6 %) et le primaire (21,6 %). La part des activités extractives est passée de 12,2 % en 2006 à 25,2 % en 2013 et à 17,2 % en 2014.

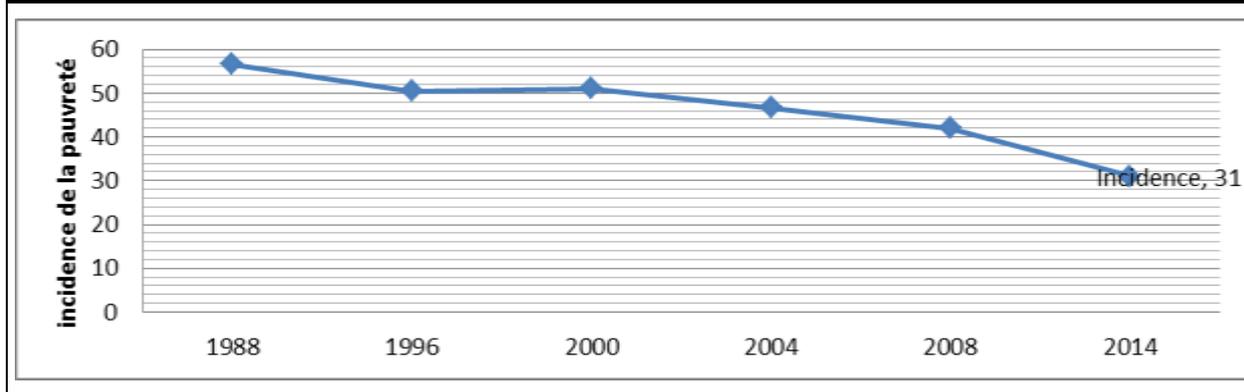
Figure 3: Taux de croissance, 2000-2014 (sources : ONS/BCM)



La croissance économique a été forte au cours des cinq dernières années, mais elle a été insuffisamment inclusive⁹. La productivité est faible et l'économie peu compétitive. Les industries extractives (minerais de fer, d'or et de cuivre) génèrent peu d'emplois (moins de 2,5 % des emplois selon les données du RGPH 2013). En dépit d'un recul relatif observé au cours de la dernière décennie (figure 5), le nombre absolu de pauvres a peu évolué, notamment dans les zones rurales.

⁹ CDES, Evaluation globale du CSLP 2001-2015, juin 2015

Figure 4: Évolution du taux de pauvreté, 1988-2014 (source : ONS, EPCV)



2.3. Situation et stratégies nationales par rapport à la Santé Reproductive

En dépit de tendances à la baisse, le ratio de mortalité maternelle est encore l'un des plus élevés de la région avec 582 décès pour 100 000 naissances vivantes (RGPH 2013) et le taux de mortalité infanto-juvénile est estimé à 115 pour 1 000 naissances vivantes en 2013 (RGPH). Bien que des progrès aient été enregistrés, ils sont trop lents et bien en deçà des cibles OMD dans ces deux domaines (respectivement 232 et 45).

Le plan stratégique SR 2009-2013 s'est orienté vers :

- Un recadrage stratégique autour de quatre composantes prioritaires : (i) la maternité sans risque, (ii) le repositionnement et la relance de la Planification Familiale, (iii) l'assurance des droits des adolescents et des jeunes et prise en compte de leurs besoins en santé sexuelle et reproductive dans les actions SR et (iv) le développement du programme de lutte contre les IST ;
- Un recadrage institutionnel visant le renforcement des capacités du programme au niveau central et opérationnel ;
- L'amélioration du système d'information.

Les plus grands défis en matière de SR concernent : (i) le manque de coordination et de ressources humaines, matérielles et financières vis-à-vis de l'exécution de la politique ; (ii) le manque de motivation et de formation du personnel ; (iii) l'indisponibilité des produits SR ; (iv) les insuffisances de l'offre de services (suivi des grossesses, accouchement et post-partum) ; (v) les faiblesses des activités de planification familiale (qualité des services, contraintes socioculturelles).

2.4. Situation et stratégies nationales par rapport à la Population et au Développement

La Déclaration nationale de Politique de population (DNPP) intègre les questions liées à une croissance démographique rapide (2,77 % entre 2001 et 2013), au chômage et à la migration des jeunes, à l'urbanisation (population nomade est passée de 35 % en 1977 à 1,9 % en 2013) et à l'environnement. Parmi les objectifs de la DNPP, on note : (i) la promotion d'une répartition spatiale optimale de la population (8 000 localités éparpillées et de faible taille pour la plupart) ; (ii) le suivi rigoureux de la situation des immigrés et des revenants ; (iii) la mise en œuvre d'une politique de la famille avec comme souci majeur le bien-être de la femme et de l'enfant ; (iv) l'amélioration de la santé de la population et (v) la protection des groupes sociaux les plus vulnérables. La DNPP s'aligne sur les orientations globales du CSLP 2001-2015 à travers : (i) la réduction de l'indice synthétique de fécondité (4,3 en 2013), (ii) la mise en œuvre de la DNPP ; (iii) la fixation des populations dans les terroirs et (iv) la réduction des inégalités de genre. Les pouvoirs publics affirment que les questions de

Population et de Développement trouveront une place de choix dans la stratégie de développement en cours d'élaboration¹⁰. Le Document de Programme Pays d'assistance de l'UNFPA à la Mauritanie (2012-2016) prévoit le renforcement du système national de planification à travers l'intégration des questions de population dans les plans nationaux de développement. Pour cela, il est prévu un renforcement des capacités du MAED en matière de coordination et de mise en œuvre des programmes de l'agenda de la CIPD et celles du système statistique national pour la collecte, l'analyse et la diffusion des données.

2.5. Situation et stratégies nationales en rapport avec le Genre et DH

L'égalité des sexes est inscrite dans l'article 1 de la constitution mauritanienne bien que la législation du pays ne définit pas la discrimination avec précision.

Des progrès par rapport à l'Égalité entre les sexes : La Mauritanie a connu des avancées en matière de promotion du statut des femmes à plusieurs niveaux: (i) les mutilations génitales féminines (MGF) et la violence basée sur le genre, jadis considérées taboues sont prises en charge par le gouvernement ; (ii) de nouvelles lois ont été promulguées pour lutter contre les discriminations à l'égard des femmes (Code du Statut Personnel en 2001 et Code du Travail en 2014) ; (iii) des mesures de discrimination positive/actions affirmative ont été adoptées (la loi établissant un quota de 20 % dans les élections parlementaires qui a permis aux femmes de détenir 22,5 % des sièges à l'Assemblée nationale et 18% au Sénat suite aux élections de 2013 et 35,38 % des sièges des conseils municipaux¹¹, dont 6 maires sur 218 ; (iv) la parité garçons-filles dans l'enseignement fondamental est considérée atteinte (PNDSE)¹². D'autres avancées ont été signalées plus haut, notamment dans le domaine institutionnel (élévation du Département en charge du genre au niveau d'un ministère et adhésion aux conventions internationales).

Mais des Violences persistent contre les femmes : (i) l'excision (69,4 % des femmes selon le MICS 2011) ; (ii) le mariage précoce (près de 10 % des femmes ont été mariées avant l'âge de 20 ans¹³) et le gavage (selon l'enquête MICS 2011¹⁴) ainsi que (iii) les violences sexuelles (68,1% selon l'enquête nationale sur les VBG de juin 2012). Selon les ONG, et en l'absence de données officielles, l'incidence des viols déclarés et non déclarés reste élevée du fait entre autres, du défaut d'application de la loi en la matière.

Stratégies nationales par rapport au Genre : La vision à l'horizon 2015 met l'accent sur cinq axes : (i) le renforcement de la participation économique des femmes, (ii) l'amélioration de l'accès des femmes aux services sociaux de base, (iii) les droits et la participation politique et sociale des femmes, (iv) le développement de stratégies de changement de comportement, et (v) le renforcement institutionnel du SECF (devenu MASEF). L'institutionnalisation du genre mentionnée ci-dessus demeure une priorité pour changer les pratiques, politiques et les ressources dans les structures étatiques afin qu'elles soient plus sensibles au genre.

¹⁰ Le conseil des ministres du 17 septembre 2015 a approuvé les grandes orientations et le titre du cadre stratégique : '*Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée*' (SCAPP). Il devra couvrir la période 2016-2030.

¹¹ SNU, Revue à mi-parcours de l'UNDAF, 2015

¹² Source: World Bank Gender Equality Data and Statistics; <http://datatopics.worldbank.org/gender/country/mauritania>; ONU, 2010:30.

¹³ RGPH 2013. On considère que cela contribue à un niveau d'étude faible et les grossesses précoces sont source de difficultés à l'accouchement (République Islamique de Mauritanie/ONU, avril 2010 : 32)

¹⁴ Multiple indicator cluster survey

2.6. Rôle de l'aide extérieure

Depuis toujours, l'aide extérieure joue un rôle de premier plan dans les activités de développement en Mauritanie. Tous les secteurs en bénéficient, à telle enseigne que le pays est dépendant sur la longue durée du soutien international. Les données disponibles montrent que son taux d'exécution est faible¹⁵. Il est très difficile d'en évaluer avec précision l'importance, mais si on exclut les dépenses d'investissements financés sur ressources extérieures, l'aide extérieure obtenue au cours des années 2011, 2012 et 2013 est retracée par le tableau ci-dessous :

Année	2011		2012		2013	
	Montant (milliards MRO)	% des recettes budgétaires	Montant (milliards MRO)	% des recettes budgétaires	Montant (milliards MRO)	% des recettes budgétaires
Dons	7,7	2,4%	7,4	1,9%	11,3	2,2%
Prêts	36,9	11,4%	68,4	18,1%	46,9	9,2%
Total	44,6	13,8%	75,8	20,0%	58,2	11,4%

Sources : TOFE publié par la DGTCP

Pour les mêmes années, les recettes budgétaires (y compris les recettes pétrolières et hors dons) sont respectivement (en milliards de MRO courants) de 324,1 ; 378,4 et 509,9.

Pour l'essentiel, les activités de développement sont soutenues par le système des Nations Unies (SNU). Les prévisions de ressources du système des Nations Unies dans le cadre de l'UNDAF 2012-2016 sont de 267 862 247 dollars dont 16,5 proviennent de l'UNFPA (6 %)¹⁶.

¹⁵ 40% du budget d'investissement en 2007 (Banque mondiale, actualisation de la revue des dépenses publiques 2004-2009, février 2013)

¹⁶ SNU, rapport de synthèse de la RMP de l'UNDAF, mars 2015.

Chapitre 3. Programme et réponse stratégique de l'UNFPA

3.1. Réponse stratégique de l'UNFPA

Les réponses du SNU qui figurent dans le document de l'UNDAF 2012-2016 privilégient plusieurs axes et sous-axes de coopération : (i) lutte contre l'insécurité alimentaire et la pauvreté ; (ii) réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile et maintien de la séroprévalence du VIH à 1% ; (iii) achèvement d'une éducation de base de qualité ; (iv) protection des femmes et des enfants contre les violences, l'exploitation, les discriminations, abus et négligences ; (v) préservation de l'environnement et adaptation aux changements climatiques et (vi) renforcement des institutions démocratiques, de l'administration publique et la promotion de la cohésion sociale. Plusieurs de ces préoccupations se recoupent avec celles de l'UNFPA. En effet, le 7^{ème} programme de coopération 2012-2016 entre le Gouvernement de la Mauritanie et l'UNFPA, qui a été approuvé en septembre en 2011, est constitué de trois composantes : santé génésique et droits ; population et développement ; et égalité des sexes/genre et développement. Ce programme vient consolider les acquis en tenant compte des contraintes identifiées et des leçons apprises de la mise en œuvre du programme précédent.

3.1.1. Réponse du 6^{ème} programme

Le 6^{ème} programme a été mis en œuvre en réponse à un contexte du pays marqué par :

- Un ratio de mortalité maternelle élevé entretenu par la faiblesse de l'offre et d'accès aux services de santé maternelle avec de fortes disparités entre le milieu rural et urbain sur un terrain de pauvreté, d'analphabétisme et de barrières socioculturelles persistantes.
- Un taux de fécondité élevé et une persistance de pratiques néfastes : les mariages précoces, les mutilations génitales féminines et les violences basées sur le genre.
- Une forte disparité entre les sexes dans les domaines économique et sociopolitique.

Les principales stratégies développées dans ce cadre par le 6^{ème} programme, à travers ses trois composantes, avaient pour objectifs : (i) l'amélioration de la qualité et de l'accès aux services de santé sexuelle et génésique, (ii) l'appui à des réformes sociopolitiques en faveur de la prise en compte du genre et (iii) l'intégration de la dynamique de la population sur des bases factuelles dans les politiques et stratégies du pays (en particulier le CSLPII).

Ainsi, les principales réalisations à l'actif du 6^{ème} programme ont permis (i) une amélioration de la qualité de l'accès aux services de santé génésique avec la prise en compte de l'équité et la lutte contre les pratiques socioculturelles néfastes dans les stratégies développées, (ii) l'intégration effective des questions de populations dans les stratégies nationales de développement notamment le renforcement des capacités techniques et la mobilisation de ressources pour la réalisation du RGPH 4 et (iii) dans le domaine du Genre et DH, des avancées sensibles dans l'environnement sociopolitique et institutionnel notamment l'institutionnalisation d'un quota de 20% au profit des femmes dans tous les postes électifs.

Cependant, comme évoqué dans le CPD 2012-2016, les principales contraintes rencontrées dans la mise en œuvre du 6^{ème} programme ont concerné :

- **pour la composante population et développement** : (i) la faiblesse des mécanismes de coordination, (ii) l'insuffisance du financement ; (iii) l'insuffisance de la décentralisation des activités ; (iv) le manque de personnel qualifié et une grande mobilité des personnes formées, et (v) l'utilisation insuffisante des données sociodémographiques.

- **pour la composante SR** : (i) la faible complémentarité et synergie des actions des intervenants dans le domaine et (ii) la non exploitation des opportunités réelles de renforcement de la promotion de l'accès aux droits et santé sexuelle et reproductive pour contribuer à l'évolution positive des comportements socioculturels vis-à-vis des sujets culturellement sensibles (préservatif, MGF,...).
- **pour le Genre et DH** : (i) l'application inefficace des lois adoptées ; (ii) la mise en œuvre insuffisante des stratégies ; (iii) la réticence des communautés à l'abandon des mutilations génitales féminines, en raison de croyances socioculturelles ; et (iv) l'insuffisance institutionnelle et des capacités techniques en matière de questions liées au genre.

3.2. Réponse de l'UNFPA par l'entremise du 7^{ème} Programme Pays

Dans la réponse aux leçons apprises antérieures, le 7^{ème} programme a été axé particulièrement sur «i) le repositionnement de l'UNFPA au sein de l'équipe pays des Nations Unies, y compris dans le "Delivering as One" ; et ii) le renforcement de la coordination nationale pour la maîtrise effective des modalités de l'exécution nationale, l'amélioration de l'appropriation nationale et de la responsabilité, avec des consultations régulières entre le bureau pays et les partenaires d'exécution».

Le contexte a été marqué aussi par les situations d'urgence humanitaire liées à la crise malienne en 2012. En réponse à ces situations, le programme a développé une approche intégrée visant l'amélioration de l'offre de services notamment en matière de SR, de planification familiale, d'éducation sexuelle et de prise en charge des victimes de violences basées sur le genre.

L'objectif du 7^{ème} programme est de contribuer à la réduction de la pauvreté et à l'amélioration du bien-être des populations les plus vulnérables notamment les femmes, les adolescents, les jeunes, mais aussi les populations clés (les adolescentes et les populations autochtones, les minorités ethniques, les migrants, les travailleurs du sexe, les personnes vivant avec le VIH et les personnes handicapées) comme cela est défini dans le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté III et les politiques sectorielles¹⁷. L'UNFPA devait spécifiquement intervenir dans les domaines de a) l'amélioration des services de santé génésique et des droits (y compris la prévention du VIH) ; b) la promotion de l'égalité des sexes et l'équité/genre (y compris l'autonomisation des femmes) et c) la meilleure utilisation des données sociodémographiques disponibles pour la planification du développement.

Ce programme a connu deux exercices d'alignement au plan stratégique révisé (2008-2013) et au nouveau plan stratégique UNFPA (2014-2017), dans l'optique d'un recentrage de ses orientations sur la santé de la reproduction et les droits génésiques (annexe 7). Ainsi les trois composantes du programme ont été déclinées en huit produits (outputs) structurés autour des quatre effets (outcomes) du plan stratégique 2014-2017. Le modèle logique présente un aperçu des effets et produits du Programme Pays (voir le tableau suivant et annexe 1).

¹⁷Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), la Stratégie d'éradication de la fistule, la Politique Nationale de la Jeunesse, la Stratégie Nationale d'Institutionnalisation du Genre, le Plan stratégique de lutte contre le VIH/SIDA, etc.

Interventions

Activités

Renforcement des capacités techniques et matérielles des prestataires et prise en charge des SONU et des fistules y compris dans les situations d'urgence humanitaire obstétricales y compris en situation d'urgence humanitaire.

Renforcement de la sécurisation et la disponibilité et la gestion des produits SR à travers la formation, l'approvisionnement en contraceptifs, équipement et réhabilitation de dépôts régionaux de la CAMEC

Appui à l'élaboration du plan national de repositionnement de la PF basé sur les droits de la personne.
Mise en place d'un mécanisme pour la disponibilité des préservatifs auprès des groupes à risque
Repositionnement de la PF sur les droits de la personne ;
Renforcement des capacités des ONG en matière de sensibilisation/orientation des jeunes et adolescents
Promotion de l'égalité des sexes et la prévention des IST/VIH auprès des jeunes

Renforcement des capacités en matière d'intégration des questions de Population et du genre dans les politiques et programmes de développement

Formation de cadres sur la production et l'analyse des données ; la réalisation d'enquêtes à caractère national et la disponibilité des résultats préliminaires et définitifs du RGPH 4

Appui à la prise en compte du genre et l'incrimination des VBG dans les politiques et documents stratégiques nationaux
Renforcement des capacités de communication des ONG, des relais communautaires et des enseignants en matière de SR, sur l'égalité des sexes et de lutte contre les MGF et les VBG

Développement de partenariats avec le MASEF, les professionnels de la santé et les associations religieuses en matière de lutte contre les violences sexuelles

Mise en place de structures de prévention et prise en charge des femmes victimes de VBG

Produits

Produits

1.2.1. Les personnes, particulièrement les femmes en âge de procréer, les adolescents / jeunes y compris en situation d'urgence humanitaire des 39 districts ont accès à des services et produits de planification familiale de qualité

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

1.7.1. D'ici 2016, les adolescents et jeunes dans cinq wilayas (régions) bénéficient de services intégrés en SSR et de programmes spécifiques promouvant leurs compétences, le leadership et leur pleine participation

1.8.1. Les partenaires nationaux disposent de compétences et d'outils pour mettre en œuvre des programmes de lutte contre les mariages des adolescentes

4.14.1. Les capacités du Ministère des Affaires économiques et du Développement afin de coordonner et mettre en œuvre des politiques et programmes intégrant l'agenda de la Conférence internationale sur la population et développement sont renforcées

4.12.1. La capacité du système national des statistiques pour la collecte, l'analyse et la diffusion de données désagrégées est renforcée

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

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

Outcomes

Outcome 1: Disponibilité et utilisation accrues de services intégrés de santé sexuelle et procréative (y compris la planification familiale, la santé maternelle et le VIH), soucieux de l'égalité des sexes qui répondent aux normes en matière de droits de l'homme pour la qualité des soins et l'égalité d'accès

Outcome 2: Priorité accrue aux adolescents, en particulier les jeunes adolescentes, dans les politiques et programmes nationaux de développement, notamment en mettant à leur disposition des services complets d'éducation sexuelle et de santé en matière de sexualité et de procréation

Outcome 4: Renforcement des politiques nationales et des programmes internationaux de développement grâce à l'intégration d'analyses factuelles sur la dynamique des populations et ses liens avec le développement durable, la santé en matière de sexualité et de procréation, les droits liés à la procréation, la lutte contre le VIH et l'égalité des sexes

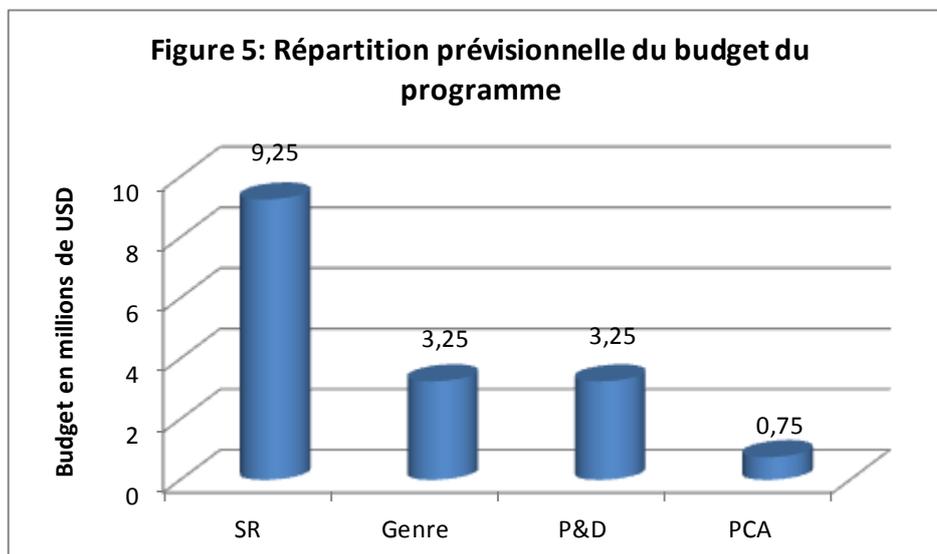
Outcome 3: Promotion de l'égalité des sexes, autonomisation des femmes et des filles et droits en matière de reproduction, notamment pour les femmes, les adolescents et les jeunes vulnérables et marginalisés

3.3. Structure financière du programme en cours

3.3.1. La répartition par composante du Budget du PP (en millions de dollars)

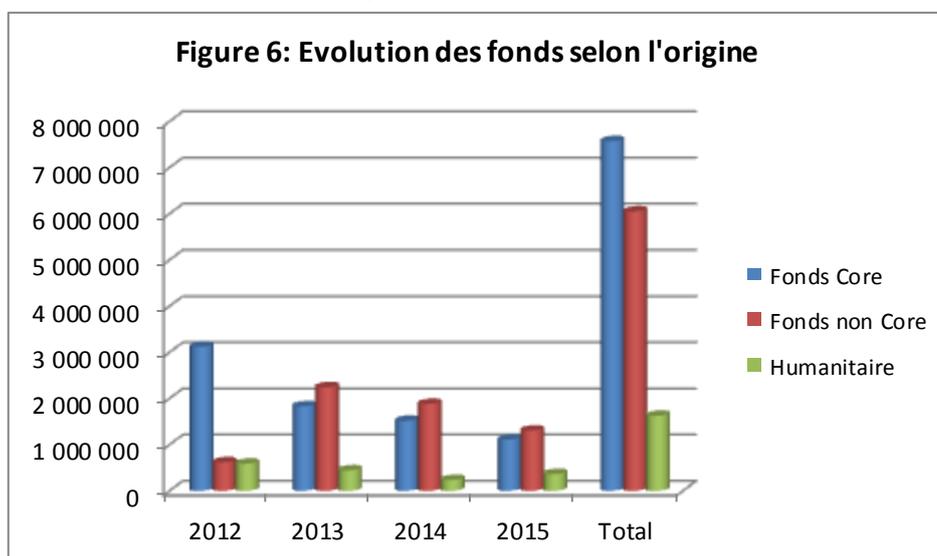
La répartition des ressources prévisionnelles montre que la part de la composante « Santé de la reproduction » est de 56,1% ; les composantes « Genre et DH » et « Population et développement » représentent chacune 19,7% et la coordination du Programme 4,5%.

La figure ci-dessous en donne l'illustration :



L'examen des ressources par origine montre une baisse tendancielle des ressources propres (Core) par rapport aux autres fonds (non Core/humanitaire). La part de ces deux dernières catégories a en effet évolué de 28% en 2012 à 64% en 2015, soit une moyenne de 50% pour la période 2012-2015.

Le graphique ci-dessous en donne un aperçu.



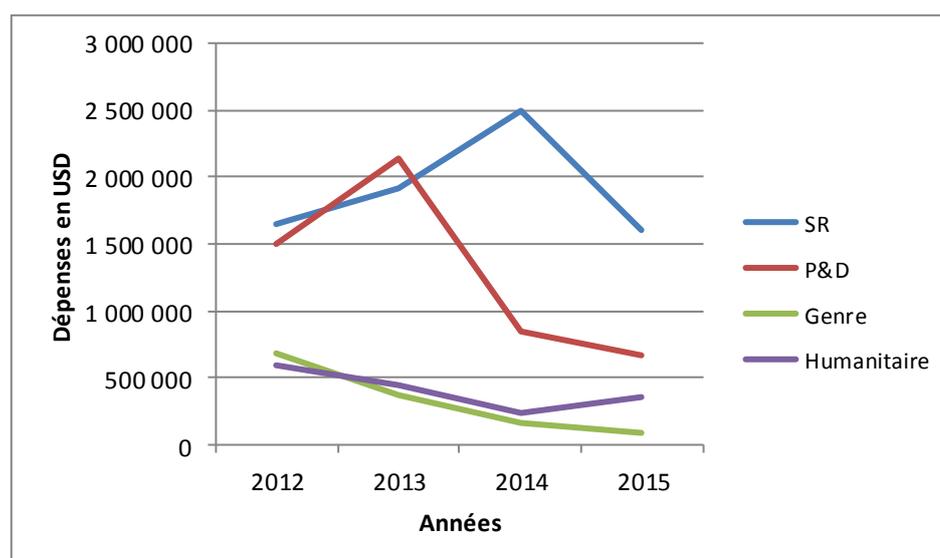
3.3.2. L'exécution financière annuelle par composante du programme

La compilation des données pour les quatre premières années du programme montre que les dépenses ont été de 15 753 439 dollars réparties comme suit : Santé de la reproduction (49%) ; Population et Développement (33%) et Genre et DH (8%). Les dépenses à caractère humanitaire (sans les fonds japonais) ont représenté en moyenne 10% des dépenses totales de la période. Le tableau ci-dessous en donne les détails.

Tableau 3 : Répartition des dépenses par composante

Année	SR	P&D	Genre	Humanitaire	Total
2012	1 642 413	1 506 392	688 221	588 498	4 425 524
2013	1 911 643	2 136 285	370 118	441 986	4 860 032
2014	2 505 793	850 033	156 914	233 549	3 746 289
2015	1 603 409	671 949	85 647	360 589	2 721 594
Total	7 663 258	5 164 659	1 300 900	1 624 622	15 753 439
%	49%	33%	8%	10%	100%

La figure ci-dessous illustre l'évolution des dépenses réalisées au cours des 4 dernières années qui montrent une tendance générale baissière des fonds. La baisse globale enregistrée est due essentiellement à la réduction des fonds réguliers. Le ceiling passant de 3 255 000 USD en 2012 à 1 110 000 USD en 2015. Cette baisse a particulièrement affecté les composantes P&D et Genre/DH dont les opportunités de mobilisation de ressources sont limitées. En dehors des fonds de l'Union Européenne reçus en 2013 en appui au RGPH, le volet P&D s'est contenté des fonds core. S'agissant de la composante Genre/DH, elle a quasiment fonctionné que les fonds du programme conjoint MGF pour 2014 et 2015. Le pic enregistré par la SR en 2014 s'explique pour la mobilisation de 1 200 000 USD auprès du gouvernement du Japon.

Figure 7 : L'évolution des dépenses réalisées par composantes

3.3.3. Taux d'exécutions budgétaires 2012-2015

Hormis les années 2012 (avec un taux de 89%) et 2015 (78%), le niveau d'exécution du budget a été très élevé pour les deux autres années (respectivement 98% et 97% en 2013 et 2014) comme l'illustre le tableau ci-dessous :

Tableau 4: Exécution financière par année

Année	Budget prévisionnel	Dépenses effectives	Taux d'exécution du budget
2012	4 334 161	3 837 027	89%
2013	4 516 344	4 418 047	98%
2014	3 632 709	3 512 741	97%
2015	3 505 963	2 721 594	78%

Chapitre 4 : Réponse aux questions d'évaluation

4.1. Pertinence

QE 1 : Dans quelle mesure le programme : (QE 1.1) est-il adapté aux besoins prioritaires des cibles du programme (institutions et populations) identifiées dans le CSLPIII et l'UNDAF ?; (QE 1.2) est-il adapté aux (i) priorités de l'UNFPA exprimées à travers ses plans stratégiques successifs (2008-2013 et 2014-2017) et (ii) au Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement 2012-2016 ; (QE 1.3) a-t-il apporté des réponses aux changements intervenus dans le contexte national durant la période de mise en œuvre du programme ?

Résumé

Les principales composantes du 7^{ème} programme répondent dans une large mesure aux préoccupations nationales exprimées dans le CSLP 2001-2015, notamment son plan d'action 2011-2015 ainsi qu'aux engagements pris dans le cadre de l'UNDAF 2012-2016.

En matière de SR, le programme participe à la réalisation de l'un des objectifs prioritaires de l'axe 3 du CSLP 2011-2015 consacré au « *développement des ressources humaines et expansion des services de base* » qui contribue à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Cet alignement est concrétisé à travers : (i) l'Axe 1 du PNDS 2012-2020 dont la mise en œuvre « repose essentiellement sur le développement et la mise à échelle d'actions de santé de la reproduction » ; (ii) la priorité définie dans les Plans Stratégiques de la SR 2009-2013 et 2016-2020 en matière de renforcement de l'offre de service SR et de planification familiale et la prise en compte de la santé des adolescents et jeunes ; (iii) les choix prioritaires des régions cibles (y compris les réfugiés). En 2011, la prévalence contraceptive était de 11,4% et les besoins non satisfaits en contraception se situaient à 31,1%. Par ailleurs, seuls 5% de formations sanitaires offraient les cinq fonctions de SONU B.

Le programme s'accorde aussi aux priorités de l'UNDAF 2012-2016 exprimées dans son axe 2 : « Accès aux services sociaux de base et maintien de la séroprévalence du VIH Sida à moins de 1% » à travers le renforcement prévu dans ce sens des services de santé génésique et des droits, y compris la prévention du VIH.

En matière de P&D, les interventions au titre de la composante P&D sont clairement alignées sur les priorités gouvernementales CSLPIII dont en particulier les objectifs d'amélioration de la disponibilité des données statistiques et leur utilisation dans le choix des politiques publiques au moment où le dernier RGPH date de l'année 2000 et la DPP n'est plus d'actualité (2004). La composante P&D du 7^{ème} programme contribue à l'atteinte de l'axe 4 de l'UNDAF notamment son effet 2. En outre, l'UNFPA a consulté les acteurs et bénéficiaires principaux pour aligner son programme et éviter les doubles emplois.

En matière de Genre et DH, la pertinence des interventions se lit à travers les chiffres alarmants : (i) les MGF touchent 69,4% des femmes (plus élevées dans le milieu rural qu'urbain) et (ii) les VBG ayant des effets néfastes pour la santé de la femme et qui affectent encore 68,1 % de la population féminine. Il est clair également que le Genre et les droits humains est une priorité pour le Gouvernement comme indiqué dans le CSLP 2011-2015, la SNIG, la Stratégie nationale pour la SR ainsi pour UNDAF 2012-2016 exprimées dans son axe 2 : Accès aux services sociaux de base et axe 4 : Amélioration de la gouvernance.

4.1.1. Adaptation des objectifs aux besoins prioritaires des cibles du programme (institutions et populations) identifiés dans le CSLPIII et l'UNDAF

4.1.1.1. Santé Reproductive

Dans le domaine de la santé, un des objectifs prioritaires de l'axe 3 du CSLP 2011-2015 consacré au «*développement des ressources humaines et expansion des services de base* » vise le développement du système et des services de santé. Les stratégies identifiées dans ce cadre devraient relever les principaux défis du secteur, concernant (i) *l'amélioration de l'accès géographique aux services essentiels de santé et la disponibilité des personnels qualifiés* ; (ii) *la disponibilité de médicaments, vaccins et consommables de qualité* ; (iii) *le renforcement des capacités des structures en charge de la santé*. Les actions à entreprendre dans ce sens devraient contribuer à la réduction de la mortalité maternelle de 686 pour 100 000 naissances vivantes en 2011¹⁸ à 232 en 2015 et la mortalité infanto-juvénile de 122 pour 1000 naissances vivantes¹⁹ à 45 pour la même période.

En plus, comme souligné dans le plan national de développement sanitaire (PNDS) 2012-2020, la mise en œuvre des stratégies retenues «*reposera essentiellement sur le développement et la mise à échelle d'actions à haut impact sur la santé de la reproduction* ». Ainsi la maternité à moindre risque, le repositionnement et la relance de la planification familiale (espacement des naissances) sont au premier rang des composantes prioritaires des plans stratégiques de la santé de la reproduction 2009-2013 et 2016-2020.

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

Par ailleurs, l'enquête MICS 2011 a montré que la prévalence contraceptive était de 11,4% et les besoins non satisfaits en contraception se situaient à 31,1%²⁰, ainsi qu'une forte corrélation entre les niveaux élevés des mortalités et le milieu rural, le niveau socio-économique des populations avec des disparités importantes entre les régions. Aussi, l'enquête SONU en 2011 a mis en exergue l'insuffisance de l'offre SONU car seuls 5% de formations sanitaires offraient des fonctions SONU sur les 249 formations sanitaires enquêtées²¹ et la situation d'urgence humanitaire liée à la présence des réfugiés maliens dans la Wilaya du Hodh Chargui, militent en faveur du choix pertinent et concerté par le programme, des régions cibles et la prise en compte de l'accès des bénéficiaires, en particulier les femmes en âge de procréer, les adolescents et les jeunes, à des services SR de qualité.

4.1.1.2. Population et Développement

Au moment de l'élaboration du 7^{ème} programme en 2011, le dernier RGPH datait de 11 ans (la norme étant de 10 ans). Il existait donc une importante lacune analytique du fait de l'indisponibilité de nombreuses données sur les caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population.

Les activités du volet P&D sont clairement alignées sur les priorités gouvernementales : le CSLPIII préconise l'amélioration de la disponibilité des données statistiques et leur utilisation dans le choix des politiques publiques.

¹⁸ MICS 2011

¹⁹ MICS 2011

²⁰ MICS 2011

²¹ Enquête SONU 2011 Mauritanie

Le plan d'action de l'UNDAF 2012-2016, axe 4, Effet 2, produit 2.2 stipule que « les capacités du système statistique national sont renforcées en vue de la collecte, du traitement, de l'analyse et la diffusion des données désagrégées (wilaya, sexe, âge) ».

Par ailleurs, l'un des axes de la stratégie nationale de développement de la statistique (SNDS 2011-2015) concerne la promotion de l'analyse approfondie des enquêtes et des recensements. La stratégie préconise aussi la conception, la préparation et l'exécution du 4^{ème} RGPH.

4.1.1.3. Genre et Droits Humains

Le 7^{ème} Programme Pays, axé sur le genre et droits humains et notamment sur les MGF et les VBG, est parfaitement aligné aux besoins prioritaires du Gouvernement et des populations.

Par rapport au Gouvernement, on note un alignement avec diverses politiques nationales comme la SNIG, la Stratégie nationale de VBG, la stratégie nationale de lutte contre les MGF, la Stratégie Nationale de Santé Reproductive. Toutes ces stratégies mettent l'accent sur la promotion féminine et les droits de la personne.

Par rapport aux populations, on note que près de 68,1% des femmes ont souffert d'une ou de plusieurs formes de violence physique ou psychologique ou morale pendant leur vie, selon l'Enquête Nationale 2012 sur la Violence à l'Égard des Femmes en Mauritanie. Selon le MICS 2011, près de sept femmes de 15-49 ans sur dix ont subi une forme de mutilation génitale féminine/excision (MGF/E). Ceci démontre que les interventions de l'UNFPA en faveur de l'abandon des MGF et la lutte contre les VBG sont pertinentes et répondent aux besoins des femmes en termes de droits.

En plus, l'axe 3 du CSLP III, Développement des ressources humaines et expansion des services de base, inclut une stratégie pour la promotion de l'équité des genres et de la protection sociale. Le plan d'action CSLP 2011-2015 prévoit également : (i) la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de protection sociale et du programme sectoriel de lutte contre le SIDA ; (ii) la mise en place du fonds de garantie de la pension "Navagha" ; (iii) l'adoption d'un article dans le Code du Statut Personnel (CSP) pénalisant le mariage des enfants avant l'âge de 18 ans ; (iv) l'adoption des textes législatifs incriminant les VBG et les MGF ; (v) le développement de l'approche de famille d'accueil pour les élèves filles issues des milieux pauvres ; (vi) le renforcement des structures de micro finance dans le milieu rural à travers les AGR au profit des femmes.²² Tout ceci démontre que la composante Genre et DH du 7^{ème} programme est en parfait alignement avec le CSLP III.

Toutefois, selon les partenaires de la société civile, ils n'ont pas tous été impliqués ni dans l'identification des besoins nationaux ni dans la planification du Programme Pays malgré des efforts du Bureau d'organiser des ateliers de planification avant la programmation UNDAF et des ateliers de lancement du programme à Nouakchott, Kaédi et à Kiffa. Il y a en effet un besoin d'élargir les prochains exercices de programmation pour incorporer la voix de la société civile et des groupes vulnérables. Cependant, dans le domaine du Genre et droits humains, les partenaires reconnaissent avoir été impliqués entre 2012-2014 dans l'élaboration du plan de travail avec UNFPA. Mais avec la planification de l'UNDAF unifiée, il n'y a pas le même niveau de participation de la part des parties prenantes surtout de la société civile.

²² CSLI III, p.36 & 39.

4.1.2. Cadrage du programme avec (i) les priorités de l'UNFPA exprimées à travers ses plans stratégiques successifs (2008-2013 et 2014-2017) et (ii) l'UNDAF 2012-2016

4.1.2.1. Santé Reproductive

Le programme pays est aligné aux priorités définies dans les deux plans stratégiques de l'UNFPA (2008-2013 et 2014-2017) et contribue à la réalisation des outcomes 1 et 2 du Plan Stratégique actuel en termes de (i) réduction de la mortalité maternelle liée aux accouchements, (ii) de lutte contre le VIH et (iii) d'accès universel à la planification familiale. Ces objectifs correspondent aux résultats attendus des produits 1.2.1 et 1.3.1 du CPD.

Le programme contribue pleinement à la réalisation des effets 1 et 2 du sous-axe santé de l'axe 2 de l'UNDAF : « Accès aux services sociaux de base et maintien de la prévalence du VIH/SIDA à moins de 1% ». On note cependant que les indicateurs de CPN4, de VIH (PTME et connaissance du VIH chez les jeunes), n'ont pas été retenus dans le CPD.

4.1.2.2. Population et Développement

Le programme de Pays intègre les priorités de l'UNFPA traduites dans les plans stratégiques 2008-2013 et 2014-2017. En effet, le CPD aligné au plan stratégique 2014-2017 se fixe, entre autres objectifs le renforcement de la capacité du système national des statistiques pour la collecte, l'analyse et la diffusion de données désagrégées (produit 4.12.1) et des capacités du Ministère des Affaires Economiques et du Développement afin de coordonner et mettre en œuvre des politiques et programmes intégrant l'agenda de la Conférence internationale sur la population et développement (4.14.1). Mais l'ONS a noté que certaines interventions réalisées par l'UNFPA ne figuraient pas au programme initial²³.

Par rapport aux priorités de l'UNDAF, l'UNFPA a intervenu dans le cadre de l'axe 4, Effet 2 et produit 2.2 qui stipule que « les capacités du système statistique national sont renforcées en vue de la collecte, du traitement, de l'analyse et la diffusion des données désagrégées (wilaya, sexe, âge) ». L'UNFPA contribue à travers ses deux produits spécifiques 2.2.4 et 2.2.5 soit respectivement : « L'ONS dispose de capacités renforcées pour conduire le Recensement Général de la Population et de l'Habitat et produire les analyses thématiques » et « L'ONS dispose d'outils et de compétences pour collecter des informations statistiques fiables et actualisées sur les indicateurs de population prenant en compte le genre et la dimension régionale ». En outre, l'UNFPA s'est chargé de la réalisation du produit 2.5.6 : « les Cellules régionales de Planification, Suivi Évaluation sont redynamisées dans 4 wilayas (Hodh El Gharbi, Gorgol, Assaba et Guidimagma) pour assurer la coordination de l'action de développement au niveau régional » qui rentre dans le cadre du Produit 2.5 : « L'administration publique dispose des compétences nécessaires pour assurer la coordination et le pilotage du développement humain et des OMD au niveau régional ».

4.1.2.3. Genre et Droits Humains

Le volet Genre et droits humains du Programme Pays cadre parfaitement avec les priorités de l'UNFPA à travers ses plans stratégiques successifs. Deux produits du programme contribuent à l'atteinte du Outcome 5 « Promotion de l'égalité des sexes et des droits en matière de procréation, principalement par des activités de plaidoyer et la mise en œuvre de lois et de politiques », du plan stratégique 2008-2013, et à l'Outcome 3 « Promotion de l'égalité des sexes, autonomisation des femmes et des filles et

²³ Entretien avec le DG, le DGA et CTP même si l'UNFPA pense que toutes les interventions sont identifiées dans le cadre de PTAs annuels signés par les deux parties. Les interventions hors PTA ont été faites sur la base de requêtes de l'ONS.

droits en matière de reproduction, notamment pour les femmes, les adolescents et les jeunes vulnérables et marginalisés » du plan stratégique 2014-2017.

Par rapport à l'UNDAF, comme l'indique l'évaluation à mi-parcours, l'UNDAF 2012-2016 « s'aligne parfaitement sur les objectifs du CSLP3 (2011-2015) et sur les OMD 5 et 6 dans la mesure où chaque axe contribue à un ou plusieurs aspects ». Le 7^{ème} programme pays s'aligne sur deux axes : Axe de coopération 2 : « L'accès aux services sociaux de base et le maintien de la séroprévalence du VIH à moins de 1% », avec ses trois sous-axes Santé, Protection et Education ; et Axe de coopération 4 : « Amélioration de la gouvernance et renforcement des capacités des acteurs ». Quatre produits spécifiques UNFPA sont exclusivement consacrés aux questions de Genre et DH dans l'UNDAF.

4.1.3. Réponses aux changements intervenus dans le contexte national

Au cours de la dernière décennie, la Mauritanie a connu une succession de chocs majeurs, dont notamment : (i) la sécheresse de 2002/2003 ; (ii) l'invasion acridienne de 2004 ; (iii) la sécheresse de 2006 ; (iv) la hausse des prix de 2007/2008 ; (v) la fièvre de la vallée du Rift de 2009/2010 et 2015 ; (vi) la hausse des prix de 2010, accompagnée de la sécheresse de 2011/2012 marquée par d'importantes pertes de bétail et (viii) la sécheresse/inondations de 2013.

On note une persistance de l'insécurité alimentaire, y compris en milieu périurbain ainsi que des risques liés au changement climatique. En conséquence, les taux de malnutrition sont toujours élevés et couplés avec une faiblesse des moyens de subsistance des ménages.

Le profil humanitaire de la Mauritanie est en réalité variable selon les zones. Dans les Wilaya Sud du pays, c'est l'insécurité alimentaire, les inondations et les crises nutritionnelles qui prédominent. Les Wilayas du Nord sont moins vulnérables, mais certaines villes sont à haut risque d'inondation à cause de leur situation géographique (relief qui les entoure).

Face à cette situation, les réponses du Gouvernement et du SNU se sont traduites par une assistance alimentaire à travers le CSA, la lutte contre la malnutrition et depuis peu, des opérations de cash transfert sont réalisées par le gouvernement, les PTF et certaines ONG internationales. Une stratégie de Protection sociale a été également élaborée et adoptée.

Pour sa part, l'UNFPA, à travers l'appui au RGPH4, a permis une meilleure connaissance de la nature du peuplement, de la répartition spatiale de la population, des mouvements migratoires, notamment des réfugiés, des caractéristiques socio-économiques et des besoins des populations les plus vulnérables. En outre, au cours du 7^{ème} Programme, la part des dépenses humanitaires a été en moyenne de 10,3%. Elle a connu une évolution en dents de scie (13,3% en 2012 ; 9,1% en 2013 ; 6,2% en 2014 et 13,2% en 2015). L'UNFPA a également mené des activités pour les femmes enceintes et allaitantes malnutries dans les wilayas affectées par la crise alimentaire. Il a aussi intervenu au campement de Mberra depuis 2012 pour appuyer l'offre de services SR aux réfugiés maliens.

4.2. Efficacité

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

QE 2.2. Le Programme Pays a-t-il réalisé ses produits et effets ?

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

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

Résumé

Les deux réalignements ont apporté beaucoup de confusion et de perturbation selon les chargés de programmes. Tous ces changements ont rendu difficile l'observation des tendances dans le temps étant donné que les produits et les indicateurs ont continuellement été modifiés depuis 2012. Cependant la logique d'intervention du programme est claire et les produits définis participent pleinement à la réalisation des outcomes. Une faiblesse toutefois est l'absence de données ventilées selon le sexe et désagrégées qui pourraient aider le programme à orienter ses interventions de manière plus équitable en SR et en PD.

En Santé Reproductive, le Programme Pays a globalement réalisé ses produits et effets à l'exception des activités dans les centres d'écoutes des jeunes. En matière d'accès aux services de planification familiale, l'appui du programme a sensiblement contribué à l'amélioration de la disponibilité des produits contraceptifs de qualité et le système d'approvisionnement. En 2015, on estime à 37,2% les points de prestation de services qui n'ont pas connu de rupture de stock au cours des 3 mois ayant précédé l'enquête contre 16% seulement en 2013. Les activités de formation qui ont touché 1513 prestataires et l'équipement des structures sanitaires ont contribué au renforcement des capacités des prestataires et à l'amélioration de l'offre de soins SR. Les établissements de santé offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (de base et complets) ont connu une évolution significative et ont atteint 30 en 2015 (contre 11 en 2011).

Dans le domaine de la santé de la reproduction des jeunes (SRAJ), l'appui de l'UNFPA a permis de la placer dans les priorités nationales et l'implantation des CECIJ constitue un réel cadre d'intégration des jeunes dans ce sens. Cependant, le faible niveau de mise en œuvre de stratégies spécifiques ciblant les jeunes et le manque d'engagement du gouvernement constituent une menace pour l'efficacité et la durabilité de ces interventions. Aussi, les ressources et les stratégies mises en œuvre n'étaient ni réalistes ni adéquates pour réaliser tous les résultats attendus.

En P&D, le RGPH4 a été réalisé, ses résultats analysés et disséminés. L'EPC a révélé un taux de couverture raisonnable, estimé à 93% au niveau national. La DPP a été réactualisée et validée. L'appui de l'UNFPA a permis une participation convenable du pays au processus de revue de la CIPD au-delà de 2014.

Les activités de Genre et DH portant sur les MGF et les VBG ont contribué à l'obtention de résultats importants en matière d'abandon des MGF dans les zones touchées par le programme et à une plus grande prise de conscience des droits de la femme notamment des dangers des VBG. Jadis sujet tabou dont on ne parlait pas, les populations sont plus réceptives et enclines à discuter des répercussions des MGF et des VBG selon les personnes rencontrées.

Le renforcement des capacités techniques et institutionnelles a eu un impact important sur les structures gouvernementales et non étatiques. Les cibles prévues en termes de formation et de mise en place de systèmes de prévention et de PeC des VGB ont été quasiment atteintes. Toutes les formations ont été grandement appréciées par les parties prenantes.

4.2.1. Spécificité des résultats et pertinence des indicateurs

Les deux exercices de réalignement ont rendu difficile l'observation des tendances dans le temps étant donné que les indicateurs ont été deux fois modifiés depuis 2012. Selon les chargés de programmes, ces changements ont perturbé la mise en œuvre du programme.

Dans le domaine de la SR, les résultats et indicateurs retenus par le programme sont assez spécifiques et portent sur des domaines précis du mandat de l'UNFPA à savoir l'appui aux efforts du gouvernement pour rendre disponibles des services de SONU et de PF de qualité. Toutefois, la promotion et de l'utilisation des services de santé génésique dans la communauté ainsi que la PTME

n'ont pas été retenus. Ces indicateurs auraient pu renseigner sur la performance des interventions et développer des stratégies appropriées d'utilisation de ces services.

En matière de P&D, les résultats et indicateurs retenus sont également assez spécifiques et rendent compte suffisamment de la contribution de l'UNFPA. Nous pouvons en citer, ceux liés à la réalisation du 4^{ème} Recensement, aux enquêtes et aux structures régionales de coordination. Il reste que les indicateurs en rapport avec le renforcement des capacités du Ministère en charge des questions de population et développement (MAED), exprimés en nombre de cadres formés, demeurent très relatifs puisqu'ils ne rendent pas compte suffisamment de l'appui du programme.

Par rapport au Genre et DH, les produits retenus sont notamment en rapport avec le renforcement des capacités des acteurs nationaux et avec le plaidoyer pour améliorer le cadre institutionnel et un environnement favorisant la promotion des droits humains. Les indicateurs sont relatifs au nombre de d'acteurs et de système outillés par le programme pour assurer la promotion des droits et la prise en charge des victimes de VBG. Cependant, alors que les COAR de 2012 et de 2013 ont relevé le nombre et le type de formations, de même que le nombre de collectivités qui ont abandonné les MGF, les données sur ces indicateurs de base n'ont pas été collectées en 2014 bien qu'elles soient toujours très pertinentes pour le programme. Il serait également important de relever le nombre de filles qui, dans la première année, n'ont pas été excisées. Cela pourrait être fait dans les structures de santé lors des premières visites de la mère avec son nouveau-né.

4.2.2. Analyse du système de S&E

Bien qu'il y ait eu deux exercices d'alignement, le programme a bien réussi à collecter des données permettant de suivre le progrès de ses produits. C'est là une réalisation importante grâce à laquelle le programme a pu rendre compte des progrès réalisés.

Toutefois, l'absence de données ventilées selon le sexe et désagrégées qui auraient pu aider le programme à orienter ses interventions de manière plus équitable a été une réelle faiblesse. A titre d'exemple, le Programme n'a aucune base de données permettant de mieux connaître qui bénéficie des formations qui constituent une de ses principales interventions. De même, les données qualitatives sont insuffisantes sur le programme. En effet, des interventions ont été réalisées comme les formations, les activités d'IEC mais l'on ne dispose pas d'informations sur la qualité de ces activités et leur impact réel (absence de suivi post-intervention).

Dans le domaine de la SR, il est important de souligner les efforts déployés par le programme en matière de renforcement des capacités au niveau central (PNSR, SNIS, CAMEC) et régional (point focaux SR) et la mise en place d'outils de gestion et de suivi efficace des produits contraceptifs.

Cependant, le suivi du progrès des indicateurs a été rendu difficile par les différents changements, comme souligné dans l'analyse de l'efficacité. On peut noter aussi que la plus part des indicateurs sont axés sur les services fournis et leur suivi repose essentiellement sur la réalisation des activités. La formulation « globale » des indicateurs tels que ; « *Nombre d'établissements de santé offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (de base et complets)* » ou « *Proportion des points de prestations de santé offrant au moins cinq méthodes de contraception modernes* » ne permet pas de ressortir les aspects qualitatifs. On constate également l'absence de données de base au niveau de certains indicateurs retenu dans la matrice de suivi des indicateurs du programme (tableau 5). En plus le renseignement des indicateurs « clés » du programme, comme par exemple « les besoins non satisfait en planification familiale » repose essentiellement sur les enquêtes nationales dont la régularité n'est pas garantie. Ceci ne permet pas d'apprécier réellement l'impact des interventions du programme surtout au niveau des zones cibles. Par ailleurs, les indicateurs d'offre de services SONU ne sont pas spécifiques au programme car plusieurs partenaires (y compris le Ministère de la Santé) interviennent dans ce domaine.

Sur le plan des ressources humaines et financières, le programme dispose d'un Chargé de Suivi et Evaluation mais qui consacre moins de 50% de son temps aux tâches de S&E. Il est partagé entre plusieurs fonctions dont la coordination, la conception, la planification et la gestion de programme. Bien que disposant d'un plan de S&E, il n'y a pas de budget spécifique alloué aux activités de S&E.

4.2.3. Réalisation des produits et contribution aux effets du Plan Stratégique UNFPA

4.2.3.1. Santé Reproductive

4.2.3.1.1. Résultats attendus vs Résultats actuels

Cette composante concerne les appuis relatifs (i) au renforcement du cadre institutionnel et des capacités de l'offre de soins de la santé de la reproduction et de la planification familiale y compris en situation d'urgence humanitaire, (ii) à la promotion de la demande et l'utilisation de services intégrées de la SR et (iii) au repositionnement de la SR sur les droits de la personne et la prise en compte de la santé de la reproduction des adolescents et jeunes à tous les niveaux de mise en œuvre des stratégies.

Il faut souligner le rôle de plaidoyer de l'UNFPA auprès des partenaires et l'engagement du gouvernement au plus haut niveau qui ont permis de placer la santé de la reproduction parmi les priorités du pays. Ceci s'est traduit particulièrement par la prise en compte de la SR des jeunes et adolescents dans les programmes nationaux et par plusieurs initiatives dont, entre autres : la création de la cellule pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle (CESCA OMD), l'introduction du forfait obstétrical au niveau des formations sanitaires, l'implication effective de la CAMEC dans la mise en œuvre de la stratégie SPSR et l'initiative d'affectation de 1% des recettes douanières au profit de la jeunesse.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution des principaux indicateurs retenus dans le CPD aligné au Plan Stratégique 2014-2017. Même si certaines données (3 indicateurs) ne sont pas disponibles en raison du retard dans la réalisation et/ou la publication de certaines enquêtes nationales (MICS et enquête SONU), il n'en demeure pas moins que le tableau traduit dans une certaine mesure l'efficacité des interventions mises en œuvre à une année de la fin du programme prévue en 2016.

Tableau 5 : Évolution des principaux indicateurs de la composante SR

Indicateurs	2011 Situation de base	Source	2012	2013	2014	2015	2016 Cible ²⁴
Proportion des points de prestations de santé offrant au moins cinq méthodes de contraception modernes	20%	PNSR/ UNFPA	-	Cible : NA RA : 23,9%	-	Cible : 38% RA : 66,7%	40%
Besoins non satisfaits en planification familiale	31%	MICS 2011	-	-	Cible : 15% RA ²⁵ : ND* ²⁶	33,6%	10%
Taux de césarienne	1,31%	PNSR	Cible : 2% RA : 2,5%	Cible : 2,5% RA : 3%	Cible : 3% RA : 3%	Cible : 4% RA : 2,5%	5%
Nombre d'établissements de santé offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (de base et complets)	SONUB = 4	PNSR	Cible : 11 RA : 05	Cible : 25 RA : 05	Cible : 25 RA : 12	Cible : 27 RA : 12	SONUB = 27
	SONUC = 7		Cible : 15 RA : 07	Cible : 18 RA : 16	Cible : 20 RA : 18	Cible : 20 RA : 18	SONUC = 23
% du budget national alloué à la santé	4%	PNSR	Cible : NA RA : 4%	Cible : NA RA : 4%	Cible : NA RA : 4%	Cible : 10% RA : 4,5%	15%
Nombre de structures offrant des services intégrés en SSR aux jeunes et aux adolescents	05	UNFPA /MCJS	Cible : 07 RA : 07	Cible : 09 RA : 08	Cible : 10 RA : 09	Cible : 11 RA : 9	11
% des groupes à risque élevé de transmission des IST/ VIH / SIDA (femmes, jeunes, personnes	24,12%	Rapports de	Cible : 35 RA : 26,9%	Cible : 44% RA : 29,2%	Cible : 53,5%	Cible : 60,5% RA : ND	65,5%

²⁴ RA : Résultat Atteint

²⁵ Les chiffres sont cumulatifs à partir de la Baseline (2011)

* ND : Données non Disponibles

déplacées et travailleurs de sexe) qui disposent de services de prévention (Préservatifs).		distrib ution			RA : ND		
Nombre de programmes et de documents spécifiques ciblant les ado-jeunes développés et mis en œuvre	0	UNFPA	NA	NA	NA	Cible : 1 RA : 0	2
Nombre de programmes spécifiques à la lutte contre les mariages des adolescentes élaborés et mis en œuvre	1	UNFPA /MJS	1	NA	NA	Cible : 2 RA : 1	3
Nombre de cadres nationaux formés sur la conception et la mise en œuvre de programmes visant la lutte contre les mariages des adolescentes élaborés et mis en œuvre	0	MJS	0	NA	NA	Cible : 15 RA : 0	30

On peut noter qu'en matière d'offre de méthodes de contraception l'objectif fixé en 2016(40%) a été largement dépassé en 2015 (66,7%). Le nombre d'établissements de santé offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (de base et complets) a connu un progrès significatif, notamment les SONU C, car en 2015 sur les 23 établissements de santé visés par le programmes, 18 ont été atteint. L'objectif fixé en 2016 est donc à la portée du programme.

Les structures offrant des services intégrés en SSR aux jeunes et aux adolescents(CEIJ) sont au nombre de neuf en 2015. Par contre, l'absence de programme et documents spécifiques ciblant les jeunes et les adolescents ne sont pas en faveur de la réalisation des objectifs fixés dans ce sens par le programme. Le faible pourcentage du budget national alloué à la santé (4%) est loin des objectifs (et engagements du gouvernement) fixé à 15% en 2016.

Résultat attendu : Produit 1.2.1. Les personnes, particulièrement les femmes en âge de procréer, les adolescents / jeunes y compris en situation d'urgence humanitaire, des 39 districts ont accès à des services et produits de planification familiale de qualité.

Résultats actuels :

L'offre de service de planification familiale a connu un appui conséquent du programme qui s'est concrétisé par :

- L'appui au niveau stratégique à l'élaboration de la stratégie nationale de la santé de la reproduction 2016-2020 avec un accent particulier sur l'offre de services de qualité et la relance de la PF.
- L'appui aux stratégies visant la sécurisation des produits SR à travers:
 - L'introduction du logiciel de gestion des produits contraceptifs CHANNEL au niveau de la CAMEC et la formation de cadres du MS, des responsables régionaux et départementaux de santé et des gestionnaires des agences régionales de la CAMEC à son utilisation.²⁷
 - La mise à la disposition de la CAMEC d'un camion frigo pour la sécurisation de l'approvisionnement en produits SR²⁸.
 - La réhabilitation et l'équipement en matériel informatique et installation du logiciel CHANNEL au niveau de la CAMEC centrale et de 13 agences régionales²⁹.
 - La formation de 42 personnes (gestionnaires des agences et prestataires) sur le CHANNEL.
 - L'équipement d'un laboratoire mobile (Minilab) pour le contrôle de la qualité des produits SR. Ce Minilab permet aujourd'hui, au-delà des produits SR d'assurer le contrôle de plus de soixante-dix molécules, ce qui, selon le responsable rencontré, constitue une opportunité dans la perspective de la pré-qualification du LNCQM aux normes internationales³⁰.

²⁷ COAR 2014 et 2015

²⁸ Rencontre avec le responsable et visite de la CAMEC

²⁹ Annual Report 2015

³⁰ Entretien avec le Directeur du LNCQM

- La constitution d'un pool de formateurs sur les technologies contraceptives, la mise à la disposition des 5 écoles de santé d'outils didactiques et l'équipement 54 centres de santé³¹. en matériel gynécologique (boîtes et tables d'accouchement).

Ces appuis ont permis :

- Le renforcement des capacités de gestion de la CAMEC, la mise en place d'outils de collecte et de reporting et d'un circuit d'approvisionnement efficace, proactif et mieux outillé pour la prévention des ruptures de stock.
- La sécurisation du transport et du stockage des produits SR au niveau central et régional.
- Une amélioration notable du système d'approvisionnement des structures sanitaires et la disponibilité des produits PF au niveau des agences régionales de la CAMEC visitées par l'équipe d'évaluation.
- La disponibilité au niveau régional (au plus près) des produits PF facilitant ainsi l'approvisionnement des structures de santé au niveau décentralisé.

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

Les résultats de l'enquête SONU en 2012 et celle sur la pratique des sages-femmes en Mauritanie réalisées par le MS en collaboration avec le SNU en 2011, ont mis en exergue les besoins en ressources humaines, en formation du personnel sur la prise en charge des SONU et en équipements des plateaux techniques pour une offre SONU efficace et de qualité. En 2012, seuls 5% des formations sanitaires offraient les sept fonctions de SONU B avec « des lacunes considérables dans les connaissances relatives aux SONU »³². Ces données de base ont permis au programme de construire ses principales activités d'appui sur (i) le développement de partenariat avec les écoles de santé, les centres de formation professionnelle, les ONG et l'implication de la communauté dans les activités liées aux SONU (ii) la formation des agents de santé sur la prise en charge des SONU et des fistules obstétricales y compris dans les situations d'urgence et (iii) l'équipement des formations sanitaires en matériel de prise en charge des SONU et FO.

Résultats actuels :

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

Quelque 99 structures de santé dans les zones d'intervention du programme, y compris en zones d'urgence humanitaire, ont été équipées en matériel de prise en charge des SONU (lits d'accouchement, aspirateurs, boîtes d'accouchement, Kits d'accouchement et d'hygiène, moustiquaires imprégnées ...), en plus de 3 hôpitaux régionaux (Kiffa, Néma et Sélibaby) équipés pour la prise en charge des FO. Ces interventions ont contribué sensiblement au renforcement des capacités de l'offre de service de santé maternelle et à la prise en charge des FO. Par ailleurs, la formation et le recyclage des relais communautaires devraient relancer la DBC des contraceptifs et la promotion de la SR au sein des communautés. Au total, 1513 prestataires dans les différents domaines cités ont bénéficié de ces formations³³.

L'appui en matériel didactique et l'introduction des modules SR dans les écoles de santé constituent de réelles opportunités d'appropriation et de continuum des services. Par contre, l'équipe

³¹ COAR 2015

³² Enquête SONU 2012

³³ Matrice de synthèses des formations en annexe

d'évaluation a constaté un quasi-abandon des pratiques de la revue et de la surveillance des décès maternels qui n'est plus systématique au niveau des formations sanitaires visitées. Malgré l'appui apporté par l'UNFPA et d'autres agences du SNU à travers la formation de gynécologues et sages-femmes et leur participation à des conférences internationales, cette pratique n'est pas effective, alors, qu'elle constitue un cadre opportun de formation ad hoc et continue des prestataires qui pourrait sauver des vies. L'adoption en 2015 de l'arrêté rendant obligatoire la déclaration des décès maternels est en faveur de l'institutionnalisation de cette pratique³⁴.

Dans le domaine de l'urgence humanitaire, la Mauritanie fait face à des crises nutritionnelles récurrentes liées aux mauvaises pluviométries depuis 2011 et la crise des réfugiés maliens causée par le conflit armé au nord Mali, déclenché en janvier 2012. Face à ces crises, les différents clusters ont été activés en réponse du SNU et l'UNFPA a été présent dans 5 Clusters (Santé, Protection, Nutrition, Multi secteur réfugiés et Relèvement rapide).

Dans ce cadre, l'offre de service de santé maternelle (AA, CPN, distribution de condoms et système de référence des grossesses à risque) est assurée par une maternité installée au niveau du camp de Mberra par l'UNFPA en partenariat avec des ONGs nationales. L'UNFPA appuie aussi les activités de prise en charge psychosociale des victimes de VBG et un programme de lutte contre les VBG en situation d'urgence. En nutrition, le programme soutient les campagnes de supplémentation des femmes enceintes et allaitantes en fer et micronutriments et de sensibilisation sur les bonnes pratiques nutritionnelles³⁵.

Résultat attendu : Produit 2.7.1. D'ici 2016, les adolescents et jeunes dans cinq wilayas (régions) bénéficieront de services intégrés en SSR et de programmes spécifiques promouvant leurs compétences, leadership et leur pleine participation.

Résultats actuels :

Cette sous-composante a surtout bénéficié d'un fort plaidoyer de l'UNFPA auprès du gouvernement et des PTF pour la mobilisation d'engagement et de ressources ayant favorisé:

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

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

- l'implantation de deux nouveaux centres d'écoute jeunes et l'appui au fonctionnement de neuf CEIJ³⁶ (dont les 2 nouveaux). Ces centres constituent des espaces d'échange, de soutien et d'orientation sur la prise en charge des IST et des activités culturelles et éducatives.
- la réalisation d'activités de formation sur la planification et le montage de projets et de sensibilisation sur les IST-VIH-SIDA à travers l'appui aux ONG (SOS pairs éducateurs, Stop Sida) et qui ont touché plus de 30 000 jeunes et personnes à comportement à risque (TS-MSM et intermédiaires).

³⁴ COAR 2015

³⁵ Annual Report 2015

³⁶ Annual Report 2015

Résultat attendu : Produit 2.8.1. Les partenaires nationaux disposent de compétences et d'outils pour mettre en œuvre des programmes de lutte contre les mariages des adolescentes

Résultats actuels :

Etant nouveau (introduit en 2014), ce produit visant le renforcement des compétences n'a connu la réalisation d'aucune activité de formation comme l'indique le tableau de l'évolution des indicateurs. L'UNFPA œuvre dans ce cadre et mène, cependant, un plaidoyer pour un cadre légal au profit de « *l'autonomisation et de l'habilitation de la femme et de la jeunesse en général* ». Ceci a permis l'adoption par le gouvernement de la stratégie nationale de la promotion féminine qui constitue un cadre de référence pour une législation nationale et d'harmonisation avec les dispositions internationales.

4.2.3.1.2. Contribution aux outcomes du plan stratégique

Les réalisations développées sous l'outcome 1 du Plan Stratégique « *Disponibilité et utilisation accrues de services intégrés de santé sexuelle et procréative (y compris la planification familiale, la santé maternelle et le VIH), soucieux de l'égalité des sexes qui répondent aux normes en matière de droits de l'homme pour la qualité des soins et l'égalité d'accès* » a contribué fortement à la disponibilité des services de santé sexuelle et procréative, mais l'utilisation de ces services mérite d'être soutenue par des stratégies plus fortes.

Les réalisations actuelles en rapport avec l'outcome 2 : « *Priorité accrue aux adolescents, en particulier les jeunes adolescentes, dans les politiques et programmes nationaux de développement, notamment en mettant à leur disposition des services complets d'éducation sexuelle et de santé en matière de sexualité et de procréation* », montrent clairement que l'atteinte des résultats est difficile.



Une agence régionale de la CAMEC.

Comme souligné dans l'analyse de la pertinence, les deux exercices d'alignement ont apporté des reformulations ou l'abandon de certains indicateurs qui rendent difficile l'exercice d'analyse du progrès des indicateurs vers l'atteinte des cibles fixées pour 2016. Par ailleurs, la plupart des indicateurs retenus dans le CPD portaient sur l'offre de service (accès au service), ce qui est en conformité avec les résultats attendus du programme. Cependant, l'impact réel des

interventions du programme sur la mortalité maternelle réside aussi dans l'utilisation de ces services par les populations cibles. Les stratégies (et indicateurs) développées dans ce sens pourraient être mieux intégrées et renforcer aussi l'utilisation des services.

1) Planification familiale

En 2013, la couverture de l'offre de services d'au moins cinq méthodes de contraception au niveau des points de prestation a atteint 23,9% gagnant presque 4 points par rapport à 2012. En 2015, elle a atteint 66,7%, dépassant la cible fixée pour 2016 (40%)³⁷. Selon l'enquête sur la disponibilité des produits et services SR en Mauritanie, réalisée en 2015, on estime à 37,2% les points de prestation de services qui n'ont pas connu de rupture de stock au cours des 3 mois ayant précédé l'enquête contre 16% seulement en 2013³⁸. La performance du système d'approvisionnement et la disponibilité des produits PF sont effectives et unanimement appréciées par les prestataires rencontrés lors des visites de terrain. Le programme est dans une perspective réelle de passage à l'échelle nationale dans le sens

³⁷ Source : Matrice Suivi des indicateurs du 7^{ème} programme

³⁸ Rapport annuel 2015

de l'extension et de la réhabilitation et équipements de toutes les agences régionales de la CAMEC et aurait pu être plus ambitieux dans l'objectif fixé pour 2016.

Les principales faiblesses notées dans ce cadre sont liées aux difficultés d'approvisionnement des postes de santé et centres de santé excentrés et qui sont à l'origine de quelques ruptures. Il faut souligner dans ce sens que le circuit d'approvisionnement de la CAMEC s'arrête au niveau des capitales régionales le relais vers les structures décentralisées n'est pas assuré. Par ailleurs, la gratuité des produits PF pourrait souffrir de la « concurrence » avec les autres produits et prestations soumis au système de recouvrement des coûts et qui constituent, entre autres, une source de motivation financière pour les prestataires. Comme l'ont souligné les responsables des centres et postes de santé rencontrés, le réapprovisionnement en produit PF au niveau des agences régionales ne se fait qu'à l'occasion des missions de livraison ou de réception des commandes des produits du système de recouvrement des coûts.

L'indicateur de « besoins non satisfaits en PF » était estimé à 31,1% en 2011 par le MICS 4. En 2015, cet indicateur a atteint 33,6%³⁹. Au-delà du caractère national de cet indicateur, cette augmentation pourrait soulever la problématique de l'adéquation entre la demande et l'offre de services. Des études approfondies sur la perception des bénéficiaires, le système de planification et d'approvisionnement décentralisé des produits PF permettrait une meilleure compréhension de la situation.

La distribution à base communautaire des préservatifs n'est pas encore effective, malgré les efforts de renforcement des capacités des Relais Communautaires et de mobilisation sociale impliquant les religieux déployés par le programme. La planification familiale basée sur les droits de la personne est une intervention prioritaire de l'UNFPA (comme pour le PNDS 2012-2020) de par son « rôle critique dans le développement socio-économique du pays »⁴⁰. L'amélioration de la couverture contraceptive, en définitive, nécessite un fort engagement politique et des actions multisectorielles en faveur d'un environnement institutionnel, juridique et socioculturel favorable pour l'atteinte de l'objectif de 60% de taux de prévalence contraceptive fixé par le PNDS 2012-2020.

2) Offre de services de santé maternelle

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

Comme souligné dans l'analyse de la pertinence, le renforcement de l'utilisation des services mériterait d'être mieux intégré dans les stratégies du futur programme. Selon le rapport SNIS 2014, le taux d'utilisation des services curatifs est estimé à 44% au niveau national (et varie entre 25% et 75% selon les régions). Les régions appuyées par le programme sont pour la plupart proches de cette moyenne et même au-delà pour le Guidimgha : 55%⁴¹.

³⁹ MICS 2015

⁴⁰ Rapport des principaux résultats 2011-2014

⁴¹ Annuaire statistique 2014

Tableau 6 : Évolution des indicateurs traceurs SR⁴²

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

Il ressort de ce tableau que les cibles nationales fixées par le PNDS n'ont pas été atteintes. Cependant, on peut noter des améliorations pour les CPN4 en Assaba et au Guidimagha (deux zones d'intervention du programme) avec des taux au-dessus de la moyenne nationale, respectivement : 20,8% et 28,2%⁴³. On observe aussi cette tendance pour le taux d'accouchement assisté ; 52% au Guidimagha et 47% pour le Hodh El Chargui contre une moyenne nationale de 45%.

Dans la mesure où « les SONU offerts à temps permettraient de réduire de près de 74% les décès maternels »⁴⁴, la prise en compte de l'utilisation des services et de la qualité de l'offre sont indispensables pour l'efficacité des interventions.

Les services de la santé de la reproduction sont bien intégrés dans le système de santé, ce qui est en soi une bonne opportunité. Cependant, l'appui du programme dans ce cadre risque d'être astreint aux insuffisances de ce système, notamment, en matière de disponibilité, de mobilité et de répartition inéquitable du personnel de santé⁴⁵. Il est vrai que l'UNFPA ne peut résoudre tous les problèmes du système de santé mais la prise en compte de ces insuffisances structurelles est nécessaire dans la perspective du prochain programme pour assoir de meilleures conditions d'appropriation et de continuité des services.



Réunion avec les jeunes de Kiffa dans leur centre.

3) Offre de services intégrés en SRAJ

Il est clair que les centres d'écoutes jeunes représentent une expérience réussie de l'UNFPA et qui a suscité d'ailleurs leur implantation au-delà des zones d'intervention du programme. Le ministère chargé de la jeunesse œuvre aujourd'hui dans une perspective de leur mise à l'échelle⁴⁶. Ces centres bénéficiaient déjà au cours du 6^{ème} programme d'un appui financier et technique de l'UNFPA qui a permis le renforcement des capacités des jeunes (matériel informatique, bibliothèque, espace de jeux), la sensibilisation sur la SR et l'intégration des services de santé. Certains centres visités recevaient régulièrement des visites du personnel de santé (médecin, sage-femme et infirmier). Ces centres ont su instaurer une réelle dynamique, une parfaite organisation et une participation active des jeunes dans les activités de sensibilisation sur les IST-VIH/SIDA, de soutien scolaire, d'assainissement public, etc.⁴⁷

Cependant, l'évaluation a constaté un arrêt quasi total de ces activités et un délabrement avancé des locaux (situés pour certains dans les délégations de la jeunesse). Les jeunes ont déploré l'absence d'appui (financier, technique et administratif) du ministère chargé de la jeunesse, des ONG

⁴² Source : SNIS, PNDS 2012-2020

⁴³ Rapport SNIS 2014

⁴⁴ Rapport des principaux résultats 2011-2014

⁴⁵ Enquête sur la pratique des sages femmes en Mauritanie

⁴⁶ Rapport d'évaluation des CEICJ-2014

⁴⁷ Focus groupes avec les jeunes des CEICJ

internationales et du programme et un désintérêt des autorités administratives locales (depuis 2012 pour certains centres). Il faut dire dans ce cadre que la sous-composante SRAJ mériterait d'être mieux soutenu, au vu du faible niveau de mise en œuvre des activités et ce, en dépit de la part du budget alloué à la composante SR dans le 7^{ème} programme. L'absence de programme et stratégies spécifiques ciblant les jeunes n'améliorerait pas cette situation. La perspective de « transfert » de la gestion de ces centres au gouvernement n'est apparemment pas encore effective et les jeunes n'ont pas été préparés et accompagnés suffisamment pour une autonomisation à travers l'introduction des AGR au sein des centres. Les activités de sensibilisation sur les contraceptifs et le VHS/SIDA menées dans les centres d'écoute pourraient être parrainées par les structures de santé, constituant ainsi une opportunité d'intégration et de collaborations. Un plaidoyer de l'UNFPA dans ce sens auprès du gouvernement et des partenaires est indispensable dans la perspective de généralisation de ces centres au niveau national.

La « sous-composante » SRAJ revêt un caractère transversal et offre une réelle opportunité d'intégration entre les composantes SR et Genre particulièrement en matière de la lutte contre les mariages précoces, les VBG et les MGF. Par ailleurs, l'approche « École des maris »⁴⁸ est une stratégie initiée en Mauritanie, mais adoptée et mise en œuvre dans d'autres pays. Elle constitue un cadre idéal d'implication et de sensibilisation des hommes dans les domaines de la SR, de l'espacement des naissances et aussi du genre (droit des femmes). Cependant, l'initiative d'appui du programme à ces structures n'a pas abouti. Pourtant, l'efficacité et l'efficience des activités du programme passent nécessairement par l'intégration de ces composantes dans une perspective de rareté des ressources et de leur optimisation.

4.2.3.1.2. Faiblesses du 7^{ème} programme par rapport à la SR

- Malgré les ressources financières accordées à ce volet (56,1% du budget), la sous-composante SRAJ demeure peu soutenue, ce qui expliquerait la faible réalisation des activités en faveur des jeunes et adolescentes prévues dans ce cadre.
- Les stratégies de promotion et d'utilisation des services de santé génésique n'ont pas été suffisamment intégrées et soutenues par le programme, même si des résultats en matière de disponibilité des services SR de qualité sont réels.
- La faible intégration entre les composantes SR et Genre dans la mise en œuvre des activités ne permet pas d'optimiser les résultats et surtout de saisir l'opportunité d'impliquer les adolescentes et les jeunes dans la lutte contre les VBG (questions du genre et DH).
- La faible capacité de plaidoyer au niveau décentralisé et le manque d'intégration des interventions du programme avec les autres partenaires (PTF et ONG internationales) limitent l'efficacité des actions.

4.2.3.2. Population et Développement

4.2.3.2.1. Résultats attendus vs Résultats actuels

La comparaison des réalisations attendues en matière de Population et Développement avec celles qui ont été effectives au stade actuel (fin 2015) montre que la plupart des cibles ont été atteintes et que des progrès ont été enregistrés comme le montre le tableau de synthèse ci-dessous.

⁴⁸ Le système «Ecole des maris » vise à impliquer les maris dans la demande des services de la SR par les femmes enceintes pour surmonter les barrières socio-culturelles liées à cette demande. Ce système est mis en œuvre au Niger et au Burkina Faso.

Tableau 7 : Comparaison entre les prévisions et les réalisations des cibles							
Indicateurs	Situation de base : 2011	Source	2012	2013	2014	2015	2016 ⁴⁹
							Cible
Nombre de décideurs, de cadres et de leaders d'opinion outillés pour assurer la formulation, la coordination et la mise en œuvre des programmes et politiques prenant en compte l'agenda de la CIPD	165	Rapports de formation	Cible : 225 RA ⁵⁰ : 245	Cible : 290 RA : 285	Cible : 365 RA : 285	Cible : 445 RA : 535	500
Nombre de leaders d'opinion et décideurs formés sur la DPP actualisée	25	Rapports de formation	Cible : 45 RA : 25	Cible : 75 RA : 60	Cible : 110 RA : 60	Cible : 135 RA : 60	150
Nombre de régions dotées d'une structure de planification et de S&E fonctionnelle dans les zones d'intervention du programme	4	Missions de suivi	NA ⁵¹	Cible : 5 RA : 4	Cible : 5 RA : 4	Cible : 6 RA : 4	6
Nombre de cadres formés sur la production et l'analyse des données	8	Rapports de formation	Cible : 12 RA : 14	Cible : 17 RA : 26	Cible : 20 RA : 31	Cible : 20 RA : 37	20
Nombre d'enquêtes nationales réalisées	3	Rapports d'enquêtes	Cible : 4 RA : 3	Cible : 4 RA : 4	Cible : 4 RA : 4	Cible : 5 RA : 5	5
Disponibilité des résultats préliminaires et définitifs du 4ème RGPH	Non	Rapports des résultats préliminaires et définitifs	Non réalisé	Résultats préliminaires	non	20 rapports thématiques	oui

Résultat attendu : Produit 4.14.1 : Les capacités du Ministère des Affaires Economiques et du Développement afin de coordonner et mettre en œuvre des politiques et programmes intégrant l'agenda de la Conférence internationale sur la population et développement sont renforcées

Résultats actuels

Le tableau ci-dessus montre que 434⁵² décideurs, cadres et leaders d'opinion ont reçu les connaissances et les outils adéquats pour assurer la formulation, la coordination et la mise en œuvre des programmes et politiques prenant en compte l'agenda de la CIPD⁵³. Ces résultats montrent que la cible a été dépassée (107% au cours de la période). Il y a lieu toutefois de noter que les formations dispensées dans le cadre des ateliers ne sont pas systématiquement évaluées même si la plupart des bénéficiaires rencontrés sur le terrain reconnaissent qu'elles ont bien eu lieu et qu'elles ont été « utiles ».

Concernant la formation des leaders d'opinion et décideurs sur la Déclaration de Politique de population actualisée, on note qu'entre 2012 et 2015, il était prévu d'en former 110 en plus de 25 déjà formés en 2011 mais seuls 35 ont été formés auxquels il faut ajouter les 25 personnes formées avant le démarrage du programme (Baseline), ce qui fait un total de 60. Le niveau d'atteinte de la cible est donc actuellement de 44,4%.

On note que 15 chefs de cellules⁵⁴ CPSE du MAED ont été nommés au niveau des structures de planification et de suivi et évaluation. La cible est près d'être atteinte, mais il faut noter la faiblesse des moyens dont disposent les cellules du MAED visitées, notamment celles de l'Assaba et du Guidimagha qui sont situées dans la zone du programme. Il faut en outre noter les réalisations suivantes:

- Un engagement de haut niveau du gouvernement en faveur de l'agenda de la CIPD+20 qui s'est concrétisé par l'adoption d'une position africaine commune en faveur de l'agenda de la CIPD.

⁴⁹ Les chiffres sont cumulatifs à partir de la Baseline (2011)

⁵⁰ RA : Résultat Atteint

⁵¹ NA : Non Applicable données non disponibles ou non définies

⁵² Sans compter ceux qui ont été formés dans le 6^{ème} programme (Baseline).

⁵³ Nos calculs à partir de la Matrice de suivi évaluation du programme, Cycle de PP53: 2012-2016

⁵⁴ En plus des 13 qui existaient, deux ont été créées à Nouakchott suite à la restructuration de la capitale en trois wilayas.

Un engagement trouvé grâce, entre autres, à l'appui de l'UNFPA à la Mauritanie pendant sa présidence de l'UA.

- Une nouvelle déclaration de politique de population a été validée.

Résultat attendu : Produit 4.12.1 : La capacité du système national des statistiques pour la collecte, l'analyse et la diffusion de données désagrégées est renforcée

Résultats actuels :

Le tableau ci-dessus montre que 29 cadres ont été formés sur la production et l'analyse des données. La cible de 20 cadres formés pour tout le cycle du programme a été largement dépassée. Pour les enquêtes, les 2 opérations nationales prévues ont été réalisées.

Concernant le RGPH4, les résultats préliminaires et définitifs ont été publiés et 20 rapports thématiques ont été produits. Un échantillon maître est tiré et disponible et servira de base de sondage à toutes les études et enquêtes. On peut en déduire que la cible a été atteinte même si le RGPH n'a pas été exécuté à la date prévue (2012), mais décalé d'une année.

Le niveau des résultats a été globalement satisfaisant, mais la plupart des indicateurs ne donnent qu'une appréciation quantitative des activités entreprises.

4.2.3.2.2. Contribution aux outcomes du plan stratégique

Les interventions réalisées dans le cadre de la population et développement ont contribué à l'outcome 4 du Plan Stratégique UNFPA 2014-2017. Ceci à travers l'appui substantiel à la réalisation du 4^{ème} RGPH et de deux enquêtes nationales (MICS et Emploi) en plus d'autres opérations spécifiques telles que l'enquête SPSR, pratique Sage-Femme et SONU. Le programme a, en outre, facilité la mise à jour de la DPP et appuyé la participation de la Mauritanie aux consultations sur la CIPD post 2014. Des activités de renforcement des capacités (formations) ont également été entreprises, mais rien ne permet de conclure que cela s'est traduit par des résultats et que ces résultats sont durables à en juger par la grande mobilité du personnel, le profil des bénéficiaires et l'absence d'un mécanisme de suivi post formation.

En plus des produits spécifiques attendus du programme, d'autres résultats importants méritent d'être soulignés :

- La signature d'un partenariat avec l'Université de Nouakchott pour l'introduction d'un module de formation sur les questions de population dans ses programmes.
- La contribution à la préparation du projet régional sur le Dividende démographique.
- La contribution à la première enquête nationale sur les VBG.

4.2.3.2.3. Faiblesses du 7^{ème} programme par rapport au volet P&D

- Les ressources allouées à la composante ont drastiquement baissé entre 2012 et 2015, passant de 1,5 million à 670 000 dollars, suite à la réduction du ceiling du Bureau.
- En dehors du RGPH, l'appui au Système Statistique National (SSN) a été faiblement coordonné avec les autres acteurs.
- La DPP n'est pas opérationnelle (absence de cadre organisationnel, pilotage, ressources...).
- Les décisions et les moyens sont centralisés à Nouakchott. Cela entrave la bonne exécution des interventions sur le terrain et augmentent les coûts (les services régionaux sont faiblement dotés en ressources humaines et financières même si cela n'est pas du ressort du Programme).

- Les efforts de formation des cadres pour mieux analyser les données des enquêtes en les désagrégant par caractéristiques sociodémographiques sont insuffisants dans la mesure où il n'existe plus de structure national de formation ou de recyclage et que la quasi-totalité du personnel qui travaille dans le domaine n'est pas spécialisé (audit institutionnel et organisationnel de l'ONS, novembre 2007). Le recours systématique à l'appui extérieur en est une manifestation.
- Le suivi post formation est aussi absent.

4.2.3.3. Genre et Droits Humains

Les cibles fixées pour la composante Genre et DH sont quasiment toutes atteintes à l'exception de celle relative au « nombre de personnes initiées aux mécanismes de prise en compte des dispositions internationales protégeant les droits des femmes dans la formulation des lois et politiques » qui a été légèrement en deçà de l'objectif (513 au lieu de 530 pour 2015).

Les interventions menées dans le cadre du PC/MGF ont permis de renforcer l'action du programme en matière de Genre et DH et de réaliser des résultats probants dans le domaine de la lutte contre les MGF et les VBG de manière générale.

En général, les cibles étaient pertinentes et suffisamment ambitieuses étant donné les ressources financières et humaines limitées consacrées au volet Genre et DH du programme.

4.2.3.3.1. Résultats attendus vs Résultats actuels

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

Indicateurs	Situation de base : 2011	Source	2012	2013	2014	2015	2016 Cible ⁵⁵
Nombre de personnes initiées aux mécanismes de prise en compte des dispositions internationales protégeant les droits des femmes dans la formulation des lois et politiques	10	MASEF/ MJ/ UNFPA	Cible : 30 RA ⁵⁶ : 328	Cible : 378 RA : 398	Cible : 458 RA : 398	Cible : 533 RA : 513	608
Nombre d'acteurs étatiques et de la SC outillés pour le suivi de la mise en œuvre des recommandations internationales	NA	MASEF/ UNFPA	NA ⁵⁷	NA	Cible : 20 RA : 20	Cible : 35 RA : 55	50
Nombre d'acteurs impliqués dans le plaidoyer auprès des décideurs pour l'adoption et l'application des lois et politiques	25	MASEF/UNFPA	Cible 35 RA : 95	Cible 50 RA : 95	Cible : 70 RA : 95	Cible : 100 RA : 110	100

Résultats actuels :

55 acteurs (dépassant la cible de 35 pour 2015) tant du Gouvernement (parlementaires, Ministères de la Justice, Santé, MASEF et cadres professionnels) que de la société civile ont accru leurs compétences grâce à leur participation aux conférences internationales (CSW, CIPD, CEDAW et autres rencontres africaines et arabes), au cours desquelles des questions de droits humains ont été abordées et la mise

⁵⁵ Les chiffres sont cumulatifs à partir de la Baseline (2011)

⁵⁶ RA : Résultat Atteint

⁵⁷ NA : Non Applicable (indicateur introduit à partir de 2014)

en application des conventions internationales a été évaluée pour chaque pays. Aussi, le programme a dépassé ses cibles en termes d'acteurs impliqués dans le plaidoyer auprès des décideurs pour l'adoption et l'application des lois et politiques entre 2012-2015.

Par ailleurs, le bureau a aussi contribué en apportant un appui/conseil au Gouvernement pour répondre aux recommandations qui lui sont adressées au cours de l'Examen Périodique Universel (EPU). La société civile a également bénéficié de cet appui technique pour élaborer son rapport alternatif à celui du Gouvernement. D'autre part, le bureau a également apporté sa contribution à la préparation des rapports des agences du Système des Nations Unies en Mauritanie.

De plus, pour une meilleure prise en compte de la dimension des droits humains dans la programmation annuelle de l'UNDAF, 40 cadres nationaux ont été outillés sur les notions de base de l'approche basée sur les droits humains. Les journées internationales ont été des occasions qui ont permis de conduire un plaidoyer en faveur du respect et la protection des droits des populations vulnérables y compris en situation humanitaire. Au moins, 30 structures intervenant à différents niveaux (parlementaires, représentants de médias et de la société civile, représentants des organisations internationales de développement) ont été impliquées dans cette action de plaidoyer.

En outre, la Mauritanie a, grâce à l'appui technique et financier de l'UNFPA et de l'UNICEF, lancé la campagne africaine de lutte contre le mariage des enfants. Un comité multisectoriel a été mis en place et une ébauche de plan d'action de lutte contre le Mariage des enfants a été élaborée.

Des avancées significatives ont été enregistrées dans le cadre du renforcement du cadre légal et institutionnel à travers l'élaboration par le Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille et le Ministère de la Justice, de deux (2) projets de loi, l'un portant sur un avant-projet de loi-cadre contre les Violences Basées sur le Genre et l'autre sur le Code de Protection de l'Enfant.

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

Indicateurs	2011 Situation de base	Source	2012	2013	2014	2015	2016 Cible ⁵⁸
Nombre de systèmes outillés pour assurer la prévention et la Pec des victimes de VBG	NA*	MASEF/ MJ/ UNFPA	NA	NA	Cible : 1 RA : 1	Cible : 5 RA : 5	8
Nombre de cas VBG pris en charge en situation d'urgence humanitaire	NA*	MASEF/ UNFPA	Cible : NA RA : 20	NA	Cible : 125 RA : 135	Cible : 175 RA : 200	220

* Indicateurs nouveaux (introduits en 2014)

Résultats actuels :

Un total de cinq systèmes ont été outillés pour assurer la prévention et la prise en charge des victimes de VBG ; un nombre qui correspond à la cible du programme. Pour la mise en place de ces systèmes et leur opérationnalisation, des sessions de formation ont été organisées au profit du personnel de santé, police, gendarmerie, garde, personnel de la justice, intervenants dans les wilayas à haute prévalence VBG et dans la zone d'urgence humanitaire pour renforcer leurs capacités en matière de prévention et de prise en charge des cas de VBG. Ces formations ont porté sur les Principes directeurs des SOP, les approches multisectorielles de réponse et la coordination pour la prise en charge et la gestion des cas



⁵⁸ Les chiffres sont cumulatifs à partir de la Baseline (2011)

de VBG. Les chiffres du programme indiquent que les formations sur les VBG ont bénéficié à 553 personnes. L'équipe d'évaluation a pu constater dans les régions visitées lors de la visite de terrain, qu'il est moins tabou de parler des questions de VBG et les femmes sont plus enclines à chercher des conseils auprès des structures locales du MASEF qu'auparavant. Les SOP pour la VBG ont aussi été finalisés et mis en place.

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

En ce qui concerne les MGF, considérées aussi comme une VBG, 1 134 villages ont été la cible d'actions de sensibilisation à l'abandon des MGF, ce qui a abouti à 269 déclarations d'abandon communautaires volontaires de la pratique entre 2012 et 2015. Selon les données du programme conjoint MGF, 404 377 personnes ont été sensibilisées sur les dangers et méfaits des MGF entre 2012 et 2015⁵⁹. Ces résultats sont des avancées importantes pour les femmes et la population toute entière.

L'implication des Oulémas dans toutes les questions socialement sensibles, notamment celles liées aux droits sociaux et économiques des femmes ; droits à la santé sexuelle et reproductive, droit à l'éducation et à la formation aura été un facteur déterminant de succès. Les religieux ont été mis à profit pour émettre des Fatwas et développer des argumentaires « Islam et MGF ». Ils ont également conduit des caravanes pour la dissémination de ces outils dans toutes les wilayas du pays.

4.2.3.3.2. Contribution aux outcomes du plan stratégique

La contribution du programme à l'Outcome 3 du SP : « *Promotion de l'égalité des sexes, autonomisation des femmes et des filles et droits en matière de reproduction, notamment pour les femmes, les adolescents et les jeunes vulnérables et marginalisés* » est perceptible.

Il est certain que les interventions visant les MGF et les VBG favorisent les droits des femmes et des jeunes filles et ont permis de faire avancer le respect de leurs droits. Bien que l'équipe n'ait pas pu avoir des entrevues avec des femmes qui ont bénéficié des activités génératrices de revenus, un appui a été apporté au CFPP en 2012 et 2013 pour la formation de jeunes filles pour les préparer à l'emploi. 834 filles ont été formées dans diverses filières professionnelles. L'UNFPA a aussi soutenu la scolarisation des filles issues des milieux pauvres et marginalisés à Boumdeid (Département dans l'Assaba), à travers des fournitures et équipements d'un foyer d'accueil/familles.

Sur le plan politique, l'UNFPA participe aux côtés du PNUD et d'autres Agences du SNU au programme conjoint pour la participation politique des femmes. Les efforts consentis ont permis de rehausser le pourcentage des femmes élues au niveau de l'Assemblée nationale (22,5%), au Sénat (18%) et dans les Conseils municipaux (35%). L'appui financier prévu par l'UNFPA, n'a pu se réaliser faute de ressources. Les autres résultats à souligner concernent les domaines suivants :

1) La lutte contre les MGF

Ce que les produits et indicateurs du programme ne reflètent pas c'est l'approche holistique poursuivie comme stratégie pour encourager l'abandon des MGF. Le MASEF au niveau des régions, travaille en étroite collaboration avec divers secteurs tels que : éducation, santé, affaires islamiques et notamment avec les coopératives féminines afin de coordonner les actions pour l'abandon des MGF et encourager un changement de pratique chez les familles particulièrement chez les mères et belles-

⁵⁹ Note: Stratégie d'intervention du PC/MGF. Dans cette stratégie, on note le nombre suivant de personnes touchées par des activités de sensibilisation: 2012: 126 799 personnes; 2013: 55 588 personnes; 2014: 72 000 personnes; 2015: 150 000 personnes.

mères. Les fatwas et les déclarations des sages-femmes ont permis une mobilisation sociale et un engagement des chefs religieux, du personnel médical, des enseignants et élèves, des leaders locaux et des associations communautaires par rapport à l'abandon des MGF.

Aussi, les consultations annuelles avec 17 pays impliqués dans le PC MGF, laquelle participe la Mauritanie, ont favorisé les échanges d'informations, bonnes pratiques et expériences en matière de lutte contre les MGF.

Les principales techniques de promotion du changement des normes sociales utilisées dans le cadre du PC/MGF sont : (i) la communication pour le changement de comportement (cibler le changement individuel par la communication interpersonnelle au moyen de visites porte-à-porte ; (ii) la communication pour le changement social par des causeries, des journées de sensibilisation ; (iii) la mobilisation sociale et le plaidoyer. Parmi ces techniques, on doit aussi mentionner le théâtre populaire comme une forme efficace pour transmettre des messages importants aux populations sur la MGF, les mariages précoces et les VBG étant donné le taux élevé d'analphabétisme (36,9% selon RGPH4) notamment en milieu rural et chez les femmes.

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

2) Prise en charge des VBG en situation d'urgence humanitaire

Dans le cadre de ses interventions en matière d'urgence humanitaire, le bureau a mis en place au niveau du camp de Mberra une maternité qui assure les soins nécessaires aux femmes réfugiées et celles issues des villages d'accueil. Cette maternité dispose d'une unité de prise en charge médicale et psychosociale des survivantes des viols, des violences conjugales, des victimes de pratiques néfastes (MGF et conséquences des mariages précoces). Au total, 200 cas ont été enregistrés.

3) Le Plaidoyer pour l'amélioration de l'environnement juridique

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

4) Appui à la SNIG

L'UNFPA a appuyé l'élaboration et l'adoption de la SNIG. Il serait important dans le prochain programme d'appuyer la mise en œuvre de la SNIG dans les Départements clés pour l'UNFPA tels que le MASEF, le Ministère de Santé ou l'Office National de Statistique. Il serait aussi important d'être stratégique dès le début en choisissant le Ministère avec des champions « genre » de haut niveau qui sont prêts à institutionnaliser le genre dans leurs départements et à servir de modèles pour d'autres Ministères.

4.2.3.3.3. Faiblesses du 7^{ème} programme par rapport au Genre et DH

Faibles engagements financiers vis-à-vis du genre et DH

Une faiblesse majeure du 7^{ème} programme a été de ne pas respecter ses engagements financiers vis-à-vis du volet genre/DH : 8% seulement des dépenses du programme ont été consacrées au Genre et DH contre 19,7% prévus. La question des MGF et des VBG de façon générale n'est pas un problème circonscrit seulement dans les régions vulnérables du pays, mais constitue une problématique

nationale qui touche toutes les couches de la société. Il est donc recommandé que le 8^{ème} programme augmente les fonds alloués au volet Genre et DH du programme.⁶⁰

La Communication

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

Bien que le Programme pays ait bien démarré sa première année avec un atelier participatif de planification ayant connu la bonne participation des principales parties prenantes. Le budget de 24 millions MRO planifiés pour les activités du Département en charge de la communication n'a jamais été mobilisé. En 2013 et 2014, on estime que seulement 30 à 40% des activités prévues avec le Ministère de Communication ont été réalisées. En 2015, une seule activité a été programmée, la Journée mondiale de la population.

Il est notable que le programme ait atteint des partenaires non traditionnels, mais influents comme les Imans, les exciseuses, enseignants et infirmières parmi d'autres et qu'il ait utilisé des moyens traditionnels (radio, TV) et populaires (théâtre populaire). Cependant, il est plus que stratégique d'élargir la base du partenariat avec le ministère en charge de la communication pour appuyer des programmes et interventions de communication alignés sur les priorités du programme.

Le programme devrait aussi profiter de l'expertise du Ministère de la Communication pour concevoir des messages appropriés à l'aide de moyens de communication indiqués. Un budget devrait être prévu et des activités planifiées dès le départ au lieu de recourir à des actions ponctuelles, programmées à la fin de l'année lorsque les fonds prévus au budget doivent être décaissés rapidement. Pour sa part, le théâtre populaire est un moyen de sensibilisation et de communication efficace dans le milieu rural où les populations ont une tradition plutôt orale qu'écrite et où il y a très peu de choix de divertissement.

4.2.4. Ressources et stratégies mises en œuvre

4.2.4.1. Santé Reproductive

Le programme a consacré 7 663 258 USD soit 49% des ressources mobilisées à la composante SR (prévisions 56,1%). Il faut dire que les ressources sont réalistes tenant compte des stratégies développées par le programme pour cette composante et en réponse à l'urgence humanitaire depuis 2012 au niveau du camp des réfugiés. La composante a bénéficié d'un appui conséquent aussi dans le domaine du renforcement des capacités du personnel de santé. Les résultats sont concluants en matière d'accès aux services de SR et de planification familiale, comme ressorti dans l'analyse des indicateurs. Il est cependant nécessaire de prévoir un appui à la SRAJ qui paradoxalement n'a pas atteint ses résultats en dépit de l'importance que lui accorde l'UNFPA et des attentes exprimées par les jeunes.

4.2.4.2. Population et Développement

Rappelons que les stratégies de la composante P&D sont fondées sur le renforcement des capacités en matière de : (i) mise en œuvre des politiques et programmes intégrant l'agenda de la Conférence internationale sur la population et développement et de (ii) collecte, analyse et diffusion de données désagrégées. Le programme 2012-2016 prévoyait 19,7% de ses ressources pour les questions de Population et Développement mais l'exécution de toutes les ressources (core et non core) de 2012 à

⁶⁰ Bien que le Plan stratégique UNFPA ne prévoient que 11% des ressources à l'outcome 3 consacré au Genre et DH, le Programme devrait demander une exception étant donné les besoins.

2015, montre que le volet P&D (sans doute grâce aux ressources mobilisées dans le cadre du RGPH4), a absorbé 33% du budget du programme soit 5 164 659 \$ US. Il est toutefois nécessaire d'accorder un appui plus prononcé à la composante P&D à l'avenir et ce, indépendamment des opérations directement liées au Recensement en favorisant les interventions qui ont un impact structurel (formations ciblées, outils modernes de collecte et d'analyse des données comme les smartphones et décentralisation des capacités au niveau régional, départemental et communal).

4.2.4.3. Genre et Droits Humains

Le programme a connu des réductions importantes des fonds réguliers (core). Alors que le programme prévoyait 19,7% de son budget aux activités de Genre et DH, nous constatons que seuls 8% des fonds ont été alloués à cette composante entre 2012 et 2015 (1 300 900 USD). Ceci a mis la pression sur la mobilisation des fonds non core et a poussé le Bureau à des efforts supplémentaires pour mobiliser d'autres ressources et couvrir le gap. Ce qui a été partiellement obtenu.

Les ressources financières n'étaient donc pas suffisantes pour atteindre tous les résultats par rapport notamment aux jeunes et au regard de l'ampleur de la problématique MGF et VBG. Par exemple, les centres d'écoute jeunes n'ont pas démarré leurs activités en raison du manque de ressources de l'UNFPA et ce en dépit d'une importante demande des jeunes en santé reproductive, en AGR, renforcement de la formation, etc.

Pour maximiser l'impact en ce qui concerne le Genre et DH et répondre aux demandes, on doit exiger une augmentation du budget de l'UNFPA (fonds core). Il faut aussi assurer une meilleure intégration de la dimension genre dans les autres composantes P&D et SR y inclus le volet jeunesse. Renforcer l'exécution de la SNIG dans les Ministères clés pour l'UNFPA serait un premier pas. Mais à l'intérieur de l'UNFPA, il faut une collaboration plus étroite entre les autres programmes et l'unité Genre pour optimiser l'utilisation des ressources.

4.2.5. Impact du renforcement des capacités techniques et institutionnelles sur la performance du programme

La formation représente un important de l'appui du programme. Tel qu'indiqué dans le tableau suivant, il y a eu des formations dans chaque composante de l'UNFPA avec 3249 personnes formées en tout ; un nombre considérable (voir Annexe 8 pour plus de détails).

	2012	2013	2014	2015	Total
P&D	86	87	5	256	434
SR	416	90	957	50	1513
Genre/DH	410	463	225	204	1302
Total	912	640	1187	510	3249

4.2.5.1. Santé Reproductive

Le plus grand nombre des formations est en santé reproductive avec 1513 personnes formées dans le cadre du 7^{ème} programme, suivi par la composante Genre et DH avec 1302 personnes et par Population et Développement avec 434 personnes formées. Des données désagrégées par sexe ne sont pas collectées et des évaluations de ces formations qui auraient pu renseigner sur l'efficacité ne sont pas faites.

Parmi les témoignages reçus par les personnes formées nous notons :

- « La formation m'a permis de renforcer mes capacités et de maîtriser la thématique DH».

- « Très important pour la SR ».
- « La formation a renforcé mes capacités en SONU ».
- « La formation a eu un effet positif sur le changement de comportement ».
- « La formation a eu un impact “sur la qualité du travail, la réponse aux attentes du partenaire et sur notre efficacité ». (Point Focal SR).
- « cette formation m’a permis d’appliquer de nouveaux outils relatifs à l’analyse des données et de former mon équipe au centre du Programme »
- « ... la formation a eu un impact sur la qualité du travail et a permis de répondre aux attentes des partenaires et d’être efficace ».
- « La formation était peu adaptée aux communautés rurales ».

Selon le questionnaire qui a été administré aux bénéficiaires, les formations offertes par l’UNFPA a reçu une appréciation globale de 4,41 sur une échelle de 1 à 5. Les répondants au questionnaire ont trouvé que les formations ont eu impact positif sur les capacités techniques et institutionnelles des structures gouvernementales et non étatiques avec un score 4,2 sur une échelle de 1 à 5 ; un niveau assez élevé.

4.2.5.2. Population & Développement

Les interventions qui ont eu le plus d’impact sur les capacités techniques et institutionnelles pour la P&D ont été réalisées dans le cadre du RGPH4. Pour la première fois, la cartographie digitale a été utilisée et les techniques ont été appropriées par l’ONS qui a bénéficié de l’appui technique permanent d’un CTP ainsi que d’experts du Cap Vert (voir l’Evaluation de l’appui du FNUAP à la production des données issues du RGPH, septembre 2015). En outre, l’Enquête Post Censitaire (EPC) a été réalisée et ses résultats ont été publiés. Par ailleurs, des progrès ont été notés dans le cadre des efforts d’analyse thématique des données issues du RGPH4 (20 rapports thématiques) et dans la pratique des outils comme les profils de l’emploi au niveau de certaines wilayas (4 profils réalisés).

4.2.5.3. Genre et Droits Humains

En matière de Genre et DH, on note un total de 1302 personnes formées principalement en VBG, abandon des MGF et Santé Reproductive. Ces formations ont été grandement appréciées comme indiqué dans le questionnaire distribué où la formation a été cotée 4,41 sur une échelle 1 à 5.

En ce qui concerne l’impact sur la performance du programme, on peut noter l’augmentation du nombre de déclarations d’abandon des MGF, une diminution du nombre de filles excisées selon les personnes rencontrées (à confirmer par l’étude prévue en 2016) et une augmentation dans les dénonciations de VBG grâce à la sensibilisation et les formations sur les VBG. Par exemple, à Kaédi, le MASEF a noté seulement trois cas de violence en 2004 car beaucoup de cas passaient sous silence. En 2014, ce nombre a augmenté à 78 personnes. Ceci démontre une plus grande sensibilisation contre les VBG mais aussi et surtout un meilleur accès et qualité des services du MASEF pour répondre à cette problématique.

Dans toutes les réunions avec les parties prenantes, la formation ressortait comme une de leurs recommandations. Les personnes rencontrées veulent être outillées et suivre l’évolution de leur profession.

4.3. Efficience

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

EQ 3.2 : Existe-t-il des approches plus appropriées et plus efficaces pour réaliser de

meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?

Résumé :

Les résultats du programme ont été obtenus à des coûts raisonnables (par exemple en référence au coût par personne recensée ; au coût d'une personne formée), mais on a noté des lenteurs d'exécution généralement imputables à l'UNFPA et aux partenaires. En dépit d'un haut pourcentage de décaissement, il y a beaucoup de pression de la part de l'UNFPA pour décaisser à la fin de l'année ou avant le trimestre en général. Ceci pourrait compromettre la qualité du travail. Cela démontre aussi des insuffisances de programmation et de planification de la part de l'UNFPA. Il y a, en outre, des ressources humaines insuffisantes, notamment en matière de suivi/évaluation aussi bien au Bureau local (un seul cadre) que chez les partenaires du programme (aucun partenaire n'a fourni de rapport d'évaluation sur ses activités). C'est pourquoi le suivi évaluation est globalement insuffisant pour d'autres raisons, dont les faibles capacités, la faiblesse des moyens (transport) pour des zones d'intervention éloignées les unes des autres et isolées par rapport aux grands axes routiers. À cela s'ajoute l'absence de toute culture de l'évaluation chez les bénéficiaires.

Dans le contexte actuel, une autre approche plus efficace et qui aurait consisté à confier l'exécution à des partenaires locaux pour réaliser de meilleurs résultats se heurte à leurs faibles capacités de mise en œuvre, notamment en matière d'administration et finances et de suivi/évaluation (capacités à concevoir et rédiger des rapports de mise en œuvre et d'évaluation). Ce qui, *a priori*, est en contradiction avec toutes les formations dont l'impact est indiqué dans le rapport mais en fait, ces formations pour efficaces qu'elles soient ne sont pas généralisées et leur effet à terme est réduit par la forte mobilité des agents.

4.3.1. Conversion des ressources humaines, financières et administratives en résultats

Le lien entre les résultats atteints et les ressources humaines, financières et administratives existe même s'il est difficile à mesurer (la méthode qui permet de faire cette analyse n'est pas aisée). En effet, bien que limitées, les ressources ont globalement été utilisées pour des activités conformes aux objectifs inscrits au 7^{ème} programme.

Par contre, l'accès aux intrants et aux ressources en général prévus dans le cadre du programme a connu des difficultés liées aux capacités limitées des partenaires face aux procédures de l'UNFPA qui sont souvent méconnues, inapplicables ou jugées lourdes dans un contexte de pénurie de ressources humaines qualifiées et de partenaires habitués à des pratiques informelles.

Le programme a travaillé avec un nombre de partenaires variables selon les années. Au cours des années 2012, 2013 et 2014, au total 50 partenaires majoritairement issus de la société civile ont été impliqués dans la mise en œuvre du programme. Ce qui peut paraître beaucoup, mais les partenariats étaient peu durables car tributaires des financements. Par rapport à leur répartition géographique, il y avait une forte concentration des partenaires au niveau central, toutefois on pouvait recenser au moins une structure partenaire par région d'intervention du programme.

En 2015, le programme a réduit drastiquement le nombre de ses partenaires, notamment ceux de la société civile obligés pour la plupart de passer par une structure gouvernementale. C'est ainsi que seuls 7 partenaires, dont une ONG, ont signé des plans de travail avec l'UNFPA.

En dépit des efforts (séances d'information sur les procédures organisées de l'UNFPA), le respect des plans annuels de travail a été difficile et les fonds prévus au budget sont parfois déboursés avec retard. Il en résulte que les délais d'exécution sont parfois longs. La faible qualité des rapports financiers transmis par les partenaires en est une des raisons avancées par le Bureau UNFPA. Ce que

confirment effectivement les documents financiers examinés et les déclarations des partenaires de mise en œuvre qui disent avoir eu de grandes difficultés à remplir les formulaires financiers de l'UNFPA.

Au cours du Programme, les coupes budgétaires inattendues ont impacté négativement les résultats dans certains domaines d'intervention (par exemple, l'appui budgétaire assuré par l'UNFPA au bénéfice du ministère de la Communication est passé de 24 millions MRO en 2013 à 1 million en 2014 et 2015 ; les activités des centres d'écoute des jeunes et des sages-femmes ont été réduites).

De nouvelles technologies pourront améliorer l'efficacité de certaines interventions, notamment en matière de collecte et d'analyse des données : tablettes tactiles, cartographie digitale, développement d'un SIG-Web, transmission par SMS, conjugués avec une décentralisation effective de la gestion des ressources.

4.3.2. Autres approches plus appropriées et efficaces

L'approche adoptée au cours du 7^{ème} programme a bien été fondée sur des critères objectifs mais il est possible d'améliorer les procédures de ciblage ou de mise en œuvre. Dans le domaine de la SR, une approche conjuguée avec les autres partenaires au développement (SNU, ONGs) aurait permis un recentrage du programme sur des interventions mieux ciblées et plus efficace. Un accent particulier devrait être mis dans ce sens sur le renforcement la prise en charge SONU en matière d'équipement (Kits d'accouchement), de formation continu du personnel notamment au niveau des structures décentralisées (CS et PS). L'approche maternité pilote est à préconiser pour plus d'impact.

Par ailleurs, au regard des objectifs et de son mandat, l'UNFPA devrait renforcer les interventions visant les populations les plus vulnérables en impliquant davantage les bénéficiaires potentiels et en s'appuyant sur les organisations locales et la SC. Ceci permettrait un accès plus facile et une décentralisation effective des moyens et ce (comme souligné ci-dessus) dans le cadre d'un meilleur partage des rôles avec d'autres agences du SNU ou autres bailleurs de fonds et organismes de la SC.

4.4. Pérennité et Durabilité

QE 4 Dans quelle mesure les résultats des activités appuyées par l'UNFPA sont-ils susceptibles de se maintenir après la fin des interventions ?
Résumé :
Les stratégies d'appui du PP ne sont pas suffisamment déterminées dans l'optique d'un « transfert » pour mieux préparer les conditions d'appropriation et d'intégration aux différents secteurs gouvernementaux.
La décentralisation et l'implication des acteurs et bénéficiaires à tous les niveaux de gestion du programme ne sont pas effectives. Le plaidoyer pour la gestion des centres d'écoute par le gouvernement n'a pas abouti et constitue une menace pour leur durabilité.
Certaines interventions, comme l'achat des contraceptifs, restent fortement tributaires de l'appui du programme.
Cependant, les interventions du programme au niveau stratégique à travers, l'intégration des questions du genre (SNIG) avec une structure de coordination nationale (cellule nationale MGF), le repositionnement de la PF et surtout la réalisation du RGPH 4, sont en faveur de la durabilité des acquis. Par ailleurs, le renforcement des capacités des prestataires et l'introduction de modules de formation dans les curriculums des écoles de

4.4.1. Pérennité des résultats

La durabilité des interventions ne peut être garantie que par une appropriation effective par la partie nationale et sa capacité à maintenir les acquis et les poursuivre en dehors des appuis extérieurs. Il est important dès lors que le programme intègre, dans l'optique de l'appropriation, des mesures assurant la pérennité des résultats.

Il faut souligner dans ce cadre que des progrès ont été notés et certaines approches développées par le programme préparent mieux à une véritable appropriation. On peut citer :

- L'inscription des orientations des composantes du programme dans les documents stratégiques et sectoriels du pays : PNDS, PSSR, SNIG et DPP.
- Les formations et l'intégration des modules SR et de la planification familiale dans les curricula des écoles de santé.
- L'acquisition de nouvelles méthodes de cartographie et de collecte de données.
- Le plaidoyer de l'UNFPA et l'engagement du gouvernement pour l'intégration d'une ligne budgétaire destinée à l'achat des contraceptifs. Dans ce domaine, l'UNFPA reste encore le seul fournisseur du pays en contraceptif.

Au cours du programme antérieur (2004), l'UNFPA avait implanté un bureau de zone au niveau régional (Assaba). Son impact sur l'implication des responsables locaux et des bénéficiaires et la décentralisation des activités du programme a été concluant et beaucoup apprécié jusqu'à nos jours. Cette expérience mériterait d'être rééditée dans d'autres régions.

Par ailleurs, pour une réelle appropriation, le programme devrait aligner (en partie) ses résultats avec ceux assignés aux responsables ou parties prenantes pour que ces derniers s'investissent dans la mise en œuvre et se sentent concernés par la réussite du programme. L'introduction de la gestion axée sur les résultats aura, alors, tout son sens et permettra de mieux situer les responsabilités, car en réalité les responsables ne sont pas assujettis à des résultats. La condition actuelle d'octroi de l'appui (financier) du programme réside essentiellement dans la « réalisation » des activités.

L'appropriation des interventions nécessitera particulièrement :

- La prise en compte de ces aspects dans les phases de négociations et de conception du document du programme avec un plan d'intégration des interventions aux différents secteurs gouvernementaux.
- La disponibilité des ressources humaines qualifiées capables d'assurer la planification, la mise en œuvre et le suivi/évaluation des actions pour la réalisation des résultats ; avec un plan de formation proactif capable de répondre à long terme aux besoins évolutifs en ressources humaines. L'insuffisance en ressources humaines a été toujours un défi majeur souligné dans le CSLP III et les documents sectoriels, particulièrement pour le secteur de la santé où le manque en ressources humaines, la mobilité du personnel et les faiblesses dans la capacité de mise en œuvre constituent un réel défi pour assurer le continuum des services. Toutefois, il faut saluer dans ce cadre, les efforts du gouvernement pour combler ces déficits à travers la création des écoles de santé au niveau régional et surtout à maintenir le personnel sur place.
- Une planification prenant en compte les besoins réels et les capacités de mise en œuvre au niveau opérationnel avec implication des responsables à tous les niveaux de gestion et une gestion axée sur les résultats.
- L'implication et le renforcement des capacités des ONG et des associations locales dans le cadre d'un transfert de compétences, en particulier en matière de communication, de suivi et d'autonomisation.

D'autres éléments requis pour favoriser la durabilité ont été aussi soulevés lors de l'atelier des parties prenantes, dans lesquels l'UNFPA pourrait jouer un rôle de plaidoyer et d'appui. On peut en citer :

- L'implication des communautés bénéficiaires dans l'expression de leurs besoins.
- L'inscription et affectation de lignes budgétaires dans les budgets nationaux pour l'appui aux organisations de la société civile.
- Le plaidoyer auprès du gouvernement et des élus locaux pour le soutien aux CECIJ.
- Le développement de mécanismes de mobilisation des ressources au niveau local.

Pour le prochain programme, il est important que la durabilité fasse partie de la programmation du pays incluant un plan clair de transfert de responsabilités et d'engagement de l'État. La contrepartie du gouvernement devrait être définie pour chaque composante du programme.

4.5. Valeur ajoutée

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

Résumé :

Le plaidoyer et l'appui de l'UNFPA ont contribué sensiblement à instaurer une dynamique de mobilisation sociale avec une forte implication de la société civile et qui a pu faire « bouger » certaines barrières socioculturelles (VBG, MGF et DH). Le plaidoyer pour la prise en compte de la jeunesse dans les politiques et stratégies de développement a suscité des décisions conséquentes en faveur de la jeunesse.

Le renforcement des capacités des prestataires de santé a largement contribué à l'amélioration de l'offre de service de la santé de la reproduction et de la planification familiale basée sur les droits de la personne. À ce titre, les CECIJ constituent une réelle opportunité de prise en compte de la SRAJ et de promotion de la jeunesse.

L'utilisation des données du RGPH 2013 a sensiblement amélioré la planification, la revue du CSLP, la revue de l'UNDAF et le suivi des politiques sectorielles.

Cependant le développement de programmes conjoints avec les autres agences du SNU, notamment dans le domaine du Genre et DH, améliorerait sensiblement l'apport de l'UNFPA.

Le 7^{ème} programme a joué un rôle important de plaidoyer auprès du gouvernement qui a suscité son engagement et des prises de décision politique forte au niveau institutionnel comme souligné dans l'analyse de la pertinence. La décision de l'affectation de 1% des recettes douanières aux activités de la jeunesse est un pas décisif dans la prise en compte de la promotion de la jeunesse dans les stratégies de développement que l'UNFPA doit encourager à l'avenir.

L'expertise technique apportée par le programme a permis des avancées notables :

- en **Santé Reproductive** : grâce aux formations et au renforcement du système d'approvisionnement en produits SR, et à l'implantation des centres d'écoute pour jeunes ;
- en **Population et Développement** : à travers le pilotage de l'encadrement du recensement (RGPH 2013) qui a permis de disposer de données factuelles de planification, de suivi et d'évaluation des politiques publiques (CSLP, UNDAF, sectoriels, actions de la SC...), surtout la connaissance du poids démographique et la cartographie des localités et ;

- (iii) en **Genre** et DH par le biais du renforcement des capacités des structures de coordination décentralisées et la forte mobilisation sociale de lutte contre les MGF et les VBG avec un engagement et une déclaration solennelle des Oulémas et imams contre les MGF (Fatwa). Les cellules des litiges familiaux ont permis aux femmes victimes de VBG de bénéficier d'un soutien psychologique et d'un accompagnement juridique précieux.

Le plaidoyer de l'UNFPA a pu mobiliser des ressources techniques et financières notamment dans le cadre de la réponse aux urgences humanitaires dans les wilayas affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle et au niveau du Camp des réfugiés de Mberra.

Cependant la valeur ajoutée réside aussi dans le développement de programmes conjoints avec les autres agences du SNU. Certaines opportunités de mise en œuvre conjointe dans le domaine du genre et d'appui à l'ONS n'ont pas été saisies par le programme. La valorisation et le partage de l'information sur les activités du programme au sein de l'UNCT renforcerait également la position de l'UNFPA.

« L'UNFPA n'est pas une agence de financement, mais d'appui technique ; c'est ce qu'il faut mettre en avant avec les partenaires et le Gouvernement. Notre contribution est l'accompagnement technique ». Chargé de programme UNFPA

4.6. Coordination avec l'équipe des NU

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

Résumé :

L'UNFPA a exercé un leadership au sein de l'UNCT. Le Bureau pays a assuré, entre 2012 et 2014, la présidence du Groupe Programme Suivi et Évaluation (GPSE) qui est la principale structure de coordination UN de l'UNDAF. L'équipe de l'UNFPA a été impliquée dans le processus de revue à mi-parcours de l'UNDAF (2014) et participe à toutes les structures conjointes de coordination du SNU (UNCT, HACT, HCT, CONU, etc.). En 2015, l'UNFPA a assuré la présidence de l'axe 4 de l'UNDAF (Gouvernance) et le sous-axe Protection.

Dans le cadre l'action humanitaire, l'UNFPA est aussi présent dans les différents clusters et participe à la préparation de la réponse humanitaire (élaboration des documents stratégiques : Humanitarian Needs Overview (HNO) et Strategic Response Plan (SRP)).

En dehors de l'humanitaire et en dépit du rôle important que peuvent jouer les programmes conjoints dans la bonne coordination entre les agences, un seul programme conjoint (PC MGF) est en cours d'exécution avec l'UNICEF.

4.6.1. Dans le cadre de l'UNDAF et des programmes conjoints

Dans le cadre de l'UNDAF, l'UNFPA contribue activement à la coordination de l'Équipe de pays surtout dans deux comités de pilotage thématique : l'axe 4 Gouvernance et le sous-axe Protection.

La coordination avec l'UNFPA remonte à 2007 avec sa participation dans deux programmes⁶¹ conjoints financés par les Fonds espagnols MDG-F. Une expérience de travail de concert avec l'UNFPA a été construite et un cadre de planification conjoint a été créé par le PNUD. Aussi, en 2012, 2013 et 2014, l'UNFPA a présidé le Groupe Programme Suivi et Evaluation (GPSE), période au cours de laquelle un plan de travail annuel conjoint entre toutes les agences a été développé pour la première

⁶¹ - Patrimoine, tradition et créativité au service du développement de la Mauritanie
- Prévention des conflits et renforcement de la cohésion sociale en Mauritanie

fois. Le leadership de l'UNFPA en ce qui concerne la planification de l'UNDAF a été considéré comme excellent par les parties prenantes du SNU.

L'UNFPA a su maximiser sa valeur ajoutée en se positionnant sur des thématiques pour lesquelles l'agence a une réelle valeur ajoutée (c'est-à-dire une expertise technique, des ressources humaines et financières, un mandat). Ce qui a été le cas dans le cadre du programme conjoint prévention des conflits où UNFPA a capitalisé son expérience de travail auprès des femmes ; dans le domaine de la santé reproductive (SONU et approvisionnement en contraceptif), en Genre et DH (MGF et VBG) ; et dans la réalisation du RGPH.

*« Quand on est soudé, on est une force. »
(Une agence des Nations Unies)*

De plus, l'UNFPA participe au sous-comité de pilotage sur la protection où l'UNFPA préside le groupe de travail sur les violences basées sur le genre. Il s'agit d'un organe de coordination mis en place pour renforcer et améliorer les efforts et les activités des différentes parties prenantes dans le cadre de la prévention et la prise en charge des violences basées sur le genre (VBG) dans le pays. Ce comité a coordonné, parmi d'autres, des actions qui ont abouti à l'élaboration et l'adoption des SOP et d'une feuille de route pour la prévention et la réponse aux VBG dans le pays et dans les camps des réfugiés maliens au sud-est du pays.

Pour l'avenir proche, il y a le besoin de synchroniser le CPD de l'UNFPA avec ceux des autres agences des NU (PNUD et UNICEF vont aussi préparer prochainement leurs propres CPD), avec le prochain cycle de l'UNDAF 2018-2022, et avec les priorités du gouvernement qui vont être définies seulement en 2016. En effet, il y aurait peut-être là une opportunité d'établir un CPD multi-agence et pour le SNU de travailler comme une seule organisation au lieu que chaque agence établisse unilatéralement son propre CPD. Cela exige un calendrier souple de la part des agences des Nations Unies et la volonté politique de parler d'une voix. Avec les nouveaux et nombreux ODD, il y a aussi le besoin de mieux cibler le travail avec le SNU et de réduire le nombre de produits UNDAF à une échelle réaliste, car ils sont maintenant au nombre de 55 ; ce qui n'est ni pratique ni gérable.

Une autre intervention potentielle à l'avenir entre les agences des NU serait l'appui à la SNIG. Cette stratégie adoptée en mars 2015 offre des possibilités au système des Nations Unies de travailler ensemble pour faire avancer l'égalité entre les sexes dans l'appareil de l'État. On note l'importance de travailler avec les Ministères de la Santé, des Affaires sociales, et de la Justice, et avec l'ONS parmi d'autres et assurer l'institutionnalisation du genre en travaillant avec ONU Femmes, OMS, UNICEF et le PNUD.

Pour n'importe quel projet conjoint, les partenaires devront, selon la Responsable de la Coordination du SNU, mettre en œuvre des « interventions de manière conjointe (identification des bénéficiaires, recrutement, achats intrants, etc.) afin d'éviter notamment le saupoudrage des interventions ».

D'autres éléments à considérer sont :

- **mise en œuvre conjointe** : Il y a peu d'activités mise en œuvre conjointement à part le programme MGF avec l'UNICEF. L'investissement de l'UNFPA au PC participation politique des femmes (UNFPA-PNUD-UNICEF) a été limité étant donné les coupes budgétaires. Un projet sur l'autonomisation des femmes est en cours d'élaboration entre UNFPA, PNUD et FAO. La valeur ajoutée d'un PC résidant justement dans la mise en œuvre conjointe des activités, il est important d'éviter le saupoudrage des interventions et les appuis séparés comme pour le cas des trois agences du SNU qui soutiennent l'ONS (PNUD, UNFPA et UNICEF).
- **valoriser ce que l'agence fait dans le cadre des programmes conjoints en partageant l'information avec la coordination**. La Coordination du SNU n'était pas au courant de l'existence du PC MGF. La coordination dispose d'une expertise en matière de développement de PC à laquelle l'UNFPA et les autres agences peuvent faire appel. Au même titre, la

coordination peut être invitée aux réunions ou recevoir régulièrement l'information liée aux PC développés par l'agence. Aussi, des comptes rendus des visites conjointes sur le terrain pourront aussi être partagés avec la Coordination.

4.6.2. Dans le cadre de l'Humanitaire

Dans le domaine des urgences humanitaires liées à la crise alimentaire et nutritionnelle et à celle de réfugiés maliens, l'UNFPA joue un rôle important de mobilisation de ressources techniques et financières. L'UNFPA participe dans cinq Clusters (Santé, Protection, Nutrition, Multi secteur réfugiés et Relèvement rapide) activés suite à l'urgence humanitaire. Ainsi, au sein du camp des réfugiés de Mberra une maternité a été installée et une prise en charge psychosociale des femmes survivantes de VBG est assurée.

Par ailleurs, le Bureau participe activement dans la coordination et le processus de planification de la préparation et de la réponse humanitaire. Ainsi, l'UNFPA a été impliqué dans l'élaboration des documents stratégiques suivants : Humanitarian Needs Overview (HNO) et Strategic Response Plan (SRP)). Suite à cette planification conduite en 2013, des documents de projets ont été élaborés et postés sur le site OPS (Online Project System) dédié à la publication des projets humanitaires.

Dans le cadre du CERF (Central Emergency Response Fund), le Bureau a également participé depuis 2012 au processus d'élaboration de projets conjoints impliquant plusieurs agences du SNU.

Chapitre 5 : Enseignements et Conclusions

5.1. Enseignements

L'analyse du programme faite sur la base de la revue documentaire, des résultats des visites de terrain et des différentes rencontres avec les parties prenantes a permis de tirer les enseignements suivants organisés en forces, faiblesses et leçons apprises.

5.1.1. Forces du Programme

- La pertinence du programme par rapport aux priorités nationales. Le programme répond clairement aux besoins nationaux exprimés dans le CSLP et dans les différents documents stratégiques sectoriels. Les interventions sont également adaptées au contexte national ;
- Une assistance technique rapprochée et efficace de l'UNFPA. Le staff UNFPA travaille de façon étroite avec les partenaires à tous les niveaux de mise en œuvre du programme ;
- Un programme conjoint en matière de MGF bien intégré dans le programme pays et ayant développé un partenariat structuré avec les OSC;
- Le développement d'un partenariat stratégique avec la CAMEC permettant d'améliorer la disponibilité des produits SR/PF jusqu'au niveau régional;
- La capacité du Bureau à mobiliser l'assistance technique et financière au Gouvernement pour la conduite du 4^{ème} RGPH ;
- La mobilisation de ressources externes conséquentes (RGPH et Humanitaire notamment) permettant de remédier à la diminution importante des fonds réguliers de l'UNFPA;
- La Communication/visibilité du programme a largement contribué à positionner l'UNFPA au sein du SNU et au niveau du gouvernement. Les partenaires ont une vision assez claire du mandat de l'UNFPA et le soutiennent ;
- La participation des OSC à la mise en œuvre du programme a été d'un grand apport pour le programme. Elle a permis de remédier, en partie, au problème de décentralisation en touchant des zones reculées du pays.

5.1.2. Faiblesses du programme

- Le manque d'innovation (au niveau des stratégies et des activités). Absence de projets innovateurs ou d'initiatives nouvelles ;
- La faible implication du niveau communautaire dans la distribution des préservatifs (préservatifs disponibles mais utilisation faible) ;
- La faible synergie entre les composantes SR- Genre/DH – PD. Les activités des trois composantes sont faiblement intégrées créant des silos entre elles ;
- Le faible soutien et le manque de responsabilisation des jeunes dans la mise en œuvre des activités de la SRAJ ;
- L'absence d'une loi sur la Santé de la Reproduction ;
- La faiblesse de la décentralisation. Les partenaires sont concentrés au niveau de la capitale et se déplacent à chaque fois pour l'exécution de leurs activités sur le terrain, ce qui génère des coûts additionnels.
- L'insuffisance des ressources régulières notamment celles destinées aux composantes P&D et Genre/DH ;
- La faible coordination et synergie dans la planification et la mise en œuvre de certaines activités avec d'autres PTF (y compris les agences du SNU) ;

- La complexité des procédures financières de l'UNFPA, notamment pour les ONGs, qui sont parfois à l'origine des retards dans le financement et l'exécution des activités prévues dans les plans d'action ;
- L'absence de coordination entre le Gouvernement et les OSC ;
- La faible contribution financière du Gouvernement (contrepartie non définie dans les plans de travail annuels);
- L'instabilité des financements (arrêt de certaines activités faute de financements comme l'appui aux CEIJ) ;
- L'absence d'une approche de pérennisation des actions du programme.

5.1.3. Leçons apprises

- Le programme a réalisé des résultats importants en terme de disponibilisation des produits de PF jusqu'au niveau régional. L'utilisation reste cependant très faible, d'où la nécessité de redoubler d'efforts pour stimuler la demande ;
- Le changement de produits et d'indicateurs du programme suite aux deux alignements sur les plans stratégiques de l'UNFPA a rendu difficile le suivi de l'évolution des progrès. Ceci a également désorientés les chargés de programmes ainsi que les partenaires de mise en œuvre ;
- Pour la durabilité des acquis, en particulier dans le domaine de la SR, le programme doit prendre en compte les faiblesses structurelles du système de santé (mobilité et répartition inéquitable du personnel de santé, équipements et approvisionnement des structures et le continuum dans la prise en charge des SONU) ;
- La faible synergie entre différents acteurs entraine une forte concentration des PTFs dans certaines régions. Il en résulte une faible mutualisation des moyens.
- La faiblesse de la culture statistique chez les partenaires au niveau régional et local ne favorise pas la production d'évidences sur les réalisations du programme ;
- L'utilisation du théâtre populaire pour la sensibilisation des bénéficiaires est une bonne pratique dans un contexte où une grande partie de la population est analphabète.
- Les religieux (oulémas et imams) ont été impliqués dans la promotion des questions de populations, y compris la PF. Cependant leur engagement n'est pas un acquis puisque chaque année de nouvelles générations d'oulémas et imams arrivent sur la scène. Ce qui nécessite un partenariat durable et structuré avec le Département en charge des affaires religieuses et les associations des oulémas.

5.2. Conclusions

Conclusion 1 : Pertinence : Origine : QE 1, QE 2, QE3. Priorité élevée

Le 7^{ème} cycle de programme Mauritanie-UNFPA était pertinent car s'alignant sur les besoins nationaux identifiés dans le CSLP 2001-2015, le PNDS 2012-2020 et conforme aux engagements pris dans le cadre de l'UNDAF 2012-2016. Cependant, le choix des sites d'intervention, constitués de vastes zones géographiques, n'était ni judicieux ni stratégique car non compatible avec l'enveloppe financière et les capacités globales de l'UNFPA qui sont relativement limitées.

La justification de l'ordre des priorités, du ciblage et donc du choix des zones d'intervention manque de pertinence et a conduit à une dispersion des efforts sur de larges étendues du territoire national. Les 5 régions ciblées représentant plus de 46% de la population et couvrant 29% de la superficie du pays. Au regard des ressources limitées du programme (16,5 millions USD), l'impact sur une telle population ne peut être que peu visible.

En outre, le programme s'appuie très souvent sur des structures centrales (au niveau de la capitale) pour mener des activités sur le terrain. La faiblesse des structures au niveau régional (les Cellules de planification et Bureaux de l'ONS), qui manquent cruellement de ressources humaines et matérielles, ne facilite pas le processus de décentralisation. Cela a des implications opérationnelles négatives sur la qualité et la pérennité des réalisations du Programme même s'il est vrai que cela n'est pas de la responsabilité de l'UNFPA.

Conclusion 2 : Efficacité : Origine : QE.1; QE3. Priorité élevée

Les composantes SR (y compris le volet jeunesse) et P&D n'intègrent pas suffisamment la dimension genre dans leurs interventions.

Globalement, il y a lieu de noter une faible intégration de la dimension genre dans les composantes SR (y compris la jeunesse) et P&D.

En santé reproductive, il y a le besoin de mieux impliquer les hommes et surtout les jeunes dans la planification familiale et moyens de prévention des IST. La culture dominante continue de renforcer l'opinion selon laquelle la contraception reste une question de femmes. La faible promotion du préservatif comme moyens de contraception est un argument de plus. Par ailleurs, les jeunes filles ont besoin au même titre que les garçons d'augmenter leur confiance pour un accès optimal aux services de SSR.

En P&D, il y a un manque de ressources professionnelles féminines au niveau de la supervision, de la coordination et de la gestion des enquêtes et des recensements. Ceci démontre une faiblesse par rapport à la prise en compte de la dimension genre qui pourrait être surmontée en partie avec une meilleure intégration entre la composante P&D et la composante Genre et DH, ce qui renforcera le plaidoyer et favoriserait un plus grand engagement de la part des institutions nationales en charge de la production des données.

Par ailleurs, la faible concertation et coordination entre les chargés de programme et entre les partenaires eux-mêmes lors des exercices de planification et dans la mise en œuvre, et le cloisonnement des partenariats (les mêmes partenaires pour la santé, les mêmes pour le Genre et DH et les mêmes pour P&D) rendent la transversalité du genre quasi inexistante.

Une plus grande collaboration entre les trois composantes du programme et la sensibilisation à l'importance du genre pour chaque composante seraient nécessaires pour assurer son intégration dans ces composantes.

Conclusion 3 : Pérennité et Durabilité : Origine : QE. 4. Priorité élevée

Les engagements de la partie nationale ne sont pas clairement définis dans le PP pour mieux assoir les conditions d'appropriation et de durabilité.

La durabilité des interventions ne peut être garantie que par une appropriation effective par la partie nationale. L'UNFPA a mené un fort plaidoyer auprès du gouvernement dans le sens de la durabilité des acquis notamment dans le sens de l'introduction d'une ligne budgétaire de l'État pour les contraceptifs et la gestion de CEICJ. Des progrès importants en faveur de l'appropriation ont été réalisés. Cependant les faiblesses structurelles du niveau central et opérationnel menacent la durabilité des acquis. Il est clair que l'UNFPA ne peut se substituer à l'État, aussi un réel engagement de la contrepartie et la prise compte les besoins réels et des capacités de mise en œuvre à tous les niveaux garantirait une meilleure appropriation. Par ailleurs, un appui décentralisé du programme permettrait une implication effective des responsables locaux et des bénéficiaires.

Conclusion 4 : Efficacité et Santé de la Reproduction : Origine : QE 2. Priorité élevée

Les formations et les équipements des structures de santé et la disponibilité des intrants PF ont amélioré sensiblement l'offre de service SR. Cependant le faible niveau d'utilisation et les défis structurels du système menaceraient l'efficacité et la performance de ces interventions.

En matière d'accès aux services de planification familiale, le programme est dans une perspective réelle de passage à l'échelle nationale et aurait pu être plus ambitieux dans l'objectif fixé en 2016. Le renforcement de l'utilisation des services mériterait d'être mieux intégré dans les stratégies du futur programme. La mise en œuvre des activités à base communautaire est restée très timide (DBC, IEC) et devrait être renforcée dans ce sens. Les « besoins non satisfaits en PF » étaient de 31,1% en 2011 ont augmenté pour atteindre 33,6% en 2015. Cette augmentation pourrait soulever la problématique de l'adéquation entre la demande et l'offre de services.

Par ailleurs, l'appui du programme dans ce cadre risque d'être astreint aux insuffisances du système de santé, notamment, en matière de disponibilité, de mobilité et de répartition inéquitable du personnel de santé.

Conclusion 5 : Adolescents et Jeunes : Origine : QE 1, 3, 4. Priorité élevée

La SRAJ n'a pas été une priorité du 7^{ème} programme et les ressources allouées à ce volet sont limitées.

Malgré le fait que 50,5% de la population du pays est âgée de moins de 18 ans, la SRAJ n'a pas été une priorité du programme du 7^{ème} programme et très peu d'activités ont été conduites sur le terrain dans ce domaine. En terme financier, seuls 3,5% du budget du programme ont été consacrés aux questions de jeunesse au cours des quatre premières années du programme. Aussi, des activités importantes telles que l'appui aux centres d'écoute jeunes, considérés comme une bonne pratique par la partie nationale et par certains bailleurs notamment la banque mondiale, sont presque à l'arrêt. La perspective de « transfert » de la gestion de ces centres au gouvernement n'est pas encore effective et les jeunes n'ont pas été préparés et accompagnés suffisamment pour une autonomisation à travers l'introduction des AGR et les formations professionnelles féminines au sein des centres d'écoute jeunes.

Les activités de sensibilisation sur les contraceptifs et le VHS/SIDA menées dans les centres d'écoute pourraient être parrainées par les structures de santé, constituant ainsi une opportunité d'intégration et de collaborations. Le caractère transversal de cette « sous-composante » offre une réelle opportunité d'intégration entre les composantes SR et Genre/DH particulièrement en matière de la lutte contre les mariages précoces, les VBG et les MGF.

Conclusion 6 : Efficacité et Genre/DH : Origine : QE2 ; QE1 ; QE3. Priorité élevée

Des résultats importants ont été réalisés en faveur de l'avancement des droits de la femme dans le cadre de l'abandon des MGF et des VBG en dépit des coupes budgétaires.

La question des MGF répond à un besoin réel des filles afin d'éviter des répercussions psychologiques, mais aussi sur le corps et la santé. Les régions ont adressé la problématique de l'abandon des MGF, des VBG et des mariages précoces non comme des activités à part, mais comme un paquet qu'il fallait aborder dans son ensemble. Ceci est une bonne pratique et permet une meilleure utilisation des ressources et des énergies qui ciblent l'ensemble plutôt que des mesures individuelles. Ainsi, quand le théâtre populaire a été utilisé comme moyen de communication dans les régions, on a pu transmettre plusieurs messages et non seulement une thématique ; ceci est une bonne utilisation des ressources.

La formation a été grandement appréciée afin de ré-outiller le personnel et devrait faire partie des activités des programmes conjoints.

Il est aussi important de maintenir une vision globale de l'intervention relative aux MGF qui intègre les autres secteurs tels que la Santé, l'Éducation, les Affaires Islamiques, etc. Des AGR sont parfois nécessaires pour maximiser l'impact.

En ce qui concerne la SNIG, l'UNFPA doit maintenant appuyer son application dans les Ministères clés tels que la Santé, le MASEF, et à l'ONS.

Pour le prochain programme pays, il est nécessaire d'augmenter le budget alloué au Genre et DH et de plaider pour des programmes conjoints pour les MGF et VBG et pour la mise en œuvre de la SNIG.

Conclusion 7 : Efficacité et P&D : Origine : QE 1, QE2, QE3. Priorité élevée

L'UNFPA a contribué efficacement à la réalisation du RGPH4 et l'analyse de ces résultats mais devra accorder plus de place à la formation et à l'acquisition des connaissances et bonnes pratiques.

L'UNFPA a joué un rôle majeur dans la réalisation du RGPH4 à travers la mobilisation des ressources, le conseil et l'échange d'expériences Sud-Sud. Cette présence incontournable a contribué à la réduction des inefficacités liées aux faiblesses des bénéficiaires, notamment en ressources humaines (RH) comme cela a été confirmé par l'audit institutionnel et organisationnel de l'ONS (2007), par l'entretien avec les responsables de l'ONS et le bilan des compétences effectué en 2010. En outre, l'étude de cas (évaluation de l'appui de l'UNFPA à la production des données issues du RGPH, 2015) a montré le rôle central du CTP (page 28) et s'est interrogée sur la capacité de l'ONS à réaliser le prochain RGPH avec une assistance technique plus légère. En effet, depuis la fermeture du CEDS (Centre d'études démographiques et sociales), les jeunes mauritaniens trouvent rarement l'opportunité de bénéficier d'une formation initiale en statistique ou en démographie dans les établissements étrangers (à cause principalement des difficultés linguistiques).

En termes de qualité, le taux de couverture estimé du RGPH est de 93%, ce qui se situe dans les « normes » admises, mais il a fallu attendre 13 ans pour réaliser le 4^{ème} RGPH. Cet intervalle intercensitaire est jugé trop long. A noter aussi que l'essentiel des interventions (hors recrutement des agents recenseurs) a été effectué à partir de Nouakchott.

Conclusion 8 : Efficacité : Origine : QE 2.1. Priorité moyenne

Bien qu'il y ait eu deux exercices d'alignement, le programme a bien réussi à collecter des données permettant de suivre le progrès de ses produits. Une faiblesse réside toutefois dans l'absence de données ventilées selon le sexe et le manque d'indicateurs plus réalistes aptes à mieux mesurer le changement produit au niveau des bénéficiaires.

En dépit des changements opérés par deux fois au niveau des produits, indicateurs et cibles, le programme a réussi à collecter des données permettant de suivre ses progrès. Une matrice de suivi des indicateurs du programme a été tenue à jour malgré l'absence de données de base ayant servi à leur renseignement. C'est en cela que l'absence d'un système de collecte continue de données sur les interventions du programme reste une importante faiblesse. Cela ne permet pas de disposer de données ventilées selon le sexe et désagrégées qui auraient pu aider le programme à orienter ses interventions de manière plus équitable. Cela ne permet pas également de connaître qui bénéficie des activités du programme telles que les formations qui constituent une de ses principales interventions. Le suivi post formation est quasi inexistant, ce qui est également valable pour les activités d'IEC.

Au niveau des ressources, le programme prévoit des moyens limités au S&E. Un Chargé de Suivi et Evaluation qui consacre moins de 50% de son temps aux tâches de S&E car partagé entre plusieurs

fonctions dont la coordination, la conception, la planification et la gestion de programme. Aucun budget spécifique n'est alloué aux activités de S&E.

Le renforcement du système national pour la production de données intégrant celles du programme n'est pas assuré.

Conclusion 9 : Efficience : Origine : QE 3. Priorité élevée

Un déficit de connaissance des procédures de l'UNFPA a été noté auprès des partenaires d'exécution (formulaires non ou mal remplis, absence de pièces justificatives des dépenses, souvent à cause du caractère informel des activités des prestataires).

Le niveau de connaissance des procédures de gestion financière et des outils programmatiques de la part des partenaires de mise en œuvre reste faible. Cette situation impacte négativement l'efficience des projets et programmes. Elle s'ajoute aux insuffisances de planification et de programmation entre agences du SNU et l'UNFPA et entre celui-ci et ses partenaires. En effet et bien que des progrès aient été enregistrés dans le cadre de l'UNDAF, il subsiste des insuffisances en matière de planification et de coordination effective sur le terrain entre les agences des NU. Des difficultés à respecter la périodicité et la qualité du reporting sont également à soulever.

Conclusion 10 : UNCT : Origine : QE 2, QE 3 et QE 6.1. Priorité moyenne

L'UNFPA contribue activement à la coordination de l'Equipe de pays surtout dans le cadre de l'UNDAF et de l'action Humanitaire mais la mise en œuvre conjointe des activités n'est pas encore effective

On note une forte participation à la planification conjointe dans le cadre de l'UNDAF, un document qui met en commun l'action du SNU et qui permet au Gouvernement d'avoir une vision globale de la réponse du système. Bien que ce document réponde à ce souci avec un seul cadre conjoint, il faudrait le simplifier pour arriver à un nombre de produits et d'effets plus réalistes.

Le programme a besoin de redoubler d'efforts pour améliorer la coordination entre agences : planifier et programmer à l'avance avec les autres agences du SNU pour ne pas compromettre la qualité des interventions et assurer que la coordination de l'UNCT soit bien rodée dans les aspects conjoints entre agences. Il y a des opportunités de développer à l'avenir des programmes conjoints avec l'ONS (étant donné que les autres agences SNU appuient aussi l'ONS) et en Genre et DH pour l'opérationnalisation de la SNIG et pour renforcer l'action de lutte contre les VBG et MGF.

Le groupe thématique genre a été assez dormant et les membres du comité devront le réactiver. Bien que l'UNFPA ne doive pas se sentir responsable d'assumer un leadership de ce groupe, un plaidoyer auprès des membres est important à l'avenir.

Chapitre 6. Recommandations

Les recommandations ont été élaborées avec les parties prenantes dans un atelier participatif tenu le 9 décembre 2015. Lors de cet atelier, nous avons consolidé ces recommandations et elles ont été validées et triangulées par l'équipe d'évaluation à travers la lecture, les entrevues et les visites sur le terrain. Ces recommandations sont liées aux conclusions et sont à la fois stratégiques et programmatiques. Elles sont présentées en ordre de priorité.

6.1. Niveau stratégique

Recommandation 1 : Dans le cadre du prochain programme, on devrait recentrer les interventions sur des zones réduites géographiquement et accessibles avec des populations vulnérables (proportion élevée de femmes, d'enfants et de personnes âgées), mais ayant un grand potentiel de résultats par la présence d'organisations locales et de la société civile dans la région (populations organisées et motivées).

Niveau de priorité : élevé	Origine : Conclusion 1 : Pertinence	Destinataire : Bureau du pays
----------------------------	-------------------------------------	-------------------------------

Implications opérationnelles :

1. Il est nécessaire d'établir et analyser la carte des interventions des autres partenaires et cibler les zones géographiques où existent des possibilités de synergie et des conditions de base pour espérer un impact durable.
2. Le ciblage devra être basé sur des critères de vulnérabilité au regard des objectifs et du mandat de l'UNFPA, de la présence d'une « masse critique de bénéficiaires », d'une ou plusieurs organisations locales et SC ou d'un accès facile. Il sera alors possible d'opérer une décentralisation effective des moyens dans le cadre d'un meilleur partage des rôles avec d'autres agences du SNU (recherche de synergie).
3. Un accent particulier devrait être mis sur les facteurs de marginalisation : jeunes pauvres, atteints par le VIH/SIDA, femmes chefs de ménages sans ressources permanentes, populations subissant les séquelles de l'esclavage.
4. Il sera nécessaire de : (i) assurer une meilleure coordination avec le gouvernement, les agences des Nations unies et des autres PTF en vue d'un « partage des zones d'intervention » et de la nature des interventions ; (ii) fixer des critères de ciblage des zones où il est possible de regrouper plusieurs interventions à la fois (P&D ; SR ; Genre/DH et Humanitaire) ; (iii) assurer une présence locale capable de s'acquitter des responsabilités de pilotage, de suivi et d'évaluation.
5. Il est important que l'UNFPA travaille étroitement avec les ONG et bailleurs de fonds dans les zones choisies.

6.2. Niveau programmatique

Recommandation 2 : Promouvoir une plus grande prise en compte de la dimension genre dans la composante SR, incluant le volet « Adolescents et jeunes », et dans la composante P&D pour maximiser l'impact et répondre aux demandes.

Niveau de priorité : Élevé	Origine : Conclusion 6: Efficacité Genre/DH	Destinataire : Bureau du pays
----------------------------	---	-------------------------------

Implications opérationnelles :

1. Bien qu'il constitue une composante à part, le volet Genre et DH doit être intégré aux autres interventions de l'UNFPA : SR, Adolescents et jeunes et P&D pour éliminer le travail en silos.

2. Dans la santé reproductive, prévoir des interventions pour mieux faire participer les hommes à la planification familiale : promouvoir l'initiative « écoles des maris ».
3. En ce qui concerne les jeunes filles et adolescentes, leur assurer des formations professionnelles et des AGR, et promouvoir la confiance et le leadership de celles-ci.
4. En population et développement, promouvoir une meilleure représentation des femmes dans les structures en charge de la statistique, dans des postes de coordination, direction et gestion à travers la sensibilisation et le plaidoyer auprès du gouvernement pour assurer une égalité d'opportunité.
5. Appuyer des formations qui cherchent à améliorer le niveau d'analyse des données statistiques sensibles au genre et collecter des données ventilées selon le sexe pour l'ensemble du programme.
6. Renforcer les capacités de tout le staff du Bureau en genre.
7. Respecter et même augmenter les fonds alloués à la jeunesse et au volet Genre et DH.

Recommandation 3 : Intégrer des mesures de durabilité dans les phases de négociation et de conception du PP dès le départ pour les interventions financées par UNFPA et définir clairement les engagements de la partie nationale.

Niveau de priorité : Élevé	Origine : Conclusion 3 : Pérennité et Durabilité	Destinataire : Bureau du pays
----------------------------	--	-------------------------------

Implications opérationnelles :

1. Le niveau opérationnel doit être mieux sensibilisé aux objectifs et résultats attendus du programme. Dans ce sens, un bureau de zone, en coordination avec les partenaires locaux, pourrait jouer un rôle important de suivi et d'accompagnement au plus près des activités.
2. Renforcer la planification décentralisée et impliquer les bénéficiaires dans l'expression des besoins.
3. Redynamiser la distribution à base communautaire dans le cadre d'une approche intégrée à la stratégie de santé communautaire.
4. Développer un plan clair de durabilité dès la conception du prochain programme pays lequel indiquera la contribution du gouvernement par année afin d'assurer la pérennité des opérations financées par l'UNFPA.
5. Revoir chaque année avec le gouvernement sa contribution au programme et programmer dans le budget du gouvernement l'inscription de postes visant à assurer la durabilité des opérations.

Recommandation 4 : Il est important, dans la perspective du prochain programme, d'intégrer des stratégies visant l'amélioration de l'utilisation des services et le renforcement de la DBC.

Niveau de priorité : Élevé	Origine : Conclusion 4 : Efficacité SR	Destinataire: Bureau du pays
----------------------------	--	------------------------------

Implications opérationnelles :

1. Assurer la formation continue et le suivi/évaluation de leur qualité et collecter des données désagrégées par rapport au profil technique et au genre : hommes ou femmes.
2. Renforcer le système de collecte et d'analyse des données sur la distribution des produits contraceptifs.
3. Renforcer la DBC.
4. Faire un plaidoyer auprès du gouvernement et des partenaires pour assurer l'approvisionnement en produits PF au-delà des capitales régionales (aux CS et PS).

5. Renforcer le partenariat avec le ministère en charge de la communication pour promouvoir l'utilisation des produits de PF.
6. Conduire une étude spécifique sur les déterminants de l'utilisation des produits contraceptifs avec un accent sur l'adéquation entre l'offre et la demande.

Recommandation 5 : Garantir une meilleure offre de services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et jeunes en assurant le financement adéquat.

Niveau de priorité : Élevé	Origine : Conclusion 5 : Adolescents et Jeunes	Destinataire : Bureau Pays
----------------------------	--	----------------------------

Implications opérationnelles :

1. Prendre en compte les préoccupations des jeunes et développer des stratégies adaptées au niveau régional.
2. Impliquer les jeunes dans la planification décentralisée et la mise en œuvre des activités de promotion de la santé.
3. Renforcer les capacités de gestion des jeunes et les « responsabiliser » (confier les tâches) dans la mise en œuvre des activités.
4. Accompagner et renforcer les capacités des jeunes dans le plaidoyer auprès des autorités administratives et communales, et les partenaires locaux.
5. Développer une étroite collaboration entre les CEICJ et les centres de formations féminines pour la professionnalisation des jeunes filles et prévoir des formations pour les jeunes hommes.
6. Organiser des fora régionaux entre les jeunes pour les échanges d'expérience et de bonnes pratiques.
7. Collecter des données désagrégées par rapport au genre lors des formations : filles/garçons.
8. Impliquer les jeunes dans les programmes régionaux de lutte contre les MGF et VBG.
9. Financer des AGR au démarrage pour les jeunes.
10. Évaluer la qualité des formations données aux jeunes.
11. Faire du plaidoyer auprès du Gouvernement pour assurer le financement à long terme des centres d'écoute pour les jeunes.

Recommandation 6 : Dans le cadre des approches intégrées pour les interventions des agences du SNU prenant en compte les défis identifiés dans les domaines des questions de Genre, l'UNFPA devrait plaider pour le développement d'un programme conjoint genre impliquant le PNUD, l'UNICEF et ONUFEMMES, avec les objectifs d'assurer la continuité des interventions sur les MGF, les VBG, les mariages précoces, ainsi que de renforcer la SNIG et d'assurer la mise en œuvre de ses interventions dans les entités clés que sont le Ministère de la Santé, le MASEF et l'ONS. Dans cette collaboration, l'UNFPA devrait avoir un engagement financier plus important que pour le 7^{ème} programme pays.

Niveau de priorité : Élevé	Origine : Conclusion 6 : Efficacité et genre	Destinataire : Bureau pays
----------------------------	--	----------------------------

Implications opérationnelles :

1. La composante genre et DH du programme a démontré un leadership important en ce qui concerne l'abandon des MGF et VBG. L'initiative de l'abandon des MGF est bien ancrée dans un programme régional qui partage de manière régulière les bonnes pratiques et les leçons tirées, et échange les expériences. L'abandon des MGF en Mauritanie doit intégrer ces bonnes pratiques et leçons tirées de la région pour mettre à l'échelle l'abandon des MGF. Pour cela, le

Système des Nations Unies et l'UNFPA doivent être un catalyseur et un mobilisateur de fonds de l'extérieur.

2. Assurer le suivi de l'abandon réel des MGF en renforçant les comités de veille au niveau communautaires et en réalisant des études qui offrent des certitudes sur le taux d'abandon des MGF.
3. Faire le plaidoyer auprès des autres agences des Nations unies (UNICEF, PNUD, OMS, ONU Femmes) pour les intégrer dans un PC.
4. Un programme conjoint qui aborde l'abandon des MGF, les VBG et les mariages des enfants, doit capitaliser sur son approche holistique en rassemblant les divers acteurs clés qui peuvent changer les comportements : éducation, santé, affaires islamiques, coopératives féminines et communication.
5. Réaliser une cartographie des zones les plus vulnérables et déterminer les stratégies à adopter et les parties prenantes à impliquer.
6. Inclure dans le 8^{ème} programme la formation continue en gestion des projets et assurer une évaluation à la fin de chaque formation des méthodes, de l'efficacité et des connaissances techniques de l'animateur. Collecter des données désagrégées sur qui participe à la formation : hommes ou femmes.
7. Être conscient que l'abandon de la pratique des MGF est une intervention à long terme et exige un changement de comportement et nécessite un suivi régulier auprès des communautés et des études qui donnent des évidences d'abandon réel des MGF.
8. Les exciseuses devront avoir un accès à une formation professionnelle qui les oriente vers un autre métier.
9. Assurer une programmation participative avec les OSC et les parties prenantes clés avant le début de l'année (par exemple le théâtre populaire) pour sensibiliser les populations aux thèmes VBG, MGF, mariages des enfants.
10. Une évaluation du programme MGF doit être entreprise avec des séances dans les communautés touchées par le programme. Des groupes de discussion et des interviews personnelles avec les femmes seront importants pour orienter les perspectives à l'avenir.
11. Par rapport à la SNIG, être stratégique dans le choix des Ministères et aller où il y a déjà des champions du genre.
12. En ce qui concerne les VBG, appuyer l'adoption puis l'application des lois sur les VBG et une meilleure sensibilisation aux différentes formes de VBG ; sur les services de soins et de traitements.

Recommandation 7 : Etant données les insuffisances en terme de ressources humaines et en matière de capacités techniques qualifiées, il est recommandé d'envisager une collaboration étroite entre les trois agences (UNFPA, UNICEF et PNUD) qui appuient l'ONS en vue d'intensifier les efforts de formation initiale des statisticiens, démographes et cartographes ainsi que le perfectionnement des cadres et employés des administrations engagées dans les questions de P&D (MAED, ONS, ANAPEJ).

Niveau de priorité : élevé

Origine : Conclusion 7: Efficacité et PD

Destinataire : Bureau pays

Implications opérationnelles :

1. Évaluer les besoins actuels et futurs en matière de RH spécialisées dans les questions de P&D.
2. Réaliser des évaluations à la fin de chaque formation et collecter des données désagrégées sur les participants hommes ou femmes.

3. Faire le plaidoyer auprès du gouvernement et des PTF pour la recherche des voies et moyens de réduire les insuffisances en matière de collecte et d'analyse des données.
4. Promouvoir de ressources professionnelles féminines au niveau de la supervision, de la coordination et de la gestion des enquêtes et des recensements conduits par l'ONS.
5. Envisager la création d'un Établissement spécialisé (textes juridiques et ressources) en matière des formations et de perfectionnement des cadres et agents de la statistique et de la démographie.
6. Redynamiser la Commission Nationale de Population et accorder un plus grand appui à la décentralisation des activités du programme.
7. Faire le plaidoyer auprès des décideurs (gouvernement et PTF) en vue d'améliorer les ressources humaines, financières des structures régionales et locales (Cellules de coordination du MAED et Bureaux régionaux de la statistique).
8. Appuyer la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de développement de la Statistique.

Recommandation 8 : Améliorer le système de S&E surtout la collecte de données ventilées selon le sexe ; assurer que toute formation est évaluée et identifier des indicateurs rendant mieux compte de la contribution du programme.

Niveau de priorité : Moyen

Origine : Conclusion 8 :
Efficacité

Destinataire : Bureau du pays

Implications opérationnelles :

1. Mettre en place un mécanisme de collecte continue de données désagrégées par sexe sur les principales interventions du programme.
2. Assurer le suivi post-formation et évaluer la valeur ajoutée des formations.
3. Identifier des indicateurs plus SMART et rendant compte du changement réel du produits par les interventions du programme.
4. Renforcer les capacités humaines et financières consacrées au S&E.
5. Appuyer le système national de la statistique pour la prise en compte des indicateurs du programme.

Recommandation 9 : En raison des faibles connaissances par les partenaires d'exécution du programme (gouvernement et ONG) des outils financiers (pour le décaissement) et des principes de la planification conjointe, il y a lieu de renforcer leurs capacités en matière de gestion financière, administrative et technique du programme.

Niveau de priorité : Élevé

Origine : Conclusion 9 :
Efficience

Destinataire : Bureau de pays

Implications opérationnelles :

1. Développer des outils de formation sur la revue des formulaires et leur éventuelle adaptation au contexte local, sur le système de coordination avec les différents intervenants (agences du SNU, les ONG internationales) et le système de suivi/évaluation.
2. Organiser des réunions d'échanges avec les partenaires de mise en œuvre et les bénéficiaires pour discuter des difficultés rencontrées pour respecter les procédures et rechercher des solutions consensuelles.
3. Mettre à la disposition des partenaires les outils financiers, administratifs et programmatiques.
4. Assurer une planification participative plusieurs fois dans l'année avec les partenaires.

5. Appuyer les efforts de formation et de décentralisation des activités, notamment en matière de collecte de données de base.
6. Organiser des séances annuelles d'information avec les parties prenantes pour les mettre à niveau sur les procédures administratives et financières de l'UNFPA.
7. Planifier avec les parties prenantes à l'avance les interventions financées par l'UNFPA.

Recommandation 10 : Plaider pour le renforcement de la planification entre les agences du SNU afin d'améliorer la mise en œuvre et encourager un cadre UNDAF unifié plus simple avec moins de produits.

Niveau de priorité : Moyen

Origine : Conclusion 9 :
UNCT

Destinataire : Bureau du pays

Implications opérationnelles :

1. Faire appel à l'expertise de la Coordination SNU en matière de développement de PC et favoriser la participation de la Coordination aux réunions des PC. L'UNFPA devrait partager les rapports de programmes conjoints avec la Coordination.
2. Améliorer la coordination et la planification entre agences avant la fin de l'année et renforcer la mise en œuvre conjointe des activités sur le terrain.
3. Faire le plaidoyer auprès des autres membres du groupe thématique genre pour le réactiver.

Bibliographie

- Banque Mondiale. République Islamique de Mauritanie. Évaluation des Enjeux en matière de Genre en Mauritanie, Report No. 39233-MR, Africa Region, 2010.
- Executive Board of the UNDP; UNFPA and UN Office for Project Services, UNFPA Final Country Programme Document for Mauritania, DP/FPA/CPD/MRT/7, July 21, 2011.
- GED-Consult. Actualisation de la Stratégie Nationale de la Promotion féminine en Mauritanie (2015-2019), Ébauche 10/12/2014.
- Gouvernement de la Mauritanie. Le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté 2011-2015.
- Ministère de la culture, de la jeunesse et des sports ; UNFPA. Séance de focus group, Centre de Nouakchott, Rapport provisoire, août 2014.
- Ministère de la santé. Plan national de développement sanitaire(PNDS) 2012-2020
- Ministère de la santé ; PNSR, Stratégie nationale de la santé de la reproduction 2008-2013 et 2016-2020
- Ministère de la santé. Annuaire des statistiques sanitaires 2014
- UNFPA. Rapport des principaux résultats 2011-2014
- OMS ; UNFPA. Enquête sur la pratique des sages-femmes en Mauritanie 2011
- Ministère de la culture, de la jeunesse et des sports ; UNFPA. Rapport d'évaluation des CEICJ-2014
- Ministère de la santé ; UNFPA. Rapport enquête SONU 2012
- UNFPA. Rapport Enquête sur la sécurisation des produits SR 2013
- PNSR. Stratégie nationale de sécurisation des produits SSR
- Rapport : Normes SR à l'Hôpital régional 2008
- Stratégie Nationale de communication pour la Santé de la Reproduction 2008-2012
- UNFPA. Note sur la sécurisation des produits santé de la reproduction (SPSR)
- UNFPA. Campagne nationale pour l'élimination des fistules obstétricales en Mauritanie
- UNFPA. Note sur l'action humanitaire en Mauritanie
- DPCIS. Carte sanitaire 2014
- Ministère des affaires économiques et du développement, « Déclaration de Politique de Développement », 2014
- Ministère des Affaires économiques et du Développement, Rapport national sur la mise en œuvre du plan d'action de la conférence internationale sur la population et le développement (La CIPD après 2014)
- ONS, « Synthèse des Résultats Prioritaires du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH-2013) : Répartition spatiale, Structure par sexe et par âge, juillet 2014
- ONS, Rapports de fin de mission des commissions régionales de supervision des opérations du RGPH4
- ONS, "Rapport sur le déroulement du dénombrement du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH-2013)", janvier 2014
- ONS, "Évaluation des données du RGPH 2013", janvier 2015.
- ONU ; République Islamique de Mauritanie. Rapport sur les progrès 2010 vers l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) en Mauritanie.
- République Islamique de Mauritanie, Cadre Stratégique de la Lutte contre la Pauvreté 2011-2015, Volume 1: Bilan de la mise en œuvre du CLSP 2006-2010 ; Volume II. Plan d'Action 2011-2015.
- Ministère de la Santé. Enquête 2013 sur les produits et les services de santé reproductive, mars 2014.
- Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille. Actualisation de la Stratégie Nationale de la Promotion féminine en Mauritanie (2015-2019). 10/12/14.
- MASEF. Stratégie Nationale d'Institutionnalisation du Genre, mars 2015.
- Ministère des Affaires économiques et du Développement, Office National de la Statistique, Recensement Général de la population et de l'Habitat (RGPH2013), Synthèse des Résultats Prioritaires du Recensement Général de la Population et de l'Habitat, juillet 2014.
- UNICEF ; MICS; UNFPA. Mauritanie. Suivi de la Situation des Femmes et des Enfants, Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples 2011, Rapport Final MICS4-2011.
- Planification familiale, Plan d'Action en faveur de l'espacement des naissances 2014-2018, août 2013.
- ONU Femmes. Enquête Nationale sur la Violence à l'Égard des Femmes en Mauritanie 2011 (ENVEF2011), juin 2012.

- ONU Femmes ; UNFPA ; UNICEF ; UNHCR. Procédures Opérationnelles Standard Pour la Lutte Contre les Violences Basées sur le Genre en Mauritanie, novembre 2011.
- MDG-F ; UNFPA. Étude sur les stéréotypes et obstacles socioculturels basés sur le genre, Rapport Final, juillet 2011.
- SNU. Rapport sur le progrès 2010 vers l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) en Mauritanie, Rapport final, Avril 2010.
- UNDP ; UNFPA. Stratégie Nationale d'Institutionnalisation du Genre en Mauritanie, Janvier 2008.
- Ministère de la Culture et de la Communication. Plan directeur de communication et matière de population et développement, Projet IEC/Plaidoyer, juin 2008.
- Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté - Plan d'Action 2006-2010, octobre 2006.
- Secrétariat d'État à la Condition Féminine, Réactualisation de la Politique Nationale de la Famille, septembre 2006.
- Évaluation de la mise en œuvre des recommandations de programme d'action de Beijing par la Mauritanie, Avril 2004.
- UNDAF. Plan-cadre des Nations unies pour l'aide au développement 2012-2016, Plan de Travail Biennuel 2015-2016 ; Plans de travail Annuels 2013-2014.
- Webinar on the UNDAF/One Programme. Presentation on country level experience – Mauritania.
- Rapport de synthèse de la Revue à mi-parcours du Plan-cadre pour l'aide au développement de la Mauritanie (PNUAD) 2012-2016.
- UNFPA, Bureau d'évaluation, Étude de cas pays, Mauritanie : Évaluation de l'appui de l'UNFPA à la production de données issues du RGPH pour éclairer le processus de décision et l'élaboration de politiques 2005-2014, septembre 2015
- Note pays. Évaluation de l'appui de l'UNFPA à la production de données issues du recensement général de la population et de l'habitat pour éclairer les processus de décision et l'élaboration de politiques, 2005-2014, septembre 2015.
- Mauritania Year End Review, 2014 Office Management Plan, February 16, 2015.
- 2014 Annual Report-Mauritania.
- Fiche. Matrice de résultats du CPD aligné au Plan Stratégique 2-14-2017.
- : Outil de Suivi et évaluation du programme, Cycle de PP : 2012-2016.
- 2013 Country Office Annual Report-Mauritania; 2012 Country Office Annual Report-Mauritania.
- Note d'orientation sur la lutte contre les MGFs et les fistules obstétricales en Mauritanie.
- Powerpoint. Le 7^{ème} Programme de coopération UNFPA-Mauritanie (2012-2016), février 2015.
- Septième Programme pays Plan de travail (AWP) 2012 Mauritanie
- Plan de travail: Produit 1 2012.
- L'UNFPA: La voie à suivre, Plan d'action pour 2012-2013.
- PNUD. Plan d'action d'opérationnalisation de la stratégie nationale d'institutionnalisation du genre, Mauritanie, 2009-2011.
- Note genre Mauritanie, 13 avril 2010.
- UNICEF ; UNFPA, PNUD, UNIFEM. Note genre Mauritanie, 13 avril 2010.