



**COUNTRY PROGRAMME EVALUATION (CPE)
OF THE UNITED NATIONS POPULATION FUND
(UNFPA) TUNISIA**

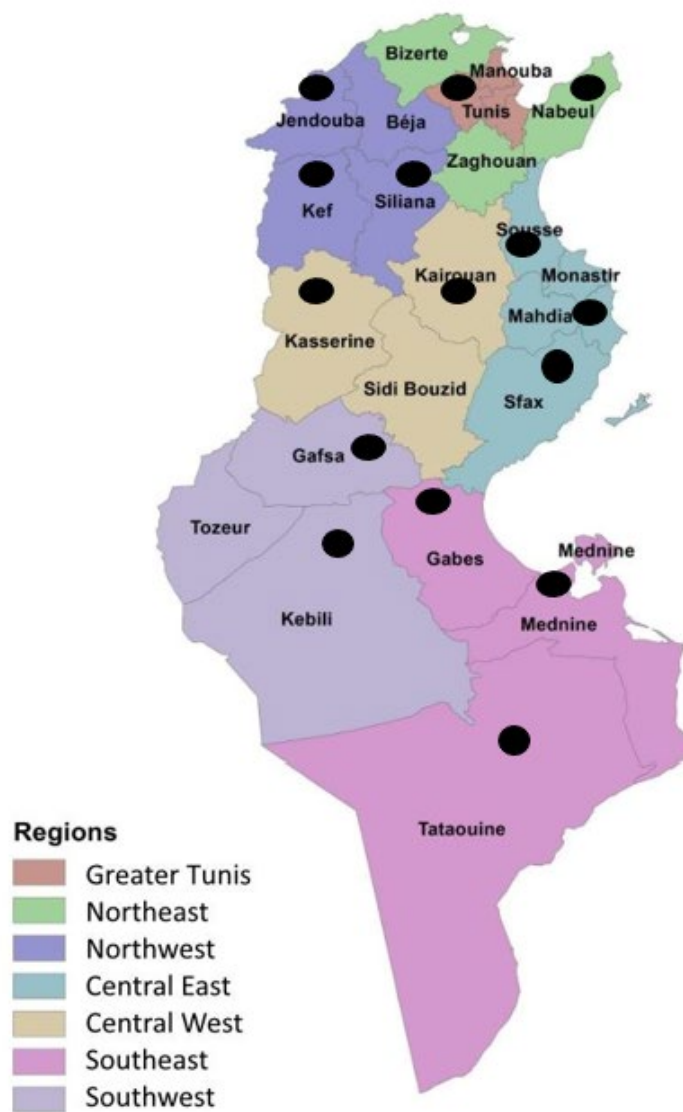
2021-2025

FINAL EVALUATION REPORT

(PERIOD COVERED BY THE EVALUATION: January 2021 - October 2024)

September, 2025

1. Carte du pays indiquant les zones de mise en œuvre du programme de l'UNFPA



● Gouvernorats où le CP10 intervient : Grand Tunis, Nabeul, Jendouba, Kef, Siliana, Sousse, Kairouan, Mahdia, Sfax, Kébili, Gabes, Médenine, Tataouine, Gafsa, Kasserine

2. Équipe d'évaluation et CPE Manager

Équipe d'évaluation	
Marie-Luce BIA ZAFINIKAMIA	Consultante Internationale, Experte P&D
Ado APPIAH	Consultant International, Expert Ado-Jeunes
Amal LAJMI	Jeune évaluatrice émergente
Inès BOUGHZALA	Manager de l'évaluation, Bureau pays UNFPA Tunisie
Wafa DHAOUADI	Manager de l'évaluation, Bureau pays UNFPA Tunisie (PAR INTERIM)
Tiburce NYIAMA	Consultant International, Expert SR et Genre

Copyright © UNFPA Tunisia CO/Arab States 2025, all rights reserved.

The analysis and recommendations of this report do not necessarily reflect the views of the United Nations Population Fund.

Read the report at tunisia.unfpa.org

tunisia.office@unfpa.org

3. Groupe de Référence de l'Évaluation (GRE)

Groupe de Référence de l'Évaluation		
Prénom Nom	Fonction	Organisation
Inès Boughzala	Responsable du CPE, Chargée des Programmes SSR et P&D	UNFPA Tunisie
Rym Fayala	Cheffe du bureau	UNFPA Tunisie
Wafa Dhaouadi	Consultante en programmes Jeunesse	UNFPA Tunisie
Hela Oueslati	Coordonnatrice du programme, Genre & Droits Reproductifs	UNFPA Tunisie
Oanh Nguyen Thi Kieu	Conseillère régionale en S&E	UNFPA ASRO
Hayet Labessi	Sous-directrice, Direction des Services Médicaux	Office National de la Famille et de la Population, Ministère de la Santé
Kaouthar Chedly	Sous-directrice, Direction de la Communication	Office National de la Famille et de la Population, Ministère de la Santé
Foued Ouni	Directeur général	Observatoire National de la Jeunesse, Ministère de la Jeunesse et des Sports
Hanen Benzarti	Sous-Directrice, Direction de soutien à la Famille	Ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Agées
Ahlem Bouchiba	Directrice en charge du dossier santé et population, Direction Générale des Services Sociaux	Ministère de l'Économie et du Plan
Hajer Chehbi Habchi	Directrice exécutive	Institut Arabe des Droits de l'Homme
Monia Kari	Directrice du laboratoire de recherche sur les droits de l'homme	Faculté des Sciences Juridiques, Politiques et Sociales de Tunis
Atf Gherissi	Sage-Femme, Pédagogue, membre au Comité du Programme Professionnel et Scientifique	Confédération Internationale des Sages Femmes
Yousri Mzati	Président de l'association	Organisation Tunisienne de Défense des Droits des Personnes handicapées
Dhouha Jouchi	Directrice exécutive	Association ADO+

4. Remerciements

L'équipe indépendante de l'évaluation tient à exprimer sa gratitude à toutes les institutions et à toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de cette évaluation finale du Programme de pays (CPE) 2021–2025 de l'UNFPA- Fonds des Nations Unies pour la Population en Tunisie.

Nos remerciements vont en premier à Dr Rym Fayala, Cheffe du Bureau pays de l'UNFPA Tunisie, pour son accueil, son appui continu et son leadership tout au long du CPE. Nous remercions en outre Dr Inès Boughzala, Responsable du CPE, Chargée des Programmes SSR et P&D à l'UNFPA, pour la qualité de la coordination entre l'équipe d'évaluation, l'UNFPA et le groupe de référence de l'évaluation (GRE). Notre gratitude s'adresse également à Mme Hela Oueslati, Coordinatrice du programme Genre et droits reproductifs et à Mme Wafa Dhaouadi, Consultante en programmation Jeunesse, Dr Rihab Blidi, Analyste des programmes de SSR et Mr Abdelmajid Ben Tahar consultant en PD, pour la profondeur de leurs apports, éclairages et accompagnement le long de l'évaluation. Nous sommes également reconnaissants à l'équipe du bureau régional (ASRO), Mme Oanh Nguyen Thi Kieu, Conseillère régionale en Suivi et Évaluation (ASRO) et Mme Nahla Sakr, Analyste en Suivi & Evaluation pour la qualité de leur avis techniques et l'utilité de leurs conseils éclairés.

Nous tenons également à saluer l'engagement des partenaires nationaux, notamment les hauts cadres et représentants des ministères sectoriels, des directions centrales/nationales, des institutions publiques, de la société civile, ainsi que des agences du Système des Nations Unies (PNUD, OIM, OMS, ONUSIDA, UNICEF, HCR, entre autres), qui ont partagé des données, expériences et suggestions de manière généreuse et transparente. L'appui du Bureau régional de l'UNFPA (ASRO) a été précieux tout au long de l'évaluation.

Nos remerciements vont aux partenaires de mise en œuvre des différents axes du programme : Santé Sexuelle et Reproductive, Jeunesse, Population & développement, Genre et droits reproductifs, ainsi qu'à leurs représentations infranationales, pour leur accueil sur le terrain, la richesse des informations fournies et les facilités logistiques offertes.

L'équipe d'évaluation exprime sa reconnaissance envers les autorités politiques et administratives pour l'environnement favorable assuré. Les prestataires de services institutionnels et communautaires, ainsi que les bénéficiaires rencontrés dans les gouvernorats du Grand Tunis, de Kairouan et de Médenine sont remerciés pour leur participation active aux entretiens et leurs partages d'expérience, lesquels ont enrichi considérablement l'analyse.

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

5. Table des matières, liste des tableaux, graphiques et figures

Table des matières	
Chapitre 1 : Introduction	6
1.1 But, objectifs et finalité de l'évaluation du Programme de pays	6
1.2 Champ de l'Évaluation	6
1.3 Approche Évaluative	7
1.3.1 Analyse de contribution et théorie du changement	9
1.3.2 Méthodes de collecte et d'analyse de données	14
1.3.3 Parties prenantes consultées et sites visités	17
1.3.4 Limites de l'évaluation et mesures d'atténuation	18
Chapitre 2 : Contexte national	20
2.1 Défis de développement et stratégies nationales	20
2.2 Stratégies nationales et réponses politiques	24
Chapitre 3 : Réponse de l'UNFPA à travers le Programme pays	25
3.1 Réponse stratégique du Système des Nations Unies et de l'UNFPA	25
3.2 Réponse de l'UNFPA à travers le Programme pays	27
3.2.1 Cycle de programme précédent : objectifs et réalisations	28
3.2.2 Programme actuel et analyse de la théorie du changement	28
3.2.3 Structure financière du Programme pays	30
Chapitre 4 : Constats	31
Introduction au chapitre	31
Pertinence	31
4.1 Réponse à la question d'évaluation 1 :	31
Cohérence	36
4.2 Réponse à la question d'évaluation 2:	36
Efficacité	41
4.3 Réponse à la question d'évaluation 3:	41
Efficience	46
4.4 Réponse à la question d'évaluation 4:	46
Durabilité	51
	<i>VI</i>

4.5 Réponse à la question d'évaluation 5:	51
Chapitre 5 : Conclusions	57
5.1 Au niveau Stratégique	57
5.2 Au Niveau Programmatique	59
5.3 Niveau Opérationnel	60
Chapitre 6 : Recommandations	62
6.1. Recommandations au niveau stratégique	62
6.2 Recommandations au niveau programmatique	63
6.3 Recommandations au niveau opérationnel	64
Annexes	66
Annexe 1: Matrice d'évaluation	66
Annexe 2: Liste des documents consultés	66
Annexe 3: Liste des personnes rencontrées et de leurs institutions d'affiliation	69
Annexe 4: Outils des collecte de données	69
Annexe 5: Les Termes de Références (TDR) du CPE	69

Figure 1	Esquisse de Théorie du Changement du CPD 10	10
Figure 2	Théorie du Changement du PP10-UNFPA/TUN 2021-2025 Affinée par l'équipe CPE	29
Tableau 1	Tableau de faits	X
Tableau 2	Critères d'évaluation et Questions d'évaluation	8
Tableau 3	Description et analyse des paramètres de l'esquisse de TdC du CPD 10 UNFPA/TUN	11
Tableau 4	ODD prioritaires en Tunisie	26
Tableau 5	Interventions et projets par produit du 10ème Programme de Pays de UNFPA/Tunisie (CP10)	27
Tableau 6	Distribution des ressources par axe par source de financement sur la période 2021-2024 (en millions de dollars)	30
Tableau 7	Distribution annuelle des ressources par axes Réel et Prévisionnel	31
Encadré 1	Progrès en capacités des PE, sites de services, RH et bénéficiaires concernant en gestion de la SDSR	51

6. Acronymes et abréviations

A&J	Adolescent-e-s et Jeunes
ADDCI	Association pour le développement durable et la coopération internationale de Zarzis
AMG	Assistance Médicale Gratuite
AOD	Assistance Officielle au Développement
APD	Aide Publique au Développement
ASRO	Arab States Regional Office
BAD	Banque Africaine de Développement
CEDEF/ CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CERD	Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale
CESCR	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
CIPD	Conférence Internationale for Population and Development
CDPH	Convention sur les Droits des Personnes personnes en situation d'handicap
CMW	Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille
CNS	Conseil National de la Statistique
CPD	Country Program Document/Document du Programme de Pays
CPE	Country Program Evaluation/ Évaluation de Programme de Pays
CRC	Convention relative aux droits de l'enfant
CRPD	Convention relative aux droits des personnes handicapées
CRT	Croissant Rouge Tunisien
CSE	Comprehensive Sexuality Education
CSST	Coopération sud-sud et triangulaire
CRVS	Civil Registration and Vital Statistics
DSDR	Droits Sexuels et Droits Reproductifs
EAJ	Education à la vie affective et sexuelle
EFSEC	Système d'enregistrement des faits et statistiques de l'état civil
ESC	Éducation Complète à la Sexualité
FGD	Focus Group Discussion
FVV	Femmes Victimes de Violence
GEWE	Genre et autonomisation des femmes/ Gender and Women Empowerment
GTJ	Groupe Transversal Jeunesse
GPS	Global Positioning System
HSH	Homme ayant des relations Sexuelles avec des Hommes
IDH	Indice de développement Humain
IHME	Institute of Health Metrics and Evaluation
INS	Institut National de la Statistiques
INSP	Institut National de la Santé Publique
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse ;
LNOB	Leave No One Behind
MAS	Ministère des Affaires sociales
MFEP	Ministère de la Famille, de la Femme, de l'Enfance et des Personnes Âgées
MICS	Multiple Indicators Cluster Survey (fr : enquête par grappes à indicateurs multiples)
MISP	Minimum Initial Service Package
MPTF	Multi-Partner Trust Fund (MPTF)
MS	Ministère de la Santé
NV	Naissances Vivantes
OD	Observation Directe
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONFP	Office National de la Famille et de la Population
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ONUSIDA Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS)

ONLVF	Observatoire National de la Lutte contre les Violences Faites aux Femmes
OTJ	Observatoire Tunisien de la jeunesse
PD/P&D	Population Dynamics ; Population & Development
PDS	Population Data Systems
PE	Plan d'Exécution
PF	Planning Familial
PIB	Produit Intérieur Brut
PNJ	Politique Nationale de la Jeunesse
PNAFN	Programme National d'Aide aux Familles Nécessiteuses
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNDS	Plan national de développement de la santé
PS	Plan stratégique
PwD	Personne en situation d'handicap de l'anglais Person with Disability
QE	Question d'Évaluation
RNB	Revenu National Brut
RF,RH,RM,RS,RT	Ressources Financières, Humaines, Matérielle , Stratégique, Temps
RD	Revue Documentaire
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SDSR	Santé et Droits Sexuels et Reproductifs
S&E	Suivi et Évaluation
SIDA	Syndrome de l'ImmunoDéficience Acquise
SMNN	Santé Maternelle et Néonatale et Nouveaux-nés
SNLFF	Stratégie Nationale de lutte contre les violences faites aux femmes
SNSMNN	Stratégie Nationale de Santé Maternelle, Néonatale et du Nouveau-né
SMDR	Santé Maternelle, de la Décision Reproductive
SNS	Système National de la Statistique
SNSAJ	Stratégie Nationale de Santé des Adolescents et des Jeunes
SNU	Système des Nations Unies
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SSR/SR	Santé Sexuelle et Reproductive
SRAJ	Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes
TdC	Théorie du Changement
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV and AIDS
UNCT	United Nations Country Team
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNPRPD	United Nations Partnership on the Rights of Persons with Disabilities (UNPRPD) is a partnership that brings together UN entities, governments, OPDs and broader civil society to advance the rights of persons with disabilities around the world. The UN entities participating in UNPRPD are ILO, ITU, OHCHR, UNDESA, UNDP, UNICEF, UNESCO, UNFPA, UN Women and WHO.
UNSDCF	United Nations' Sustainable Development Cooperation Framework
USD	US Dollar
VBG	Violences Basées sur le Genre
VBG-FT	Violence Basée sur le Genre Facilitée par la Technologie
VFF	Violence Faite aux Femmes
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WB	World Bank

Tableau 1 : Tableau de faits :

Indicateurs	Valeurs	Sources
Superficie au km²	164 000 km ²	Ministère Environnement
Dynamique démographique		
Population 2024	11 887 412	INS 2023
Taux de croissance intercensitaire	1.03%	INS 2022
%Population âgée de moins de 19 ans	31% (3 746 053)	INS 2022
% de la population d'âge actif (15 à 64 ans)	65% (7 746 743)	INS 2022
% de la population considérée comme étant dépendante (moins de 15 ans ; plus de 65 ans)	24% (2 929 870)	INS 2022
moins de 15 ans plus de 60 ans	10% (1 706 550)	INS 2022
Ratio personnes à charge par personnes en âge de travailler	0.52	INS 2022
% emploi chez les personnes en âge de travailler	44% (3394100)	INS 2023
L'Indice synthétique de suivi du dividende démographique ou DDMI (Demographic Dividend Monitoring Index)	ND	
Mortalité (pour mille sauf RMM pour 100 000 NV et Espérance de vie à la naissance en années)		
Taux de mortalité général	6.9	MISC 2023 INS/UNICEF
Taux de mortalité néonatale (28 premiers jours de vies)	10	MISC 2023 INS/UNICEF
Taux de mortalité post-néonatale (28 jours à moins d'un an)	16	MISC 2023 INS/UNICEF
Taux de mortalité infanto-juvénile (entre 0 et 5 ans)	19	MISC 2023 INS/UNICEF
Espérance de vie à la Naissance	76.9 76.9 77 ans pour les Femmes. 71 ans pour les Hommes.	MISC 2023 INS/UNICEF
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 Naissances vivantes)	37/100 000	l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, WB 2020
SANTE ET BIEN-ETRE		
Prévalence du retard de croissance parmi les enfants de moins de 5 ans	8,3	MISC 2018 INS/UNICEF
Prévalence-malnutrition parmi les enfants de moins de 5 ans	20% 2018	MISC 2018 INS/UNICEF
Proportion de la population utilisant des sources d'eau potable à gestion sécurisée	95,8%	MISC 2023 INS/UNICEF

Proportion de la population utilisant des services sanitaires à gestion sécurisée y compris une utilisation pour le lavage des mains avec eau et savon	92,1%	MISC 2023 INS/UNICEF
SDSR		
Fécondité et mariage précoce		
Nombre total de femmes d'âge reproductif (15-49 ans)	3 025 215	INS 2022
Indice Synthétique de Fécondité (ISF) des femmes 15-49 ans	1.6	MISC 2023 INS/UNICEF

adolescentes de 15-19 ans qui ont eu une Naissance vivante pour mille	6	MISC 2023 INS/UNICEF
% des adolescentes de 15-19 ans enceintes d'un premier enfant	0.3	MISC 2023 INS/UNICEF
% des adolescentes de 15-19 ans ayant déjà commencé leur vie sexuelle	ND	
Contraception		
Prévalence contraceptive chez les femmes de 15-49 ans en union	48%	MISC 2023 INS/UNICEF
Taux de prévalence contraceptive avec des méthodes modernes ¹ chez les femmes de 15-49 ans	48%	MISC 2023 INS/UNICEF
Taux de prévalence contraceptive avec des méthodes modernes chez les femmes de 20-24 ans	31%	MISC 2023 INS/UNICEF
Besoins satisfaits en PF chez les femmes de 15-49 ans en union	69%	MISC 2023 INS/UNICEF
Besoins non satisfaits en PF chez les femmes de 15-49 ans en union	16,1%	MISC 2023 INS/UNICEF
Besoins satisfaits en PF chez les femmes de 15-19 ans en union	ND	
Besoins satisfaits en PF chez les femmes de 20-24 ans en union	23%	MISC 2023 INS/UNICEF
Santé maternelle et du nouveau-né		
Couverture des soins prénatals % de femmes ayant eu 4 consultations prénatales avant accouchement.	78,6	MISC 2023 INS/UNICEF
Taux d'achèvement en consultation prénatale	ND	
Proportion d'accouchements assistés par un prestataire formé	98%	MISC 2023 INS/UNICEF
Proportion de soins postnatales dans les 48 heures suivant l'accouchement	89,2%	MISC 2023 INS/UNICEF
Nombre structures de santé offrant des SONUB ; SONUC		
Proportion de femmes porteuses de fistules obstétricales traitées	ND	
VIH et Comportement sexuel		
Prévalence du VIH 15-49 ans	0,015%	ONUSIDA
Nombre de personnes vivant avec le VIH	7 100 (est.)	ONUSIDA en 2020 ; contre 4100 en 2010
Nombre de personnes vivant avec le VIH prenant un traitement antirétroviral	26%	ONUSIDA 2020
Taux de décès par un maladie due au SIDA pour 100 000	Homme 3.6 Femme 0.5	ONUSIDA 2020
Prévalence du VIH Professionnels du sexe	0,8%	Ministère de la Santé, 2023.
Prévalence du VIH des Hommes ayant des rapports sexuels avec des Hommes.	8,4 %	Ministère de la Santé, 2023.0
Prévalence du VIH chez les Usagers de Drogue Injectable	8,8%	Ministère de la Santé, 2023.

¹ Les méthodes modernes sont: la pilule, le DIU ou stérilet, des injections, le Norplant, les spermicides (diaphragme, mousse, gelée), le condom ou préservatif masculin, la stérilisation féminine (généralement la ligature des trompes) et la stérilisation masculine (vasectomie)

GENRE, DROITS HUMAINS, PROTECTION SOCIALE		
VBG et Mutilations génitales féminines (MGF) chez les femmes de 15-49 ans		
Proportion des femmes victimes d'au moins un acte de violence depuis l'âge de 15 ans	84,7%	INS 2023
Violence morale	49,3%	INS 2023
Violence physique	5,3%	INS 2023
Violence sexuelle	15,6%	INS 2023
Violence économique	11,4%	
Proportion de femmes âgées de 20-24 ans ayant été mariée avant l'âge de 18 ans	2,4%	INS/UNICEF 2023
Proportion d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée à l'état-civil	99,8%	MISC 2023 INS/UNICEF
Proportion d'individus en situation de handicap dont le handicap empêche une activité soutenue ou de suivre une scolarité normale	ND	
ECONOMIE & TRAVAIL DÉCENT		
Indice de la pauvreté	ND	INS 2021
Indice de Développement Humain	0,731	PNUD
Taux de pauvreté extrême estimé	2,9%	INS 2021
Taux de pauvreté	16,6%	INS 2021
PIB (USD par habitant)	13 682 USD PPA	WB 2023
classement économique du pays en Afrique sur 54 pays	9 ^{ème} (en PIB par hab en PPA)	BAD 2023
Taux de croissance économique en 2021 :	0,4%	WB 2023
Proportion d'adultes (15 ans et plus) ayant un compte dans une banque, dans une autre institution financière ou avec un fournisseur de service mobile et de transfert d'argent	91%	WB 2023

Résumé Exécutif

1. But, Objectif et Portée de l'évaluation

L'évaluation du 10e Programme de pays de l'UNFPA en Tunisie (2021–2025) a été conduite conformément à la politique d'évaluation de l'UNFPA. Elle vise à fournir une appréciation indépendante de la performance du programme en matière de pertinence, cohérence, efficacité, efficience et durabilité. Elle s'adresse aux parties prenantes nationales, aux partenaires du développement, au Bureau régional ASRO, au siège de l'UNFPA, ainsi qu'au grand public.

L'objectif général de cette évaluation est de fournir une analyse indépendante, crédible et utile de la performance du CPD. Elle permet ainsi de :

- Fournir une appréciation indépendante concernant la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, et la durabilité du soutien de l'UNFPA.
- Fournir une appréciation sur le rôle joué par le bureau de pays de l'UNFPA Tunisie concernant les mécanismes de coordination de l'UNCT en vue d'améliorer la contribution collective des Nations Unies aux résultats du développement.
- Évaluer la qualité de la mise en œuvre, notamment la coordination inter-agences, les partenariats, la mobilisation des ressources, le suivi et l'adaptation contextuelle.
- Identifier les bonnes pratiques, tirer des conclusions de la coopération passée et actuelle, et fournir un ensemble de recommandations claires, stratégiques et concrètes pour le prochain cycle de programme.

La portée thématique de l'évaluation couvre les quatre axes programmatiques du CPD : Santé sexuelle et reproductive, Adolescents et jeunes, Égalité des sexes et autonomisation des femmes, et Dynamique des populations. Des aspects transversaux tels que les droits humains, la vulnérabilité, le handicap, la coordination, le suivi-évaluation, les partenariats et l'innovation ont également été intégrés.

2. Méthodologie

L'évaluation a adopté une approche fondée sur l'analyse de contribution, adossée à une théorie du changement reconstruite puis affinée au cours de la mission. La méthodologie mixte combinant des données quantitatives (revue documentaire, analyse de bases de données statistiques nationales et onusiennes) et qualitatives (entretiens semi-directifs, discussions de groupes, visites de terrain).

Un échantillonnage raisonné a permis de sélectionner les parties prenantes les plus impliquées et représentatives, ainsi que des sites reflétant la diversité géographique et socio-économique du pays. L'analyse a été conduite à la lumière des critères du CAD de l'OCDE, des principes de redevabilité et d'inclusivité de l'UNFPA, et en alignement avec les objectifs de développement durable (ODD) pertinents.

Des mesures d'atténuation ont été mises en œuvre face aux limites rencontrées : accès partiel à certaines données, contraintes logistiques liées à la dispersion géographique, et indisponibilité de certains acteurs clés. La triangulation systématique des données a permis d'assurer la fiabilité des constats et la robustesse des conclusions. L'évaluation met en lumière des avancées significatives dans la mise en œuvre du programme, tout en identifiant des marges d'amélioration en matière d'alignement stratégique, d'intégration des dimensions transversales et d'efficience opérationnelle. Les conclusions et recommandations détaillées par niveaux

stratégique, programmatique et opérationnel serviront à éclairer la conception du prochain programme pays de l'UNFPA Tunisie.

3. Constats

Pertinence

Le dixième programme de coopération (CP10) de l'UNFPA en Tunisie présente un alignement conceptuel et stratégique solide avec les priorités nationales de développement, notamment dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive (SSR), de l'égalité de genre (GEWE) et de la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG). Il est cohérent avec les orientations stratégiques mondiales de l'UNFPA, ainsi qu'avec les engagements internationaux, dont le Programme d'action de la CIPD+25, la CEDAW et les Objectifs de Développement durable (ODD).

La planification du CP10 repose sur des données factuelles, des études et des consultations régulières avec les parties prenantes, traduisant une approche participative et fondée sur l'évidence. Les acteurs nationaux expriment une perception globalement positive de la pertinence des interventions de l'UNFPA. Toutefois, une programmation plus anticipative reste nécessaire afin de garantir un accès véritablement universel, en renforçant l'inclusion des personnes handicapées, des populations migrantes et des zones rurales, et en réduisant les disparités territoriales persistantes dans l'accès aux services SSR et à la prise en charge des VBG.

Cohérence

La cohérence du CP10 est jugée élevée grâce à une intégration efficace des différents axes et à la validation des hypothèses de conception. L'approche multisectorielle et participative a permis d'assurer la complémentarité entre les composantes, notamment en combinant appui institutionnel, actions de proximité et plaidoyer politique. Les mécanismes de coordination du Système des Nations Unies (SNU) et les plateformes multisectorielles ont favorisé la synergie et réduit les doublons.

Les partenariats avec les ministères (notamment la Santé, la Femme et l'Éducation) ainsi qu'avec les OSC ont été déterminants pour la mise en œuvre, avec des contributions différenciées selon les contextes. L'action du CP10 a été complétée par d'autres acteurs (par exemple OXFAM, sur l'autonomisation économique des femmes), permettant d'élargir la couverture. L'UNFPA a joué un rôle moteur dans la coordination sur les questions de SSR et VBG au sein du SNU, notamment via son leadership dans le groupe genre.

Efficacité

Le CP10 a contribué à des avancées notables dans la fourniture et l'accès aux services de SSR et à la prise en charge des VBG, avec une attention particulière portée aux jeunes, aux femmes et aux groupes vulnérables. Plus de **1 500 prestataires** ont été formés, renforçant les capacités nationales. Des innovations majeures ont été introduites, telles que les **équipes mobiles**, la **télémédecine** et l'**amélioration des systèmes de données**, qui ont permis d'atteindre des populations isolées et d'améliorer la qualité des services.

Le programme a appuyé la création et le renforcement de structures de prise en charge des survivantes de VBG, contribuant à institutionnaliser la réponse nationale. Le plaidoyer a permis d'intégrer des avancées clés, notamment l'inclusion de la loi sur les VBG et de politiques GEWE dans les cadres nationaux. La production et l'utilisation de données inclusives se sont également améliorées, grâce à l'appui au système statistique tunisien et au développement d'outils de suivi et d'analyses plus désagrégés.

Cependant, la **faible mobilisation financière et humaine** et l'absence d'une planification pluriannuelle exhaustive ont limité l'impact opérationnel, notamment dans les régions intérieures. La coordination interinstitutionnelle et le suivi de la qualité restent perfectibles.

Efficienne

Les ressources humaines, financières et matérielles ont été utilisées de manière généralement optimale, avec des procédures financières robustes et un suivi-évaluation opérationnel permettant de sécuriser les résultats. La mobilisation des fonds a été notable dans certaines composantes, permettant de déployer des innovations et d'assurer un appui technique de qualité. La coordination avec les ministères et les OSC a renforcé l'efficacité des interventions.

Néanmoins, l'**insuffisance des ressources disponibles** (notamment en ressources humaines spécialisées) a contraint la couverture et la continuité de certaines actions. Le recours à des consultants nationaux et internationaux a permis de combler certaines lacunes techniques, mais a fragilisé la continuité et la capitalisation des savoirs. La planification pluriannuelle et la gestion proactive des risques demeurent insuffisantes, limitant la capacité à anticiper les ruptures de financement ou d'approvisionnement.

Durabilité

Les acquis du CP10 présentent un niveau de durabilité suffisant, soutenu par des mécanismes institutionnels et partenariaux. L'intégration de l'ambition d'accès universel aux services SSR et GEWE dans les politiques et lois nationales, comme la loi sur les VBG, constitue un levier majeur de durabilité. L'UNFPA a contribué au renforcement de structures dédiées (centres VBG, dispositifs SSR) et au développement de capacités auprès d'un large éventail de bénéficiaires et de prestataires.

La coordination multisectorielle et la mobilisation efficace de ressources constituent d'autres atouts. Toutefois, plusieurs défis persistent : financement global insuffisant, disponibilité limitée du personnel qualifié, vulnérabilité des OSC, obstacles politico-administratifs et systémiques, ainsi que les effets du COVID-19 et des flux migratoires. Les avancées demeurent plus limitées aux niveaux infranationaux, avec une inclusivité encore modérée.

4. Conclusions

Au niveau Stratégique	
Conclusion 1	Forte pertinence et alignement avec les priorités nationales et internationales au niveau stratégique, mais il y a besoin d'améliorer l'intégration des personnes les plus vulnérables au niveau opérationnel surtout dans les zones rurales
Conclusion 2	Cohérence interne et externe importante entre les composantes du programme et l'intégration des six accélérateurs de développement qui ont permis d'assurer la cohérence des interventions et d'éviter les duplications
Conclusion 3	Forte capacité d'adaptation et résilience stratégique de l'UNFPA face à des chocs systémiques tels que la pandémie de COVID-19, des bouleversements politiques induisant des changements institutionnels est un atout considérable qui a permis de maintenir le cap tout au long du CP10.

Conclusion 4	Partenariat et relations avec les parties prenantes solides
Au niveau Programmatique	
Conclusion 5	Amélioration de l'accès aux services SSR, mais un manque de formations et sensibilisation persistent.
Conclusion 6	Intégration des A&J dans les politiques de développement mais leur participation demeure limitée.
Conclusion 7	Forte consolidation des dispositifs nationaux de lutte contre les VBG, toutefois les obstacles d'accès demeurent présents.
Conclusion 8	Renforcement de la production des données inclusives malgré une faible mobilisation financière et humaine.
Au niveau Opérationnel	
Conclusion 9	Forte mobilisation et utilisation des ressources financières, humaines et matérielles, mais il y a des limites d'efficacité qui persistent.
Conclusion 10	Bonne capacité institutionnelle et partenariale à travers le recrutement de consultants et une bonne coordination avec les ministères.
Conclusion 11	Manque à combler dans la gestion des risques et planification de financement ou approvisionnement.
Conclusion 12	Forte capitalisation des acquis mais une durabilité dépendante de la consolidation des différentes ressources et couverture des zones rurales.

5. Recommandations

Au niveau Stratégique	
Recommandation 1	Afin de mieux respecter le principe LNOB et de concevoir un programme plus inclusif des populations les plus vulnérables, il est recommandé de formaliser et institutionnaliser les partenariats avec les OSC à travers des conventions-cadres alignées sur les priorités nationales et internationales. En parallèle, une collaboration consolidée avec les ministères compétents est nécessaire afin d'assurer la continuité de la réponse programmatique en toutes circonstances.
Recommandation 2	Il est recommandé de renforcer les compétences du personnel, tant en interne qu'auprès des partenaires d'exécution, afin d'améliorer la qualité et l'efficacité de la mise en œuvre. Cela implique la mise en place de programmes de formation continue, adaptés aux besoins spécifiques des équipes, incluant à la fois le développement de compétences techniques (gestion axée sur les résultats, suivi-

	évaluation, inclusion) et de compétences transversales (communication, coordination, gestion des partenariats)
Recommandation 3	Concernant la mobilisation de fonds complémentaires au CPE, il est recommandé que l'UNFPA développe une stratégie de financement complémentaire afin de couvrir les écarts programmatiques identifiés sur la base des priorités des partenaires d'exécution (PE)
Au niveau Programmatique	
Recommandation 4	Consolider et harmoniser les données nationales en maximisant l'exploitation des données de recensement ainsi que les données administratives et en centralisant les systèmes sectoriels, afin de produire des statistiques désagrégées fiables et comparables, utiles au suivi des politiques publiques et à la planification inclusive.
Recommandation 5	Afin de permettre des ajustements plus réactifs et pertinents du programme en cours de mise en œuvre, il est recommandé de développer des outils de suivi et d'évaluation en interne pour déterminer et atteindre les cibles fixées. Actuellement, la planification des indicateurs présente des limites, notamment dans l'estimation du temps et des ressources nécessaires pour atteindre les cibles fixées, mais aussi et surtout dans la description précise de ces objectifs.
Au niveau Opérationnel	
Recommandation 6	Il est recommandé d'intensifier la sensibilisation des communautés rurales pour lever les freins politiques et socioculturels qui peuvent entraver la mise en œuvre de programme de prévention et d'information, notamment concernant la SSR ou l'ESC auprès des jeunes. Il est recommandé d'adopter une approche participative impliquant systématiquement les groupes vulnérables dans toutes les étapes des interventions.
Recommandation 7	Il est recommandé de mobiliser plus d'outils innovants afin de réduire les disparités dans l'accès aux services, notamment entre zones urbaines et rurales, tout en optimisant la coordination intersectorielle.

Chapitre 1 : Introduction

1.1 But, objectifs et finalité de l'évaluation du Programme de pays

L'évaluation du dixième Programme de pays (CPD) de l'UNFPA en Tunisie (2021–2025) répond à une exigence stratégique, à la fois institutionnelle, opérationnelle et politique. Elle s'inscrit dans le cadre de la politique d'évaluation du Fonds des Nations Unies pour la Population, qui fait de la redevabilité, de l'apprentissage et de l'orientation stratégique des piliers fondamentaux de sa gestion axée sur les résultats.

L'objectif général de cette évaluation est de fournir une analyse indépendante, crédible et utile de la performance du CPD. Elle permet ainsi de :

- Fournir une appréciation indépendante concernant la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, et la durabilité du soutien de l'UNFPA.
- Fournir une appréciation sur le rôle joué par le bureau de pays de l'UNFPA Tunisie concernant les mécanismes de coordination de l'UNCT en vue d'améliorer la contribution collective des Nations Unies aux résultats du développement.
- Évaluer la qualité de la mise en œuvre, notamment la coordination inter-agences, les partenariats, la mobilisation des ressources, le suivi et l'adaptation contextuelle.
- Identifier les bonnes pratiques, tirer des conclusions de la coopération passée et actuelle, et fournir un ensemble de recommandations claires, stratégiques et concrètes pour le prochain cycle de programme.

L'évaluation s'adresse principalement au Bureau pays de l'UNFPA, au Gouvernement Tunisien, aux agences du Système des Nations Unies (SNU), aux partenaires de mise en œuvre, aux bailleurs de fonds, et à l'ensemble des parties prenantes concernées. Elle vise également à alimenter les réflexions globales du Bureau régional arabe (ASRO) et du siège de l'UNFPA sur l'efficacité des approches pays dans un contexte de transitions multiples (politique, économique, sociale et démographique).

Enfin, cette évaluation constitue un outil d'aide à la décision dans le cadre de la formulation du 11^e CPD, en fournissant une base factuelle solide, construite à partir d'analyses rigoureuses et inclusives.

1.2 Champ de l'Évaluation

Le champ de cette évaluation est défini à trois niveaux : thématique, géographique et temporel.

Portée thématique :

L'évaluation couvre les quatre composantes stratégiques du CPD 2021–2025, à savoir :

1. **Santé sexuelle et reproductive (SSR) :** L'accès universel à l'information et aux services de santé reproductive, le renforcement de la qualité des soins, la planification familiale et la réduction de la mortalité maternelle.
2. **Adolescents et jeunes (A&J) :** L'éducation complète à la sexualité (ECS), la participation civique, l'accès aux services adaptés et la prévention des violences et des risques.
3. **Égalité des sexes et autonomisation des femmes (GEWE) :** L'amélioration de la capacité nationale à défendre, prévenir et répondre à la violence sexiste, y compris dans les contextes humanitaires

4. **Population et développement (P&D) :** L'amélioration des systèmes nationaux de données démographiques afin de cartographier et de corriger les inégalités pour faire progresser la réalisation des ODD et des engagements du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et pour renforcer les interventions en cas de crise humanitaire.

Dimensions transversales :

L'évaluation prend également en compte les aspects suivants : droits humains, équité, accessibilité des services pour les personnes en situation de handicap, inclusion des groupes marginalisés, innovation, coordination intersectorielle, redevabilité, et durabilité.

Portée géographique :

L'évaluation couvre à la fois le niveau national et des zones infranationales ciblées, en lien avec les lieux d'intervention du 10^e Programme de coopération (CPD) de l'UNFPA. Bien que conçu comme un cadre d'intervention national à vocation institutionnelle, le CPD a intégré des actions spécifiques dans certaines régions en réponse à des dynamiques locales particulières. Le ciblage géographique de certaines composantes a été motivé, entre autres, par la présence d'espaces amis des jeunes, le profil de vulnérabilité marqué de la jeunesse locale, ainsi que par l'existence de centres d'hébergement, d'écoute et d'orientation pour les femmes victimes de violence – structures déjà appuyées par l'UNFPA dans le cadre du CPD précédent. Le choix de ces régions reflète ainsi une logique d'intervention intégrée, reposant sur la présence d'un écosystème de services existants et la possibilité de synergies multisectorielles.

Les gouvernorats concernés par les interventions du CPD incluent notamment le Grand Tunis, Nabeul, Sfax, Mahdia, Gabès, Kairouan, Kébili, Médenine, Tataouine, Gafsa, Kasserine, Siliana, Le Kef, Jendouba et Sousse. À des fins d'analyse plus approfondie dans le cadre de l'évaluation, trois gouvernorats ont été retenus pour les visites de terrain : le Grand Tunis, Médenine et Kairouan. Ces visites ont permis de documenter les progrès réalisés, les défis rencontrés, les bonnes pratiques observées et les enseignements tirés de la mise en œuvre du programme.

Période couverte :

L'évaluation couvre la période allant de **janvier 2021 à octobre 2024**, en prenant en compte les activités achevées, en cours, et planifiées dans le cadre de la mise en œuvre du programme.

1.3 Approche Évaluative

L'approche méthodologique retenue pour cette évaluation est celle d'une évaluation fondée sur la théorie du changement et l'analyse de contribution. Elle repose sur une logique de triangulation systématique des données, une combinaison de sources qualitatives et quantitatives, et une implication continue des parties prenantes. Le processus a été guidé par les normes de qualité de l'UNEG (United Nations Evaluation Group), les principes de redevabilité de l'UNFPA, ainsi que les critères du CAD de l'OCDE.

Conformément aux attentes des Termes de Référence (TDR), l'analyse de contribution a été menée selon les principes de la littérature scientifique de référence en la matière. Le processus s'est déroulé selon les cinq étapes suivantes :

Étape 1 : Définition de la question causale

La question causale à laquelle l'évaluation devait répondre a été clairement définie : déterminer si les changements observés sur les trois effets/réalisations du CPD 10 sont attribuables aux quatre produits correspondants, à savoir : la composante SSR (P1), la composante Égalité des sexes & Autonomisation des femmes (P3), et la composante Dynamique des populations (P4). L'analyse a également examiné si les capacités attendues au niveau de ces produits résultent effectivement des interventions mises en œuvre, ou d'autres facteurs contextuels.

Étape 2 : Établissement de la Théorie du Changement (TdC)

Une TdC consolidée du CPD10 a été élaborée à partir d'une première esquisse issue d'un travail collaboratif avec les différentes unités de programme du bureau pays UNFPA/TUN et les parties prenantes du secteur public et de la société civile. Cette version a été affinée afin de : (1) vérifier la cohérence de la TdC avec la logique du CPD10 ; (2) illustrer les effets en cascade attendus pour chaque composante ; (3) formuler les hypothèses causales sous-jacentes, précisant la logique d'intervention, les conditions de réussite et les mécanismes mobilisés ; (4) examiner les facteurs de changement externes au CP10.

Étape 3 : Collecte des éléments de preuve

Les données ont été recueillies à l'aide d'outils issus des sciences sociales, notamment des grilles d'observation, des listes de contrôle, des grilles de revue documentaire, des entretiens individuels, des observations de terrain et des discussions de groupe (FGD). Ces outils ont permis de collecter des données variées et nuancées auprès de multiples sources, contribuant à la vérification des hypothèses de contribution et à l'identification des effets directs et indirects des interventions.

Étape 4 : Élaboration du récit provisoire de contribution

Le récit provisoire a été rédigé à partir des résultats obtenus. Il comprend : (1) une synthèse des changements observés ou résultats atteints ; (2) une analyse de la contribution des différentes interventions (SSR, Ado-Jeunes, Égalité des sexes et Dynamique des populations) aux produits du CPD10 ; (3) une mise en relation des produits avec les effets visés par l'UNFPA et l'UNSDCF/pays. Le type, la qualité et le niveau de contribution ont été précisés, y compris celles issues de facteurs externes.

Étape 5 : Révision finale du récit de contribution

Sur la base des commentaires du Groupe de Référence de l'Évaluation (GRE), le récit de contribution a été ajusté et finalisé. La version définitive répond aux questions d'évaluation, en mettant en avant les contributions les plus significatives identifiées à travers l'analyse

Tableau 2: Critères d'évaluation et Questions d'évaluation

Critères d'évaluations	Questions d'évaluation
PERTINENCE	
EQ1	Dans quelle mesure le programme pays de l'UNFPA est-il aligné avec : (a) les besoins des différentes populations, y compris les groupes vulnérables et marginalisés (b) les priorités, stratégies, plans et politiques nationales de développement ; (c) à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA et (d) aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD+25, la CEDAW et les ODDs ?
COHÉRENCE	
EQ2	Dans quelle mesure le bureau de l'UNFPA Tunisie a-t-il capitalisé dans le concept et la mise en œuvre du programme de pays : (a)- les accélérateurs d'intervention 1. Approches transformatrices fondées sur les droits de l'homme et le genre ; 2. Innovation et numérisation ; 3. Partenariats, financement et coopération sud-sud et triangulaire (CSST) ; 4. Données et preuves ; 5. Ne laisser personne de côté et les plus à la traîne en premier ; 6. Résilience et adaptation), (b)-La cohérence interne (entre interventions du CP10) et externe (entre interventions CP10 et celles des autres acteurs: UN, OING et autres dans le pays)
EFFICACITÉ	

EQ3	Dans quelle mesure le programme pays de l'UNFPA Tunisie a-t-il contribué : (i) à l'amélioration des systèmes nationaux; (ii) à la réalisation des effets visés, à travers les quatre produits définis, y compris: l'accès des populations dont les plus vulnérables (A&J, FVV, etc.) aux services et droits relatifs à la santé, la sexualité, la reproduction ; à la protection contre les VBG et à la participation au développement ; l'accès des acteurs aux données fiables et aux compétences de planification fondée sur lesdites données ; la réalisation des 3 zéros. (b)-Quels facteurs ont influencé, de manière positive ou négative, cette contribution, et pourquoi l'ont-ils influencée ?
EFFICIENCE	
EQ4	EQ4. Dans quelle mesure les ressources humaines, financières, matérielles, immatérielles et temps du bureau de l'UNFPA Tunisie ont-elles été planifiées et mobilisées à la hauteur des objectifs du programme pays, et dans quelle mesure leur utilisation a-t-elle été appropriée pour poursuivre la réalisation des résultats définis dans le programme de pays ?
DURABILITÉ	
EQ5	Dans quelle mesure le programme de pays de l'UNFPA Tunisie a-t-il contribué à : (a)-intégrer l'ambition actuelle de performance universelle au niveau mondial (3 zéros) et des moyens nécessaires concernant la santé et les droits sexuels et reproductifs, l'égalité de genre, l'autonomisation/ participation des ado-jeunes et la dynamique des populations dans les cadres nationaux (au niveau politique, stratégique, programmatique et services) avec une prise en compte des besoins (variés) des communautés vulnérables et marginalisées ? (b)- garantir la durabilité des effets au-delà des obstacles (risques, menaces et contraintes programmatiques et du milieu compris) à travers le soutien à ses partenaires de mise-en-œuvre et aux bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes, communautés vulnérables et marginalisées) dont : (i)- Le développement des capacités et (ii)-L'établissement de mécanismes (appropriation, capacitation, mobilisation des ressources, intégration, partenariat, ...) permettant de permettant de garantir la durabilité des effets?

1.3.1 Analyse de contribution et théorie du changement

Sur l'essentiel, la TdC repose sur la logique d'intervention du CP10. Elle spécifie les conséquences en cascade des besoins et problèmes de développement (CCA 2020) sur le choix des interventions (Conception CPD10); des interventions sur les cibles de produits et des cibles de produit sur les cibles d'effet/réalisations (chaîne des résultats CP10). Ainsi les différentes hypothèses causales de la TdC sont identifiées. Elles indiquent : (a) pourquoi le montage du CPD (Country Program Document/Document du Programme de Pays) devrait produire les résultats attendus ; (b) les conditions nécessaires à cet effet ; (c) les mécanismes pertinents pour produire ces résultats. Les autres explications plausibles des changements observés ont été explorées.

Figure 1 : Esquisse de Théorie du Changement du CPD10

Vision UNFPA : Accès universel à la SDSR, mortalité maternelle réduite, programme CIPD Accéléré, vie des ado/jeunes et femmes améliorée, via dynamique des populations, respect des droits humains et égalité des sexes			
Domaines thématiques de programmation de l'UNFPA			
Santé sexuelle et reproductive	Adolescents et jeunes	Egalité sexes & autonomisation femmes	Dynamiques des populations
Résultats (outcomes) du Plan stratégique de l'UNFPA (2022-2025)			
Résultat 1. Accélération de la réduction des besoins non satisfaits en matière de planification familiale d'ici 2025	Résultat 2. Accélération de la réduction des décès maternels évitables d'ici 2025	Résultat 3. Accélération de la réduction de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes d'ici 2025	
Produits (outputs) du 10 ^{ème} Programme de pays de l'UNFPA Tunisie			
Produit 1. Renforcement des capacités nationales pour un accès équitable aux services et informations intégrés de SSR de haute qualité pour femmes, ado & jeunes, en situations dév., humanitaire et urgence	Produit 2. Renforcement des capacités nationales à mettre en œuvre des programmes donnant aux jeunes les moyens d'autonomie sur leur corps et leur vie et de participer à dév. durable, paix et sécurité, contexte humanitaire compris	Produit 3. Amélioration de la capacité nationale à défendre, prévenir et répondre aux VBG, contextes humanitaires compris.	Produit 4. Amélioration des systèmes nationaux de données démographiques pour cartographier et corriger les inégalités avançant la réalisation des ODD et des engagements CIPD et le dév. et renforcer la réponse aux crises humanitaires
Domaines d'action du 10 ^{ème} Programme de pays de l'UNFPA Tunisie			
a--Soutien à la mise en œuvre des stratégies nationales relatives à la santé sexuelle et reproductive (la stratégie nationale pour la santé maternelle et néonatale, la stratégie nationale pour la santé des adolescents et des jeunes et le plan national de santé sexuelle et reproductive), b--Soutien aux systèmes de suivi et contrôle de la qualité. c--Veille à intégrer la SSR en situation des urgences, fournissant l'ensemble minimal de services essentiels, dans les stratégies nationales SSR et les plans de préparation-réponse d'urgence d--Renforcement de l'offre SDSR incluant le contexte humanitaire /crise, et les groupes vulnérables	a--Soutien aux politiques, stratégies et programmes nationaux multisectoriels sur les ado/ jeunes, tenant compte des déterminants de leurs droits SSR et de leur bien-être. b--Donner aux jeunes les connaissances et les compétences leur permettant des choix éclairés pour une vie saine et une transition réussie vers l'âge adulte. c--Soutien des droits des jeunes à diriger et à participer au développement durable, à l'action humanitaire et à la paix	a--Production et diffusion de connaissances fondées sur des données factuelles b--Plaidoyer pour la mise en œuvre de la loi sur l'élimination des VBG basé sur l'étude des mesures et législations discriminatoires et le développement d'outils de plaidoyer y relatifs. c--Prévention de la violence sexiste d--Amélioration des services et coordination multisectorielle efficace	a--Soutenir la conception, la mise en œuvre, l'analyse et la diffusion du RGPH 2024 b--Améliorer la disponibilité de données de qualité suffisamment ventilées concernant la démographie, le genre, les droits SSR des femmes, ado-jeunes, personnes âgées et groupes vulnérables. c--Renforcer le plaidoyer pour une élaboration de politiques fondées sur des données factuelles

(COVID 19 migrants, instabilité institutionnelle)			
Changements : Des activités réalisées non planifiées initialement ; d'autres planifiées non réalisées. Activités : Liste omises pour besoins de synthèse			

<u>Risques</u>	<u>Hypothèses</u>
● Instabilité politique et troubles sociaux en Tunisie ● Situation du COVID 19 ● Insuffisance des ressources humaines du bureau pays ● Manque de collaboration entre les partenaires	● Les conditions politiques et sociales ne s'aggravent pas et le mandat de l'UNFPA est soutenu par le gouvernement. ● La sécurité garantie par la gestion des risques ; priorité donnée à la continuité du CP10 ● L'épidémie du COVID19 est maîtrisée ● Tout le personnel nécessaire du bureau pays est recruté à temps ● Les partenaires concernés collaborent pour obtenir des résultats ● Le niveau de gestion des risques, de préparation et de réponse concernant les crises (afflux de réfugiés, COVID-19) est suffisant aux niveaux BP/UNFPA, parties prenantes

La présente section propose une lecture critique des paramètres constitutifs de l'esquisse de la Théorie du Changement (TdC) du CPD10 de l'UNFPA en Tunisie. Elle vise à apprécier la qualité de sa structuration, sa cohérence interne, ainsi que sa capacité à refléter les liens logiques entre les besoins, les problèmes, les interventions, les produits, les effets et l'impact attendu.

Il est important de noter que, bien que la matrice graphique de la TdC transmise par le Bureau de pays ne comporte pas une analyse causale explicite – notamment sous forme d'arbre à problèmes ou d'énoncés d'hypothèses causales – une telle réflexion a bien été engagée en amont du processus de formulation du CPD. En effet, le **document de programme (CPD)** en lui-même, dans sa **première partie**, présente des éléments de contexte et de justification qui relèvent d'une lecture causale des déficits de développement et des inégalités à adresser. Toutefois, ces éléments n'ont pas été pleinement traduits ou matérialisés dans la structure actuelle du diagramme de la TdC.

Le **tableau ci-après** présente une analyse détaillée des différents paramètres attendus dans une TdC conforme aux standards de l'UNFPA, en identifiant les insuffisances, les incohérences ou les omissions éventuelles, ainsi que les pistes d'ajustement possibles pour améliorer la logique d'intervention du CPD10.

Tableau 3 : Description et analyse des paramètres de l'esquisse de TdC du CPD10 UNFPA/TUN

PARAMÈTRES	DESCRIPTION ET ANALYSE
La situation	● Description : Le palier de la situation de développement initiale a été omis dans la présentation de la TdC. ● Analyse : Le lecteur ne retrouve pas quels besoins ou gaps justifient les interventions retenues. La situation déficitaire (initiale) de développement à améliorer reste à inclure dans la présentation de la TdC en présentant les besoins des bénéficiaires et parties prenantes.

Les problèmes ou obstacles	● Description : Pas d'obstacles/problèmes dans la TdC. ● Analyse : Le document initial de la TdC présente la chaîne superficielle de la logique d'intervention (actions, produits, effets, impacts, vision). Cela a occulté l'analyse via l'arbre à problème ou de la causalité superficielle alors que cette étape a été effectuée dans le processus de conception du CPD10. L'affinement de la TdC va combler cette omission.
Les interventions solutions	● Description : Il y a 4 interventions principales pour la SDSR; 3 pour Ado & Jeunes, 4 pour Genre ; 3 pour P&D. Les domaines d'intervention sont annoncés avec une insertion d'activités plus ou moins opérationnalisées parmi les interventions. L'énoncé des 4 interventions de la composante Genre se limite à l'égalité des sexes avec accent sur les VBG [s.] ● Analyse : Pour rendre plus conforme le diagramme de TdC, les activités devront être extraites et une colonne par intervention sera créée sous le domaine thématique correspondant. Les activités seront opérationnalisées/quantifiées puis intégrées au récit narratif de la TdC. La cohérence théorique entre besoins/problèmes et interventions sera /reste à éprouver . Une rationalisation relative de l'articulation des interventions avec les produits visés se profile. L'inclusivité et le calibrage des premières pour optimiser les secondes est à examiner. En effet le rendu initial de la TdC omet la relation dimensionnelle entre les interventions, les produits et les effets. Actuellement les effets intègrent l'accès/couverture universelles or la formulation des produits ne montrent pas s'ils sont assez dimensionnés pour contribuer à ce niveau de performance attendu sur les effets. La multisectorialité des partenaires pour les composantes SR, A&J et GEWE est manifeste (public, université, société civile) malgré l'omission du privé. Quant à la P&D la faible multisectorialité (secteur public, uniquement ; pas d'université ; pas de société civile) malgré la diversité des utilisateurs des données suggère une prise en compte limitée des ramifications des causes/déterminants des déficits de développement et des accélérateurs du progrès affectant cette composante du programme. .
Les produits attendus⁽¹⁾ et cohérence de chaîne des résultats	● Description : . Le produit 1 (SSR) vise une offre renforcée en termes de gouvernance nationale, de systèmes en place pour un accès équitable aux services et à l'information SSR intégrés de haute qualité pour femmes et ado-jeunes en situations de développement, humanitaire et d'urgence. Le produit 2 (ado-jeunes) envisage une situation où le pays dispose de capacités renforcées à mettre en œuvre des programmes fournissant aux jeunes les moyens de décider sur leurs corps, vie et participation au développement durable, à la paix et à la sécurité, contexte humanitaire compris. Le produit 3 (GEWE) vise une situation où les capacités nationales sont à même d'apporter une défense, une prévention et une réponse meilleure aux VBG en contexte de développement et humanitaire. Le produit 4 (P&D) envisage une situation où les systèmes nationaux de données démographiques sont améliorés à hauteur de permettre de cartographier et de corriger les inégalités, renforçant les interventions et faisant progresser la réalisation des cibles des agendas ODD et CIPD. Les produits formulés en transformation acquises des capacités à offrir des services ou d'améliorer les cadres normatifs et stratégiques dans le CPD original en Anglais ont indûment été rendus comme des processus dans la traduction française du CPD. Par rapport à son volet information, le produit SR se focalise sur le renforcement de l'acquisition de l'information et non la demande qui résulte de l'information et de la persuasion en vue de l'adoption des bons comportements [ambition mitigée vers les effets]. La matrice de suivi de la performance des indicateurs de la chaîne des résultats existe, y compris ses ajustements. ● Analyse : La formulation des 4 produits occulte l'ambition d'arriver à des systèmes aux capacités

	transformées à la dimension des effets universels poursuivis et à un milieu normatif et stratégique facilitant. Parmi les situations dans lesquelles les interventions doivent être réalisées, tandis que le développement et l'humanitaire sont pris en compte, l'urgence est omise dans la formulation des produits 2 (A&J); 3 (Genre) et 4 (P&D). En effet la formulation du produit 1 (SSR) intègre clairement le développement, l'humanitaire et l'urgence, tandis que les autres produits se contentent d'inclure l'humanitaire en plus du développement, sans mention du contexte d'urgence. Le challenge LNOB est exprimé dans la formulation des produits SSR et P&D mais pas pour les produits A&J et Genre. Un renforcement/amélioration quelconque est exprimé. Or les effets des PS UNFPA sont précis sur l'universalité attendue de la couverture des groupes cibles. Cela questionne le calibrage de la contribution des produits à la hauteur des effets. Le défaut de suivi des effets dans la matrice des résultats, compromet l'analyse des liens de contribution entre les produits et les effets visés. Les indicateurs de produits qui ont présenté une surperformance correspondent à des extraits d'activité plutôt des produits. Cela remet en cause le réalisme dans le calibrage des cibles de produits en vue des cibles d'effet/réalisation et de l'ambition de performance du CP10. La difficulté à montrer ledit réalisme tient aussi dans l'absence de systématisme dans l'expression des dénominateurs. En effet, le nombre des ministères et des gouvernorats cibles est connu, mais pas la taille des différentes populations de prestataires et de bénéficiaires concernés.
-Les effets à influencer ; -L'Impact/ Vision -La cohérence de chaîne des résultats	● Description : Les effets poursuivis étaient initialement ceux du PS2018-2021, soit : R1 moyens d'accès à la SDSR acquis par tous (ado-jeunes) en tout contexte ; R2. Services SSR intégrés utilisés sans obstacles et droits exercés par tous (femmes, ado-jeunes) et partout ; R3 : Egalité genre, autonomisation de toutes femmes/filles et droits SR améliorés en tout contexte. Ils indiquaient les transformations visées. Suite à la nécessité de s'aligner en 2022 sur le PS UNFPA2022-2025, la TdC a intégré les 3 nouveaux effets dont : R1. Accélération de la réduction des besoins non satisfaits en matière de PF d'ici 2025 ; R2. Accélération de la réduction des décès maternels évitables d'ici 2025 ; Résultat 3. Accélération de la réduction de la VBG et des pratiques néfastes d'ici 2025. Ces trois énoncés d'effet n'expriment pas le niveau de transformation à atteindre (relative, intermédiaire, universelle/absolue ?), contrairement à la formulation des 3 zéros qui sont les impacts du PS2022 à 2025 de l'UNFPA auxquels ces effets doivent contribuer. Dans leur formulation, lesdits effets focalisent sur le processus d'accélération, sans spécifier le niveau de transformation en termes de réduction qui sera acquis/résultat. La vision ou situation idéale envisagée dans une échéance future est occultée par la mention de l'effort/processus à déployer pour y arriver, à l'exception de l'impact sur la mortalité maternelle. Il faut noter que le siège de l'UNFPA a requis un alignement des indicateurs et des approches du CP10 sur les effets du PS2022-2025; mais pas du narratif. Le rendu initial du diagramme de la TdC omet la référence au PS2018-2021 en cours lors de l'élaboration du CPD et jusqu'en 2021. ● Analyse : la focalisation de la formulation des résultats (produits, effets, vision) sur le processus a : 1-limité le dimensionnement du niveau de changement envisagé dans la vision, les effets/résultats les produits et les interventions. On ne lit pas clairement jusqu'où le CP10 veut aller/arriver. Seule la SR fait exception, mais juste au niveau de la vision. Les effets visent l'élimination des déficits SDSR, GEWE puis P&D. Leur réalisation interpelle couverture, accès, utilisation universels et capacité optimale. Les outputs devant y contribuer n'intègrent pas systématiquement une qualité et un calibrage à la hauteur.
Les hypothèses causales	● Description : Les hypothèses causales, programmatiques censées articuler les liens de contribution entre les différents paliers de la TdC reste implicites, non exprimées.

	● Analyse : Des discussions avec les unités de programme et celle du S&E doivent permettre de produire les énoncés des hypothèses de contribution dans la chaîne des résultats du CP10.
Les risques et hypothèses contextuelles	● Description : Des risques ont été intégrés dans la TdC. Des hypothèses contextuelles les adressant ont été formulées. Des risques omis : ●Risque d'augmentation du nombre de personnes déplacées à l'intérieur de la Tunisie notamment de la Libye ; ●Violence en milieu jeunes ; ●Accès insuffisant aux services de santé surtout public et plus pour les défavorisés.
La structure du diagramme	● Description : Les vecteurs de contribution ne sont pas matérialisés entre les éléments de la TdC ; La Gouvernance/Gestion n'est reflétée dans le processus de changement vers les produits et résultats visés. Une composante ou réalisation GEWE est annoncée dans le CPD (p1). ● Analyse : La chaîne de contribution de la situation initiale de développement à changer à la vision à réaliser nécessite des flèches directionnelles du changement. Il faut représenter les paliers omis de la causalité programmatique [besoin ; problèmes ; gestion/transversaux] ; et matérialiser les vecteurs d'influence pour les causalités interne et externe.

1.3.2 Méthodes de collecte et d'analyse de données

L'évaluation s'est appuyée sur une approche mixte, mobilisant des méthodes qualitatives et quantitatives, conformément aux normes et standards en vigueur en matière d'évaluation au sein du Système des Nations Unies. Elle a été guidée par les principes d'indépendance, d'utilité, de crédibilité, de participation et d'approche fondée sur les droits humains.

Elle a été conduite selon les étapes suivantes :

- **La revue documentaire (RD)**: Elle porte sur l'ensemble des documents fournis par le bureau de pays et ses partenaires, notamment les documents de planification stratégique, les rapports d'avancement, les produits de connaissance, les évaluations précédentes, etc.

Les documents cibles comprennent les catégories suivantes : 1-Documents du CPD (le CPD 2021-2025 ; les PTA2021-2025, les documents des projets/programmes du CP10 ; les rapports annuels du CP10, les rapports d'activités et de coordination... ; la documentation de suivi & évaluation dont la matrice de suivi des résultats: les rapports d'étude de base, de suivi et thématique ; la documentation de la gestion de son suivi : dont les audits ; l'organigramme ; les bilans annuels ; la base des données financière) ; 2- Les documents stratégiques internationaux (ODD, CIPD, CEDAW, plan stratégiques UNFPA 2018-2021 ; 2022-2025) et nationaux (Politiques, stratégies et plan nationaux en matière de SR, PF, SRAJ, Jeunesse, GEWE, P&D comme le PND, 2016-2020 et la Stratégie nationale de lutte contre les violences faites aux femmes (VFF) à travers le cycle de vie) ; 3- Les études et enquêtes nationales et internationales pertinentes ainsi que les publications scientifiques.

- **Les entretiens individuels semi-structurés** : Ils visent à recueillir les expériences, les opinions, les perceptions, les attitudes et les suggestions des parties prenantes concernant la préparation, le processus, les résultats du CP10, les perspectives en vue du bouclage du CP10 et de la préparation du CP11. Ces entretiens dégagent les défis, les bonnes pratiques, les gaps ainsi que les opportunités rencontrées concernant le CP10. Ils ont été réalisés auprès de toutes les parties prenantes, notamment le personnel du management, des programmes et des finances/opérations à l'UNFPA, des responsables d'agences des Nations Unies, des Partenaires

Techniques et financiers (PTF), des officiels des institutions gouvernementales et des responsables d'ONG internationales et nationales. Ces entretiens contribuent à l'enrichissement de l'évaluation, car ils offrent une meilleure compréhension de la mise en œuvre des interventions à travers les opinions et les perceptions de ceux qui ont implémenté le CP10. Les données générées par cette approche sont croisées avec les données produites par les autres méthodes pour affiner l'analyse en vue de produire un rapport de qualité conforme aux standards du Handbook 2024. Des guides d'entretien semi-structuré sont appliqués selon la catégorie de parties prenantes (stratégique, appui technique, appui opérationnel, prestataire) conformément à l'échantillon présenté. Des répondants issus de 47 entités au total ont participé aux entretiens. Selon une approche participative 3 guides d'entretien :

- i. Le guide à l'intention des personnes ressources à l'UNFPA et ses partenaires d'exécution du CP10 (IP) ;
- ii. Le guide à l'intention des autres partenaires, notamment des agences du système des nations unies, des partenaires financiers et bailleurs, partenaires stratégiques, etc.
- iii. Le guide à l'intention des prestataires de services.

● **Les entretiens de groupe ou focus group (FGD)** : Ils ont pour but de saisir les expériences, les opinions, les perceptions, les attitudes et les suggestions des bénéficiaires concernant les interventions du CP10. Ils sont réalisés auprès des utilisateurs des services issus des interventions du 10^{ème} programme pour recueillir leurs opinions et perceptions.

Les données issues des focus group sont recueillies par des prises de notes (en français) et/ou enregistrées au dictaphone (ou smartphone). Une approche pour obtenir l'acceptation des entretiens et discussions par questions et réponses verbales, suite à la lecture d'une note d'information sur l'évaluation a été appliquée (soit une procédure de consentement éclairé verbal, basée sur une note d'information inclusive concernant l'évaluation). Le consentement des mineurs a été obtenu auprès de leurs parents ou tuteur légal. La note d'information insiste sur la liberté de se retirer à tout moment pendant le FGD si une personne ne veut/peut plus participer aux discussions. Les FGD permettent de comprendre la mise en œuvre des interventions selon les perspectives des bénéficiaires. Ils enrichissent les données collectées à travers les autres méthodes, contribuant à diversifier les sources et angles de vue. Au total 7 entretiens de groupe ont été prévus, et 4 ont été réalisés selon l'échantillon concerné.

● **L'observation directe a permis d'apprécier la** disponibilité et l'opérationnalité de l'offre de services au niveau des centres d'écoute, d'orientation et de prise en charge des femmes victimes de VBG, ainsi qu'à une échelle plus réduite au niveau de certaines structures sanitaires et des points de services SRAJ intégrés aux services de santé. L'inclusion de ces deux dernières catégories de PPS, bien qu'elles ne bénéficient pas directement d'un appui de l'UNFPA, a été motivée par la volonté d'examiner l'influence indirecte — par effet domino — de l'appui stratégique du CP10 sur l'offre globale de services. Les observations ont porté sur les lieux, les actions, la signalétique dans les centres, permettant d'évaluer les conditions d'accueil, la convivialité, la confidentialité, ainsi que les services effectivement offerts aux survivantes. Une grille d'observation, élaborée sur la base du modèle proposé dans l'Évaluation **Handbook 2024**, a été utilisée pour structurer et systématiser cette étape. Cette méthode a contribué à évaluer les réalisations du CP10 à travers l'analyse des services accessibles aux bénéficiaires, incluant les infrastructures, les dispositifs d'écoute, l'assistance psychosociale, entre autres. Les données issues de cette méthode ont enrichi l'analyse globale et renforcé la qualité du rapport d'évaluation.

● **L'analyse des données collectées** : L'analyse de contribution, fondée sur la théorie du changement, a été mise en œuvre à l'aide de diverses techniques, notamment l'analyse de contenu et l'analyse thématique.

L'analyse des données a été effectuée selon une double approche :
(a) une première analyse par technique de collecte de données ;
(b) une triangulation des constats issus de chaque technique, en identifiant les convergences et divergences observées.

Un travail d'analyse préliminaire a été réalisé afin de restituer les résultats bruts. Cette étape a permis d'extraire des données collectées des constats et descriptions factuelles relatifs à la mise en œuvre, aux résultats obtenus, aux facteurs explicatifs, aux leçons apprises, ainsi qu'aux appréciations et suggestions d'amélioration. Ces éléments ont ensuite été rapportés à l'hypothèse de changement correspondante de la matrice d'évaluation.

La triangulation des données primaires et secondaires a permis de formuler des conclusions solides, en mettant en évidence aussi bien les convergences que les divergences. Cette approche s'est inscrite dans la logique de l'évaluation du CP10, guidée par ses objectifs, son cadre de redevabilité, et les résultats attendus.

● **La finalité** : L'investigation évaluative a été approfondie en vue de tirer des conclusions plus fiables et plus solides, à travers la fusion de diverses sources de données, méthodologies et perspectives. Cette approche a permis : d'améliorer la validité, la fiabilité et l'exhaustivité des résultats, en compensant les limites respectives des différentes sources (documents, parties prenantes, bénéficiaires, sites et prestataires de services) et techniques (revue documentaire, focus group discussions, entretiens individuels, observation directe) ; d'obtenir une vue d'ensemble intégrant toutes les dimensions et perspectives pertinentes ; de recouper les preuves issues de différentes sources ou techniques ; d'identifier les schémas récurrents ou les divergences, et de développer une compréhension plus complète du processus et de la performance du CP10.

L'approche (fusion de plusieurs méthodes et sources) :

(a) Les approches quantitative et qualitative ont été combinées, ainsi que les techniques de FGD, entretiens, OD et RD.

(b) Une analyse croisée des données issues de plusieurs sources a été menée selon les modalités suivantes :

- i. Une analyse comparative a permis de comparer les données des cinq principales sources (documents, parties prenantes, bénéficiaires, prestataires et sites de services), afin d'identifier des tendances, convergences, modèles ou contradictions ;
- ii. Les résultats ont été intégrés dans une base de données unique (matrice d'évaluation du CP10) en vue d'une analyse croisée structurée ;
- iii. Une validation croisée a été réalisée en comparant les résultats issus des cinq sources à travers les quatre techniques de collecte, afin d'évaluer la cohérence et la fiabilité des constats.

Les résultats recherchés ont été atteints, à savoir :

- (a) l'identification de convergences entre les données issues de différentes sources et techniques ;
- (b) la mise en évidence de divergences pertinentes ;
- (c) la mise en lumière des spécificités propres à chaque source ou technique de collecte.

L'analyse en profondeur a été conduite selon la méthode de référence de l'analyse de contribution basée sur la théorie du changement. Elle s'est déroulée en plusieurs étapes :

1. Le croisement des constats portant sur les résultats, la mise en œuvre, les facteurs, les leçons apprises et les appréciations, avec les caractéristiques des répondants (localité, district, milieu de résidence, niveau d'intervention, statut), a permis de dégager l'influence des déterminants contextuels sur la perception et l'efficacité du programme ;
2. Le croisement des résultats du programme avec les éléments de conception et de mise en œuvre (conformité, complétude, promptitude, fiabilité) a mis en évidence les déterminants internes du programme, permettant de juger de l'adéquation de la théorie du changement ;
3. L'agrégation des tendances observées sur les différents indicateurs pour chaque produit a contribué à la vérification (validation, rejet ou atténuation) des hypothèses formulées dans la théorie du changement;

4. Le niveau de satisfaction de chaque critère d'évaluation a été déterminé en fonction des tendances dégagées dans la validation des hypothèses par critère ;
5. Le modèle conceptuel d'analyse heuristique, basé sur le modèle théorique du changement, a été utilisé pour consolider les observations et vérifier les hypothèses de contribution ;
6. Enfin, les feedbacks du bureau de pays, du groupe de référence de l'évaluation et du conseiller régional en suivi-évaluation ont été intégrés à chaque étape du processus.

La validation qualitative des hypothèses programmatiques a reposé sur la démonstration effective des niveaux de contribution — thématique, dimensionnel, directionnel et transversal/contextuel — entre les interventions, les produits et l'atteinte des cibles d'effet. Une échelle qualitative modulable, adaptée à la nature des variables et indicateurs, a été appliquée pour statuer sur le niveau de validation ou de saturation de la démonstration.

1.3.3 Parties prenantes consultées et sites visités

Sélection de l'échantillon des parties prenantes et des sites

Un échantillonnage inclusif selon une approche raisonnée a été retenu, l'évaluation étant essentiellement qualitative. Cette démarche s'est basée sur des supports servant de bases d'échantillonnage dont : les PTA 2021 à 2023; Annexe 3 - Cartographie des parties prenantes - CPD Tunisie 2021-2025 ; la matrice des interventions [Annexe D - Liste des Interventions UNFPA Tunisie 2021-2024] ; le CPD10 et les PS 2018-2021 et 2022-2025 de l'UNFPA. Les principes de ce choix raisonné sont :

1- La stratification des trois sous-populations : (a) les parties-prenantes qui comprennent les principales catégories suivantes : UNFPA et SNU, PE, Autres partenaires/Université, prestataires de services et bénéficiaires directs, (b) les sites ou points de prestations des services (PPS) incluant les Centres de santé de base et Centres de santé sexuelle et reproductive) et les espaces amis des jeunes, les Centres d'écoute, d'orientation et de prise en charge des femmes victimes de violence (CEO & PEC FVV) et (c) les documents incluant ceux du CP10, de l'UNFPA, du SNU, des politiques/stratégies du pays, ceux normatifs et de référence internationaux et d'autres sources et études pertinentes.

2- L'inclusion raisonnée des sources d'information : Elle suit 3 variantes. Elle est pondérée selon l'importance stratégique et numérique de la catégorie de parties-prenantes dans le CP10 (SNU ; unitaire/exclusive par catégorie de site pour les PPS et systématique pour la documentation relative au CP10. Selon le tableau 11 ci-après, la pondération a abouti à l'inclusion des fractions suivantes : 24% pour l'UNFPA et le SNU, 41% pour les PE et moins de 35% pour les autres partenaires.

3- La diversité des sources d'information : est basée sur leur répartition entre :

- Les secteurs d'activité dont le public (Ministères et institutions publiques), la société civile (ONG/OSC internationales et nationales).
- Les différents niveaux de la pyramide d'intervention (central/national ; Régional/ communal ; sites de prestation/communauté), à travers 3 régions du pays, notamment le Grand Tunis, Gafsa et Médenine (voir détails et justificatif des régions sélectionnées dans le tableau ci-après).
- Le lien thématique des sources d'information avec le CP10 (interventions/produits et composantes d'intervention). Ainsi à part le niveau national/central incluant les administrations nationales, le SNU, les ONG/OSC d'envergure nationale, les directions régionales et les sites de services au niveau opérationnel ont été inclus. Pour chaque intervention principale, chaque produit/composante (Produit SSR : 4 interventions ; Produit A&J: 3 Int. ; Produit GEWE : 4 Int. ; Produit P&D : 3 Int.) des sources d'information ont été retenues.
- La typologie des PPS suivant laquelle un type par composante concernée SSR, A&J et GEWE (Centre de santé/ hôpitaux, espaces jeunes, centres sociaux/Centres VBG) a été retenu par localité, excepté au

Grand Tunis, ou juste un site SSR (maternité) a été sélectionné. Cela vise à favoriser l'exploration à l'intérieur du pays où les difficultés sont plus marquées.

- La collecte des données sur le terrain est ainsi basée sur le choix des régions offrant une meilleure inclusion des interventions mises en œuvre ou appuyées par UNFPA et des interventions spécifiques qui ne se font pas ailleurs ou qui présentent un intérêt particulier pour l'évaluation (services aux migrants/es ; innovation mise en essai/pilote par exemple) ou encore qui abritent des cibles particulières vulnérables.

1.3.4 Limites de l'évaluation et mesures d'atténuation

- **Lacunes et problèmes anticipés concernant la quantité et la qualité des données.**

La quantité et la qualité des données sont exposées aux facteurs de risques suivants :

(a) La disponibilité partielle de la documentation ou de l'information. Ainsi par exemple, le fichier Atlas sur les données financières est partiellement renseigné. L'évolution annuelle des fonds par intervention n'est pas totalement disponible. La matrice de suivi de la performance des indicateurs est partiellement renseignée. UNFPA Tunisie la complétera manuellement pour surmonter l'obstacle digital au niveau du logiciel Quantum Plus. Il y a des documents en langue peu accessible aux évaluateurs dont la Stratégie Nationale multisectorielle de la promotion des personnes âgées (2022-2030). Les échanges continus avec l'Évaluation Manager ont permis de réduire progressivement les gaps selon les disponibilités. L'option pour les passages clés en arabe est la traduction par Google selon le besoin.

(b) Les limites structurelles et fonctionnelles du système statistique national compliquent le suivi des progrès et les efforts d'amélioration du système. La disponibilité, la fiabilité et la comparabilité des données produites, ainsi que la redevabilité envers les utilisateurs, s'en trouvent affectées. Dans ce contexte, les résultats de produits plus contrôlés par le CP10 restent de qualité remarquable. Quant aux résultats d'effets qui sont fournis par les enquêtes transversales nationales et le recensement, la qualité n'est pas questionnable. Cependant les résultats déterminés par les statistiques systémiques/sectorielles seront affectés par les déficits de qualité inhérents aux systèmes sectoriels et à leur coordination/intégration.

(c) Le risque de pertes d'information durant la collecte sera adressé par la combinaison d'enregistreuses digitales avec les notes manuscrites. Le briefing quotidien permettra d'évaluer la qualité et l'exhaustivité des données collectées.

(d) L'accessibilité partielle des répondants/participants éligibles à l'évaluation. Elle est influencée par : □ Le temps limité pour la phase de collecte (7-10 jours par composante pour couvrir les différents acteurs à 4 paliers du programme (niveaux central, gouvernorats, district/communes, communauté). Cela va restreindre la couverture des points de prestation des services (PPS), et les entretiens ou discussions avec les parties prenantes et la communauté.

(e) Les facteurs spécifiques entravant l'accessibilité et la participation des groupes vulnérables et désavantagés incluent les barrières physiques (enclavement, distance, ruralité, handicap), sociales (minorité juridique et sociale, discrimination selon le genre discrimination/marginalité sociale, illettrisme-analphabétisme et migration) et économique/technologique (pauvreté, non accès internet). Ces facteurs exposent différents groupes à l'exclusion de la participation et du progrès, y compris par rapport à une évaluation. Les groupes concernés incluent entre autres les personnes en situation d'handicap, les résidentes des zones enclavées/rurales, les enfants/adolescent-e-s, les enfants vivant dans la rue, les illettrés/analphabètes, les migrant-e-s et les pauvres.

(f) Les dysfonctionnements de la collecte en ligne (accès limité à internet pour différents acteurs et bénéficiaires ; taux de réponse généralement pas assez élevé durant la collecte).

(g) Les malaises sociopolitiques tunisiens et africains charrient des flux migratoires libyen et subsaharien dus à des déplacements pour cause de conflits (violence-violation des droits etc.) ou de recherche de meilleures conditions de vie (opportunités d'éducation et économiques, aspirations...) surtout à l'extérieur de l'Afrique². Ces crises alimentent les urgences humanitaires et complexifient la traçabilité des personnes déplacées ou migrantes. En Tunisie, bien que les migrants ne soient pas installés dans des camps – ceux-ci n'étant plus en usage – leur localisation dans des zones précaires ou périphériques, combinée aux tensions locales et nationales à l'égard des communautés subsahariennes, notamment, les expose à des risques sécuritaires accrus, ce qui peut entraîner leur retrait ou leur invisibilisation partielle dans les dispositifs de suivi.

La mitigation des lacunes et problèmes anticipés sur la quantité et qualité des données va opérer comme suit. L'équipe d'évaluation a collaboré avec le CPE manager, pour trouver les mesures de mitigation les plus adaptées. Elle dispose d'un cadre d'échantillonnage clair, bien stratifié en vue de la substitution des participant(e)s défaillant(e)s, et travaillera avec le gestionnaire de l'évaluation pour les rappels/relances des personnes échantillonnées. Concernant la contrainte de temps sur la collecte primaire, la collaboration rapprochée avec le gestionnaire de l'évaluation ajuste la phase de terrain à bon escient, y compris l'alternance entre le présentiel et le virtuel.

La mitigation des obstacles à l'accessibilité et la participation des groupes vulnérables/désavantagés inclura : la visite des sites pour les obstacles physiques et le paiement des frais de transport pour le déplacement des personnes sélectionnées soulageant les démunis(e)s, le consentement parental pour les enfants, la mobilisation spécifique des personnes marginales/ discriminées et des migrants, l'identification des substituts pour les personnes exclues ou défaillantes par rapport à internet, la traduction/interprétariat pour les illettrés et les personnes analphabètes. Cependant, la marge de fiabilité relative à la traduction et à l'interprétation représente un défi résiduel. L'application de l'approche d'inclusion du genre dans le processus d'évaluation du groupe des Nations Unies pour l'Évaluation (UNEG) adressera les barrières à la participation des femmes liées aux limites de type genre.

- **Limitations relatives à la mise en œuvre d'une évaluation attentive aux questions de genre et aux droits humains .**

Le rapport de l'enquête de septembre 2015, « [ndi_enquete_femmes_tunisie - presentation_sommaire.pdf](#) » (p7) a montré que les préoccupations suivantes émergent chez les femmes en Tunisie : la lourde responsabilité qui repose sur la Femme ; la discrimination et l'exclusion de la femme ; le terrorisme et l'extrémisme religieux ; la violence ; le stress ; la mentalité des gens et le regard de la société ; l'irrespect et le mépris de la femme ; la pauvreté ; le harcèlement ; le transport, le déplacement et la sécurité. La transposition dans la perception des femmes des incertitudes et désagréments liés à ces points dans les différentes interactions sociales y compris l'évaluation est susceptible d'entraver leur participation et leur taux de réponse des femmes.

En termes de mitigation, l'équipe d'évaluation inclura des femmes inspirant confiance aux femmes éligibles dans l'évaluation aux phases de préparation, de mobilisation, de choix des cadres et circonstance de collecte. L'équipe d'évaluation appliquera les bonnes pratiques de l'inclusion du genre dans les évaluations des Nations Unies selon l'UNEG³. En particulier, une checklist de l'intégration des DH et de l'EGS sera développée sur la base de « l'Annexe 1 Liste récapitulative sur l'intégration des DH et de l'EGS aux évaluations » de HRGE Handbook-FRENCH.pdf ⁴(cf. p48). Elle permettra à l'équipe d'évaluation de vérifier que toutes les étapes de

² Enfants et jeunes migrants et déplacés en Tunisie : Profils, itinéraires, protection et besoins ; Rapport de recherche MMC, Mai 2021.

³ www.uneval.org/document/detail/980

⁴ UNEG 2011 : [HRGE Handbook-FRENCH.pdf](#)

l'intégration des droits humains (DH) et de l'égalité de genre et des sexes (EGS) dans l'évaluation ont été respectées.

Chapitre 2 : Contexte national

2.1 Défis de développement et stratégies nationales

Contexte politique

Depuis 2011, la Tunisie a engagé un processus de transition démocratique. À la suite de l'adoption d'une constitution en 2014 avec un régime parlementaire hybride, le pays a connu une série de scrutins libres et équitables consécutifs, dont les élections présidentielles et parlementaires de 2014 et 2019, sans oublier les élections municipales en 2018. En 2021, au vu d'une crise politique majeure, le Président de la République a entamé une nouvelle **dynamique** politique, avec l'adoption d'une nouvelle constitution et l'élection d'un nouveau parlement à l'issue d'un référendum tenu en 2022. Des élections locales ont eu lieu entre 2023-2024 afin d'élire les représentants des conseils locaux et régionaux, qui constitueront la 2^{ème} Chambre du parlement. Au cours des élections présidentielles d'Octobre 2024, le président a été réélu dès le premier tour. Le processus électoral a fait l'objet d'une controverse. Plusieurs partis politiques et la société civile ont exprimé leurs critiques⁵.

Contexte socio-économique

Sur le plan économique, la Tunisie est classée 5^e sur 54 pays africains selon l'indice de développement humain. Comme pays à revenu intermédiaire de tranche inférieure. Au cours de la dernière décennie, le pays a connu un ralentissement économique avec une croissance du Produit Intérieur Brut (PIB) moyenne de 1,7 % entre 2011 et 2019 et de 1,2% en 2023. Selon la Banque mondiale, le PIB tunisien a enregistré une contraction de 1,5 % en termes réels entre 2019 et 2023. Le PIB enregistré par habitant en USD est de 3901.98 (2023)⁶.

L'inflation a atteint un pic de 10,4% en février 2023, le taux le plus élevé jamais enregistré, affectant en particulier les produits alimentaires avec des pénuries à répétition de produits alimentaires de base (importés ou subventionnés) observés depuis 2022. La multiplication de chocs externes au cours des dernières années a entraîné de graves répercussions importantes sur l'économie du pays et sa capacité à remédier à la situation avec un endettement national grandissant (équivalent à 92% du PIB en 2022).

Par ailleurs, la persistance des disparités économiques et sociales constitue un frein majeur au développement et à la stabilité du pays au vu des inégalités de genre et groupes sociaux à travers les différentes régions de la Tunisie. Le taux de pauvreté national, 16,6% (2021), masque des différences géographiques considérables en défaveur des régions de l'intérieur, atteignant environ 30% dans certaines zones du centre et du nord-ouest. L'indice de développement humain (IDH), établi à 0,740 en 2019, accuse une différence significative entre hommes et femmes (0,766 contre 0,689, respectivement), et est revu à la baisse à 0,596 compte tenu des inégalités dans le pays. De même, le chômage ayant touché 16,4% de la population active au 4^{ème} trimestre de 2023, affecte de manière inégale les hommes (13,8%) et les femmes (22,2%). En 2014, 27% des adultes âgés de plus de 15 ans avaient un compte bancaire dans une institution financière. Le résultat est passé à 37% en

⁵ https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89lection_pr%C3%A9sidentielle_tunisienne_de_2024

⁶ <https://fr.tradingeconomics.com/tunisia/gdp-per-capita>

2017 et 36% en 2021, avec toutefois des écarts importants entre les femmes et les hommes au niveau de possession de comptes.

Contexte sanitaire et situation de la santé sexuelle et reproductive

Grâce aux politiques, stratégies et plans nationaux instaurées, la Tunisie a pu enregistrer des progrès indéniables dans l'amélioration de l'état de santé de la population. Selon le rapport de suivi des Objectifs de Développement Durable (ODD) 2023⁷, la Tunisie est classée 58ème sur 193 États membres des Nations Unies avec l'achèvement de plusieurs objectifs à l'échelle nationale, notamment en matière de réduction de la mortalité maternelle, infantile, et néonatale. Cependant, malgré ces avancées, le système de santé tunisien reste confronté à des disparités importantes, à des difficultés persistantes, à de nouveaux défis liés à l'évolution du contexte national depuis 2011 et aux changements démographiques du pays.

Les disparités dans l'accès à des services de santé de haute qualité sont évidentes ; 80 % des Tunisiens dépendent du système de santé publique, mais seulement la moitié des médecins sont à leur service. De plus, ce secteur public de la santé ne dispose que de 28 % de l'équipement médical de diagnostic avancé du pays. Les disparités sont également notables d'un point de vue géographique. Tandis que la capitale Tunis compte en moyenne 3,5 médecins pour 1 000 habitants, les régions du nord-ouest et du sud ont seulement 0,6 médecin pour 1 000 habitants. Les services de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR), y compris pour les jeunes, sont inégalement répartis et insuffisamment intégrés dans le système de santé du pays, et témoignent d'un recul de plusieurs indicateurs clés.

Selon l'étude MICS 2023⁸ concernant la prévalence contraceptive, le pourcentage de femmes mariées âgées de 15-49 ans qui n'utilisent aucune méthode de contraception (moderne) a baissé de 49,9% en 2018 à 45,9% en 2023. La demande de planification familiale satisfaite (méthodes modernes) était de 69% en 2023, soit une augmentation par rapport à 2018 (62,8%). Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale ont augmenté, passant de 9% en 2012, à 19,9 % en 2018 et 16,1% en 2023 avec des variabilités régionales significatives persistantes. De même, le nombre de femmes enceintes n'ayant eu aucune consultation prénatale a doublé au cours des cinq dernières années, atteignant 9,3 % en 2023 (contre 4,5% en 2018), affectant particulièrement les femmes les plus démunies (16,3%) et sans éducation scolaire (34,1%). Ceci met en évidence des lacunes importantes et un écart croissant entre les besoins et l'accès aux services, en particulier pour les populations vulnérables.

En 2018, environ **99% des accouchements** en Tunisie étaient assistés par un prestataire formé (médecin, sage-femme). La Tunisie dispose d'un système de santé qui assure une couverture étendue des services de santé maternelle dans les établissements publics et privés. Selon les données de l'Enquête MICS (2023), le taux national de consultation postnatal est de 89,2%, 85,1% en milieu rural et 91,9% en milieu urbain.⁹ Les structures qui offrent des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) comme la gestion des complications obstétricales simples et l'assistance à l'accouchement sont dans toutes les régions de Tunisie, uniquement dans des centres dédiés à ce type de consultation, notamment les hôpitaux de circonscription. Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complet **ou SONUC** (césarienne, transfusion sanguine, soins pour les nouveau-nés prématurés ou malades, etc.) sont disponibles dans les Hôpitaux régionaux (HR) et centres hospitalo-universitaires (CHU). E. Les SONUB sont accessibles grâce à une répartition significative des maternités des hôpitaux de circonscription sur l'ensemble du territoire. La disponibilité insuffisante des ressources humaines

⁷ https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_French.pdf

⁸ L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) est un programme international d'enquêtes auprès des ménages soutenu par l'UNICEF. La dernière enquête MICS en Tunisie a été effectuée en 2023.

⁹ https://mics.unicef.org/sites/mics/files/2024-07/Tunisia%20MICS%202023%20resume_FR.pdf

spécialisées (anesthésistes réanimateurs et gynéco obstétriciens) rend les SONUC moins accessibles géographiquement, au détriment du milieu rural . Des défis subsistent concernant l'accès au traitement pour les femmes dans les zones les plus reculées.

La mortalité maternelle au niveau national (37 pour 100 000 NV en 2020) est en dessous de la cible de réduction envisagée par l'ODD ¹⁰ à l'horizon 2030. Cependant, il y a d'importantes disparités géographiques. Selon les dernières données infranationales, les régions de l'intérieur et du sud enregistrent des chiffres élevés, y compris presque deux fois la moyenne nationale (dans l'ordre nord-ouest : 67 pour 100 000 NV, sud-est : 57 pour 100 000 NV ; centre-ouest : 56 pour 100 000 NV)¹¹.

Selon le rapport¹² "Stratégie de dépistage de l'infection à VIH - Plan Opérationnel 2022-2023 de 2021, la prévalence d'infection à VIH est de 0,015%. L'épidémie est plus prévalente dans les régions du littoral où 88% des cas sont notifiés et concentrée au sein des 3 principales populations clés (8,4% Homme ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH), 8,8% Usagers de Drogues Injectables (UDI) et 0,8% Professionnel(le)s du Sexe (PS)¹³ avec une augmentation progressive des séroprévalences au fil des années. Selon les données du dernier rapport de l'ONUSIDA, moins de 500 nouvelles infections étaient notifiées en 2020. Ce rapport indique également que l'épidémie est encore très active chez les populations clés à savoir les HSH avec un taux de séropositivité de 8,2% et chez les UDI avec un ratio incidence/prévalence de 8,77 et une augmentation du nombre des nouvelles infections de 61% et des décès liés au VIH de 45% par rapport à 2010.

Contexte des adolescent-e-s et jeunes

Représentant 28% de la population tunisienne, les jeunes (15-29 ans) constituent une force et un potentiel considérable pour le développement du pays. Cependant, ils sont confrontés à de nombreux défis qui entravent leur pleine participation à la vie sociale et économique. Le chômage des jeunes, particulièrement élevé avec un taux de 40,9% chez les 15-24 ans au 4ème trimestre de 2023 (contre 16,4% comme prévalence nationale), est l'un des obstacles majeurs à leur épanouissement.¹⁴ En effet, plus d'un million de jeunes tunisien-ne-s se retrouvent exclus du marché du travail, sans emploi, ni formation, ni scolarisation, situation qui affecte davantage les jeunes femmes que les hommes.¹⁵

L'engagement citoyen et associatif des jeunes reste également en deçà des attentes, avec seulement 15,6% d'entre eux actifs dans des associations et mouvements civiques organisés. Le sport constitue la principale activité avec une nette préférence pour l'engagement individuel spontané, tandis que les formes d'engagement collectives établies, telles que les associations de jeunes ou les cadres scolaires et universitaires, accusent un déclin notable. Les informations fournies par le département des études, de la planification et des systèmes d'information du ministère de l'Éducation confirment que la violence en milieu scolaire est devenue un problème majeur. Elles indiquent que chaque année, le ministère recense entre 13 000 et 21 000 cas de violence dans les établissements éducatifs, notamment au sein des collèges et des lycées.¹⁶

¹⁰ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372258/9789240069312-fre.pdf>

¹¹ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372258/9789240069312-fre.pdf>

¹² https://santetunisie.rns.tn/images/plan_operationnel22-23vih.pdf

¹³ études bio-comportementales réalisées en 2018

¹⁴ Institut National de la Statistique (INS). Indicateurs de l'emploi et du chômage, Quatrième trimestre 2023.

¹⁵ Nations Unies, Organisation internationale du Travail, Programme des Nations Unies pour le Développement. Les NEET en chiffres : Faciliter la transition vers l'emploi. 2023.

¹⁶ <https://lapresse.tn/2024/05/18/le-systeme-educatif-en-proie-a-la-violence-les-violences-en-milieu-scolaire-creent-un-profond-malaise/>

Situation de la SDSR des adolescent·e·s et jeunes en Tunisie

Les données récentes montrent des progrès en matière de connaissances contraceptives, avec 63,5 % des garçons et 62,8 % des filles déclarant connaître au moins un moyen, principalement le préservatif masculin et la pilule. Toutefois, des disparités de genre et régionales persistent : par exemple, 67,8 % des jeunes du Grand Tunis connaissent la légalité de l'IVG contre 44,0 % dans le Nord-Est. Les perceptions erronées sur les VBG restent fréquentes : 50 % des garçons estiment que seules les femmes sont victimes de violences sexistes, 63 % ne considèrent pas l'imposition d'une tenue vestimentaire comme une violence, et un tiers des jeunes pense que « les vêtements des femmes encouragent le viol » (40,5 % des garçons contre 26,8 % des filles). Les comportements inégalitaires persistent chez 32,3 % des garçons et 25,1 % des filles, et 23,5 % justifient l'agression d'un garçon envers sa petite amie. Côté comportements à risque, la consommation de tabac chez les 15-17 ans scolarisés est passée de 22,6 % en 2013 à 30,7 % en 2021, celle d'alcool atteint 8 %, et l'usage de cannabis a quintuplé à 7,9 %. Enfin, 86 % des lycéens utilisent les réseaux sociaux les jours scolaires, dont un tiers plus de 4 heures par jour. ¹⁷¹⁸

Contexte de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes

La Tunisie a enregistré des avancées notables en matière d'égalité entre les femmes et les hommes, fondées sur des réformes pionnières dès l'indépendance, telles que l'adoption du Code du statut personnel, l'interdiction de la polygamie et l'accès légal à l'IVG. Ces efforts ont été consolidés par l'adoption de lois majeures comme la loi organique n°58-2017 sur l'élimination des violences faites aux femmes, ainsi que par la ratification d'instruments internationaux, notamment la CEDAW et la Convention de Lanzarote relative aux enfants. Sur le plan institutionnel, des mesures comme la budgétisation sensible au genre (depuis 2019) et une stratégie nationale de lutte contre les VFF témoignent de l'engagement de l'État.

Malgré ces progrès, des inégalités persistent. L'indice d'écart entre les femmes et les hommes demeure élevé (0,642 en 2023), et la participation politique des femmes a reculé (12 % au Parlement en 2023 contre 32 % en 2014). Les écarts dans l'accès au marché du travail restent marqués (27,4 % de femmes actives contre 65,1 % d'hommes), en dépit d'un niveau d'éducation élevé chez les femmes. Les violences sexistes, en ligne et hors ligne, restent préoccupantes : 84,7 % des femmes déclarent en avoir subi, et les féminicides ont connu une hausse inquiétante.

Enfin, bien que le cadre juridique et institutionnel se renforce, des défis persistent en matière de coordination entre acteurs, de protection contre les VBG cybernétiques, et de mise en œuvre effective des droits. Les normes sociales et les inégalités continuent de limiter l'accès équitable aux droits, en particulier pour les groupes vulnérables.

Contexte de la dynamique des populations

La Tunisie a connu une transition démographique rapide dès les années 1960, marquée par la baisse de la fécondité et de la mortalité, favorisée par l'amélioration des conditions de vie, l'éducation des femmes et les politiques de santé reproductive. Ce changement a permis au pays de bénéficier d'un premier dividende démographique dès les années 2000. Toutefois, la durabilité de cet avantage repose sur des politiques efficaces en matière d'emploi, d'éducation et de cohésion sociale, dans un contexte marqué par le vieillissement de la population et des inégalités régionales croissantes.

Engagée depuis 1994 dans les principes de la CIPD, la Tunisie a intégré les droits sexuels et reproductifs et l'égalité de genre dans ses politiques publiques. Cependant, la gouvernance statistique reste un défi. Le Système

¹⁷ Association Tunisienne de la Santé de la Reproduction (ATSR) et Fond des Nations Unies pour la Population (UNFPA) – Bureau Tunisie. Etude sur la sexualité et la SSR des jeunes en Tunisie. 2023 (en cours de finalisation).

¹⁸ Institut National de la Santé (INSP). Enquête "MedSPAD III – Tunisie 2021". 2021.

National de la Statistique (SNS) souffre d'un manque de clarté institutionnelle, d'une gouvernance faible, d'un déficit de ressources humaines qualifiées et de l'absence de systèmes intégrés, ce qui limite la qualité et l'exploitation des données.

Le système d'état civil, bien qu'exhaustif, accuse un retard de modernisation. Le RGPH 2024 représente une opportunité stratégique pour renforcer l'architecture des données nationales et progresser vers un registre unique de la population, avec l'appui de technologies géospatiales modernes. Sa réussite dépendra d'une planification rigoureuse et d'un investissement dans les ressources humaines et les technologies appropriées, en ligne avec les standards des Nations Unies.

2.2 Stratégies nationales et réponses politiques

Face à ces défis, la Tunisie a élaboré plusieurs stratégies et cadres d'action pour répondre aux besoins de sa population, alignés en partie sur les Objectifs de Développement Durable (ODD).

Plan de développement 2023–2025

Le plan national de développement 2023–2025, préparé par le ministère de l'Économie et de la Planification, vise à promouvoir une croissance inclusive, durable et équitable. Il met l'accent sur :

- Le développement régional équilibré
- L'amélioration de la gouvernance publique
- L'innovation et l'économie numérique
- La résilience sociale, en particulier dans le domaine de la santé et de la protection des groupes vulnérables

Le plan reconnaît explicitement le rôle central de l'approche fondée sur les droits humains, de l'égalité des sexes et de la participation citoyenne. Toutefois, les défis de mise en œuvre demeurent significatifs, notamment en raison du manque de ressources, de la faiblesse des systèmes de suivi-évaluation, et de la fragmentation institutionnelle.

Cadres sectoriels et politiques spécifiques

Plusieurs plans sectoriels orientent les interventions liées au mandat de l'UNFPA :

- Le Plan national de **santé sexuelle et reproductive (2021–2030)**, adopté par le ministère de la Santé avec l'appui de l'UNFPA, vise à garantir un accès universel aux services SSR de qualité, y compris pour les adolescentes, les femmes marginalisées et les populations rurales.
- La Tunisie a mis en place une Stratégie Nationale de Santé Maternelle et Néonatale (SMNN) pour la période 2020-2024, avec l'objectif de réduire la mortalité maternelle et néonatale et d'améliorer l'accès aux soins de santé pour les mères et les nouveau-nés.
- La stratégie nationale **de lutte contre les VFF** (mis à jour en 2022) renforce la prise en charge des FVV, ainsi que la prévention primaire, la protection des victimes et l'accès à la justice pour les survivantes.
- La convention cadre conjointe pour la prise en charge des FVV qui vise à renforcer la coordination intersectorielle entre les secteurs de la santé, de la justice, de la sécurité, et des services sociaux.
- Les protocoles sectoriels et leurs guides de mise en œuvre qui visent à standardiser la prise en charge des FVV par chaque secteur.
- La batterie minimale des indicateurs sur les VFF issues de la société civile en appui à l'observatoire national de lutte contre les VFF.
- Policy brief "Pour une stratégie nationale de lutte contre les violences inclusive des personnes en situation de handicap en général, et des femmes en situation de handicap auditif et visuel en particulier
- La Stratégie nationale multisectorielle à l'horizon de 2035 prévoit la promotion de l'ECS, l'autonomisation socio-économique et la participation active des jeunes à la vie publique.

- La stratégie YPS en Tunisie est une approche globale visant à impliquer les jeunes dans la construction d'un avenir pacifique et durable pour le pays.

Légalité et cadre normatif

La Tunisie bénéficie d'un cadre légal relativement progressiste en matière de droits humains, d'égalité et de santé reproductive. Le pays a ratifié la plupart des conventions internationales pertinentes (CEDAW, Pacte sur les droits civils et politiques, Convention relative aux droits de l'enfant, etc.). La loi organique n° 2017-58 contre les violences faites aux femmes est considérée comme un jalon historique en Afrique du Nord.

Chapitre 3 : Réponse de l'UNFPA à travers le Programme pays

3.1 Réponse stratégique du Système des Nations Unies et de l'UNFPA

Les actions de l'UNFPA tant au niveau de sa stratégie globale que dans ses déclinaisons au niveau des stratégies pays s'inscrivent dans le cadre général posé par les principaux programmes de développement des Nations Unies. C'est programme sont les suivants : Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 qui fixent les 17 ODD atteindre d'ici 2030 ; Le programme d'action de la Conférence Internationale sur la population et le développement (CIPD)¹⁹ et l'ensemble des traités internationaux ratifiés par la Tunisie relatifs aux aspects liés aux ODD.

Le **Plan stratégique 2022-2025** réaffirme l'engagement de l'UNFPA à **accélérer la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD (ICPD PoA)** et à **contribuer directement à l'Agenda 2030** [United Nations Population Fund](#).

La présentation des “Core Four” priorités inclut :

1. Accès universel aux **services de santé sexuelle et reproductive et aux droits associés**,
2. **Promotion de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes**, qui comprend la lutte contre les **violences sexistes**, les **mariages précoces**, et les **pratiques néfastes**,
3. **L'autonomisation des adolescents et des jeunes**,
4. **La collecte et l'utilisation de données démographiques** pour veiller à ce que chacun soit compté (rien ni personne laissé pour compte)

Fonds des Nations Unies pour la population Plan stratégique du FNUAP pour 2022-2025

Afin de répondre aux exigences de ces cadres globaux, l'UNFPA a développé le Plan Stratégique de l'UNFPA pour 2022-2025²⁰, pensé et formulé en ayant pour horizon l'atteinte ODD (Objectifs du Développement Durable) en 2030. Parmi les ODD identifiés comme étant prioritaires pour la Tunisie, six objectifs relèvent directement du mandat de l'UNFPA Tunisie.

¹⁹ [Report on the International conference on Population and development](#).

²⁰ ref https://www.unfpa.org/sites/default/files/board-documents/main-document/FR_DP.FPA_2021.8_-_UNFPA_strategic_plan_2022-2025.pdf

Tableau 4 : ODD prioritaires en Tunisie

ODD identifiés comme prioritaire pour le SNU en Tunisie	ODD relevant directement du 10 ^e Programme de pays de l'UNFPA en Tunisie
• ODD 1 : pas de pauvreté • ODD 3 : bonne santé et bien être • ODD 4 : éducation de qualité • ODD 5 : égalité entre les sexes • ODD 6 : eau propre et assainissement • ODD 8 : travail décent et croissance économique • ODD 10 : inégalités réduites • ODD 13 : mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques • ODD 16 : paix, justice et institutions efficaces • ODD 17 : partenariats	• ODD 3 : bonne santé et bien être • ODD 4 : éducation de qualité- • ODD 5 : égalité entre les sexes • ODD 10 : inégalités réduites • ODD 13 : mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques • ODD 16 : paix, justice et institutions efficaces • ODD 17 : partenariats

Plan-cadre de coopération des Nations Unies (2021- 2025)

La réponse stratégique des Nations Unies, déployée au travers de ses agences présentes en Tunisie et en fonction de leurs domaines d'action respectifs et des partenaires nationaux (organisations non gouvernementales, associations, partenaires techniques et financiers) est décrite dans le Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2021 – 2025²¹. Le plan est élaboré en tenant compte des conclusions de l'Analyse pays de l'Equipe pays ainsi que du rapport de l'UNDAF 2015-2020 pour la Tunisie et en ayant pour vision de long terme l'atteinte des ODD de l'Agenda 2030. Ce plan met en avant les priorités stratégiques identifiées par le SNU afin de rationaliser l'allocation des ressources.

Du fait de son mandat et de ses domaines d'intervention (cf. les quatre domaines thématiques de l'UNFPA), les programmes et les interventions de l'UNFPA s'inscrivent parmi les actions mises en œuvre pour l'avancement de **la priorité stratégique 2**.

Le priorité stratégique 2 « mener des actions pour contribuer à réduire les inégalités et améliorer la résilience de la Tunisie face aux crises et aux risques climatiques » se décline en trois effets attendus d'ici 2025 en Tunisie. Lesdits effets sont repris dans le tableau ci-dessous. Ces effets se déclinent en principe d'exécution auxquels **les actions programmatiques de l'UNFPA devront répondre dans la mise en œuvre de leur programme par axe**.

²¹ Cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF) 2021-2025
<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-11/Tunisia-UNSDCF-2021-2025.pdf>

3.2 Réponse de l'UNFPA à travers le Programme pays

Tableau 5: Interventions et projets par produit du 10ème Programme de Pays de UNFPA/Tunisie (CP10)

Produits	Interventions	Projets
Produit 1 SSR Renforcement des capacités nationales pour assurer un accès équitable à des services et informations intégrés de santé sexuelle et reproductive de haute qualité pour les femmes, les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations humanitaires et d'urgence	1. Soutien de la mise en œuvre des stratégies nationales relatives à la SSR (SNSMNN, SNSAJ, PNSSR) 2. Soutien des systèmes de suivi et de contrôle de la qualité 3. Intégration de la SSR dans les situations de crise, y compris la fourniture et l'intégration du DMU dans les stratégies SSR et les plans nationaux de préparations aux urgences 4. Renforcement de l'offre SDRS incluant l'humanitaire et les groupes vulnérables (COVID, migrants,	- Connecting vital events registration and gender equality (ConVERGE) - Strengthening social protection system for vulnerable and marginalized segments of the population as a response to COVID-19 - For a better access of Persons with Disabilities to services and rights in Tunisia - Programme conjoint de santé Maternelle et Néonatale - HIV Prevention & treatment - Provision of essential reproductive health and sexual and gender-based violence information and services to vulnerable migrants and host community members, particularly: women and youth, in Tunis
Produit 2 Ado & Jeunes Renforcement des capacités nationales à mettre en œuvre des programmes qui donnent aux jeunes les moyens de prendre des décisions concernant leur corps et leur vie et de participer au développement durable, à la paix et à la sécurité, y compris dans un contexte humanitaire	1. Soutien aux politiques, stratégies et programmes nationaux multisectoriels axés sur les A&J, qui tiennent compte des déterminants de leurs DSDR et de leur bien-être. 2. Donner aux jeunes les connaissances et les compétences qui leur permettront de faire des choix éclairés pour une vie saine et une transition réussie. 3. Soutien des droits des jeunes à diriger et à participer au développement durable, à l'action humanitaire et à la paix	- Provision of essential reproductive health and sexual and gender based violence information and services to vulnerable migrants and host community members, particularly: women and youth, in Tunisia - Joint HIV Response Program - Youth Peace and Security Strategy - Programme on out-of-school CSE (Comprehensive Sexuality Education) - Strengthening social protection system for vulnerable and marginalized segments of the population as a response to COVID-19
Produit 3 Egalité des sexes et autonomisation des femmes Amélioration de la capacité nationale à défendre, prévenir et répondre à la violence sexiste, y compris dans les contextes humanitaires	1. Production et diffusion de connaissances pour une défense des intérêts fondée sur des données factuelles. 2. Plaidoyer lié à la mise en œuvre de la loi sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, en se concentrant sur l'étude des mesures et législations discriminatoires et le développement d'outils de plaidoyer basés sur les résultats des études.	- Provision of essential reproductive health and sexual and gender based violence information and services to vulnerable migrants and host community members, particularly: women and youth, in Tunisia. - For a better access of Persons with Disabilities to services and rights in - Pour une réponse intégrée au VBG EMNA (EU) et

	3.Prévention de la violence sexiste. 4. Amélioration des services de soins et une coordination multisectorielle efficace	● Strengthening social protection system for vulnerable and marginalized segment ● Strengthening social protection system for vulnerable and marginalized segments of the population as a response to COVID-19
Produit 4 P&D Amélioration des systèmes nationaux de données démographiques afin de cartographier et de corriger les inégalités pour faire progresser la réalisation des ODD et des engagements du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et pour renforcer les interventions en cas de crise humanitaire	1. Soutenir la conception, la mise en œuvre, l'analyse et la diffusion du recensement de la population de 2024 2. Améliorer la disponibilité de données de qualité, fiables et suffisamment ventilées concernant les aspects démographiques, le genre, les droits en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes, des adolescents et des jeunes, des personnes âgées et des groupes vulnérables. 3. Renforcer le plaidoyer en faveur d'une élaboration de politiques fondée sur des données factuelles	● Appui technique au Recensement Général de la Population et de l'Habitat ● Renforcement du système d'information nationale sur les causes de décès ● Suivi des engagements internationaux de la Tunisie dans la CIPD avec le Ministère de l'Economie et de la Planification ● Appui à la préparation de la stratégie nationale des personnes âgées

3.2.1 Cycle de programme précédent : objectifs et réalisations

Le 9e CPD (2015–2020) a jeté les bases de plusieurs avancées stratégiques dans les domaines de la santé reproductive, des droits des femmes et de la planification fondée sur les données. Les réalisations phares incluent:

- La mise en place de centres intégrés de services pour les survivantes de VBG ;
- L'initiation à l'introduction de l'ECS dans certains milieux scolaires et associatifs ;
- Le renforcement du système national d'information sanitaire ;
- Le soutien à l'élaboration de la loi organique n°2017-58.

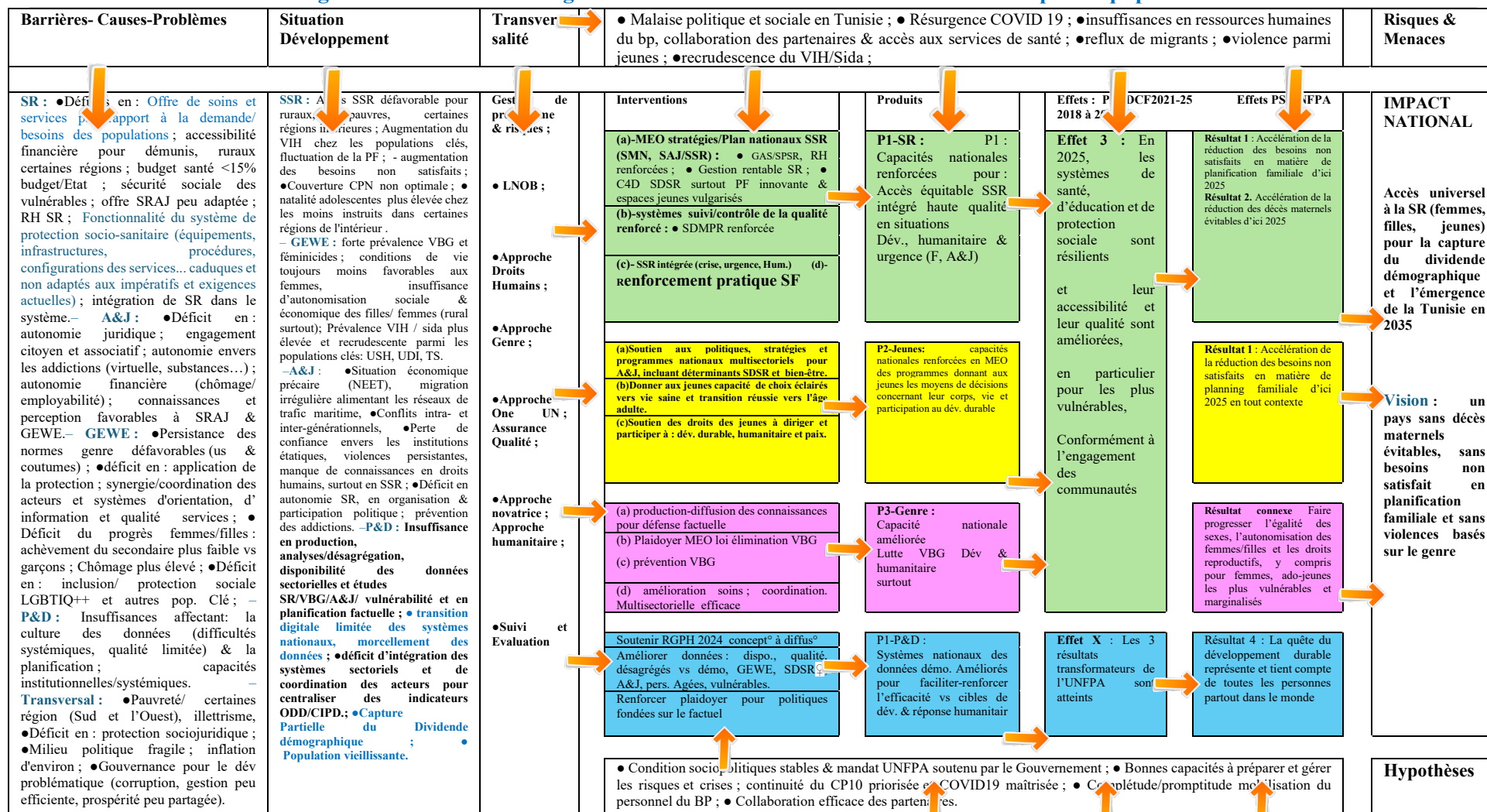
Ces acquis ont été consolidés et élargis dans le 10e CPD. L'évaluation du cycle précédent a permis d'orienter le 10e CPD vers un renforcement de l'ancrage institutionnel, une meilleure couverture géographique et une intégration plus systématique du genre et de la participation communautaire.

3.2.2 Programme actuel et analyse de la théorie du changement

3.2.2.1. Théorie du changement du 10^{ème} Programme de pays

Cette version est reconstruite par les évaluateurs.

Figure 2 : Théorie du Changement du PP10-UNFPA/TUN2021-2025 Affinée par l'équipe CPE



Voir narratif à : https://drive.google.com/file/d/102FaBbIBBganKit8sv_IBqzkSQHfRcj/view?usp=share_link

3.2.2.2 Analyse de la contribution concrète des interventions aux produits

- Analyse de la clarté, de la validité et de l'exhaustivité des pistes de changement décrites par la TdC
 - i. Configuration de la chaîne des résultats (extrants, produits, effets) ;
 - ii. Force de l'alignement entre les niveaux d'efforts et les niveaux de résultats ;
 - iii. Justification du choix des interventions à mettre en évidence (besoins/problèmes justifiant les interventions)
- Insuffisances identifiées et conséquences sur la mise en œuvre et l'atteinte des résultats prévus du cadre des résultats et des ressources
- Identification des modifications des séquences transformatrices prévues et des omissions ou faible prise en compte des hypothèses sur les facteurs externes.

3.2.3 Structure financière du Programme pays

Les ressources financières par axes s'élèvent à environ 5 000 000 USD pour les années 2021 à 2024 toutes sources de financement confondues (fonds propres UNFPA et autres ressources). Les fonds propres représentent 48 % du financement total et les autres ressources 52%. Les prévisions étaient de 41% de financement en fonds propres et 59% par des bailleurs extérieurs. Les données disponibles pour la

présentation de l'aperçu de la structure financière du programme de pays ont permis de décrire la distribution des ressources par axe et par source de financement sur la période 2021- 2024, ainsi que la distribution annuelle des ressources par axe selon les prévisions et les réalisations sur la même période. Cette analyse est matérialisée par les tableaux 6 et 7 ci-après.

Tableau 6: Distribution des ressources par axe par source de financement sur la période 2021- 2024
(en millions de dollars)

DOMAINES DE RÉALISATION DU PROGRAMME		Prévisionnel		Total Prévisionnel	Réalisé		Total Réalisé
		Ressources Ordinaires	Autres Ressources		Ressources Ordinaires	Autres Ressources	
Réalisation 1	Santé Sexuelle et reproductive	500 000	900 000	1 400 000	676 951,5	690 624,14	1 367 757,64
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	500 000	900 000	1 400 000	662 805,2	248 365,11	911 179,31
Réalisation 3	Egalité des genres	500 000	900 000	1 400 000	623 144,3	1 467 361,1	2 090 505,40
Réalisation 4	Dynamique des population	600 000	800 000	1 400 000	550 995,7	230 010,4	781 006,10
Coordination du programme et Assistance		400 000	0	400 000	200 000 (Pour l'axe SSR)	0	200 000 (coordination et assistance)
TOTAL		2 500 000	3 500 000	6 000 000	2 513 896.7	2 636 360.75	5 150 257.45

Le tableau 6 présente les prévisions du CPD et les dépenses, depuis 2021 par domaine de réalisation et par nature de ressources ordinaires (dotation en fonds propres de l'UNFPA) ou autres ressources (financements en provenance des bailleurs).

La distribution annuelle des ressources par axe selon les prévisions et les réalisations a été analysée sur la période 2021-2024. Le tableau 7 présente ladite distribution des ressources financières.

Tableau 7: Distribution annuelle des ressources par axes Réel et Prévisionnel

Réalizations	2021		2022		2023		2024		TOTAL PAR AXE	
	Prévu	Reçu	Prévu	Reçu	Prévu	Reçu	Prévu	Reçu	Prévu	Reçu
Santé Sexuelle et reproductive		552 336,16		273 498,44		347 804,04		193 937	1 400 000	1 367 575,64
Adolescents et jeunes		192 496,61		213 889,34		254 731,63		255 052,74	1 400 000	916 170,32
Egalité des genres		412 668,62		589 771,67		640 413,11		447 652	1 400 000	2 090 505,4
Dynamique des population		162 898,74		133 249,67		233 295,63		251 562,14	1 400 000	781 006,18
TOTAL		1 320 400,13		1 210 409,12		1 476 244,41		1 148 203,88	5. 600 000	5 155 257,54

L'information sur les prévisions budgétaires au début de l'année fiscale n'a pas été obtenue. Par contre le BP/UNFPA a indiqué l'accent mis sur les ajustements entre lignes budgétaires le long de l'année pour assurer la complétude de l'exécution budgétaire. L'équipe d'évaluation devra consulter avec le BP/UNFPA pour élucider le gap d'information sur les prévisions annuelles.

Chapitre 4 : Constats

Introduction au chapitre

Ce chapitre présente les constats de l'évaluation du programme de pays, conformément aux directives du manuel d'évaluation de l'UNFPA. Il répond aux questions d'évaluation en s'appuyant sur la matrice d'évaluation figurant à l'annexe 1 du rapport. Les résultats ont été établis, conformément à la méthodologie prescrite par l'UNFPA, par un examen détaillé des documents mis à disposition par l'UNFPA, un recoupement de plusieurs sources de données collectées lors de la phase de terrain ainsi que par une revue systématique de la littérature pertinente et disponible sur les sujets traités. Les résultats sont présentés par critères à savoir : pertinence, cohérence, efficacité, efficience et durabilité et sont déclinés dans par axes d'intervention pour chaque critère.

Pertinence

4.1 Réponse à la question d'évaluation 1 :

Dans quelle mesure le programme pays de l'UNFPA est-il aligné avec : (a) les besoins des différentes populations, y compris les groupes vulnérables et marginalisés (b) les priorités, stratégies, plans et politiques nationales de développement ; (c) à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA et (d) aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD+25, la CEDAW et les ODDs ?

Résumé des constats: Le programme de pays (CPD) s’aligne, sur les plans conceptuel et stratégique, aux besoins des groupes cibles, y compris les plus vulnérables, ainsi qu’aux priorités nationales en matière de développement. Il est également cohérent avec les orientations stratégiques globales de l’UNFPA et s’inscrit dans le cadre des engagements internationaux, notamment le programme d’action de la CIPD+25, la CEDAW et les Objectifs de développement durable (ODD).

La planification du CPD repose sur des données factuelles et des analyses approfondies, issues d’études et de consultations, reflétant une réflexion stratégique visant à répondre aux besoins identifiés dans le contexte spécifique de la Tunisie.

La perception des parties prenantes quant à la pertinence de l’action de l’UNFPA est globalement positive. Toutefois, une anticipation renforcée dans la programmation permettrait de favoriser l’accès universel, notamment par :

- une amélioration de la ventilation et de la spécificité des données ;
- un renforcement de l’inclusion des personnes en situation de handicap, des populations rurales et des migrantes ;
- une meilleure prise en compte des disparités territoriales, lesquelles accentuent les écarts dans l’offre en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) et de lutte contre les violences basées sur le genre (VBG).

Constat 1 : le CPD est aligné avec les besoins des différentes populations, y compris les groupes vulnérables et marginalisés en accord avec le principe LNOB ainsi qu’avec les questions transversales (droits humains, égalité de genre, inclusion)

Conformément aux directives de l’UNFPA en matière de planification, le Bureau pays a identifié les besoins des groupes cibles prioritaires en s’appuyant sur les conclusions de plusieurs études, complétées par des consultations et des réflexions visant à orienter les interventions des différents domaines thématiques vers les groupes de personnes les plus vulnérables. Parmi les études mobilisées figurent notamment le MICS 6 (2019) et l’Étude sur l’accès et la qualité des services SSR/PF en Tunisie (2020), qui ont fourni des données essentielles à la planification du CP10. Ces données ont été enrichies par des consultations menées en février 2020 dans le cadre de la conception du programme.

Axe SSR

On a pu observer que les actions ciblent l’ensemble des groupes de population concernés pour la SSR (femmes de 15 à 49 ans, adolescent·e·s et jeunes), en accordant une attention particulière aux plus exposées : femmes victimes de violences, migrant·e·s, personnes en situation de handicap (PwD), femmes rurales et peu instruites. Elles prennent en considération leurs besoins spécifiques, notamment via des innovations telles que la télémédecine. L’ensemble des interventions intègre les priorités nationales, les questions de genre, les droits humains, l’inclusion des groupes vulnérables ainsi que les changements contextuels.

Axe Adolescents et Jeunes

Un groupe de travail dédié a été constitué afin d’analyser les besoins des A&J et les défis auxquels ils sont confrontés. Cette réflexion a abouti à l’élaboration d’un arbre à problèmes et d’un arbre à solutions, qui ont guidé la formulation des interventions du CP10. Ainsi, dans sa formulation le CP10 répond aux besoins de l’ensemble des A&J en Tunisie en matière de droit à la santé (SSR), d’éducation complète à la sexualité (ESC), de participation citoyenne, ainsi que de paix et sécurité, tels que incarnés dans les interventions du programme.

Axe Égalité des Genres

L'égalité entre les femmes et les hommes est également intégrée, avec une attention particulière portée aux jeunes filles, souvent défavorisées par les politiques publiques, tant en matière de santé (SSR) que d'épanouissement social (lutte contre les inégalités de genre et les violences basées sur le genre – VBG).

Axe Dynamique des populations

L'appui à la désagrégation des données constitue un levier essentiel pour rendre visibles les inégalités structurelles et identifier les risques spécifiques auxquels font face les groupes les plus vulnérables. Cette approche est alignée avec le principe LNOB (Leave No One Behind / Ne laisser personne de côté), pilier central de l'action de l'UNFPA et du cadre stratégique des Nations Unies pour le développement durable en Tunisie (UNDSF 2021–2025).

Constat 2 : Le CP10 reflète la prise en compte des priorités nationales de développement du gouvernement Tunisien.

Le programme est également aligné aux priorités nationales. L'approche participative adoptée lors de sa conception, impliquant les parties prenantes nationales (gouvernementales et non gouvernementales) **a permis d'identifier et de traduire les priorités nationales dans le programme.**

Axe SSR

Les documents de politique et les stratégies nationales ont servi de référence pour en assurer la cohérence. Par exemple, l'ESC[1], qui constitue une intervention essentielle du CP10, est pleinement conforme au PNSR 2021-2030 (p. 39-40).

Le CP10 a mis en œuvre un plan d'action fondé reposant sur plusieurs études nationales clés, telles que le CCA (2020), le MICS (2018) ainsi que diverses analyses sur l'offre de services de santé sexuelle et reproductive (SSR), incluant leur qualité, efficacité, accessibilité, acceptabilité, utilisation et inclusivité. Ce processus, appuyé par des réflexions approfondies, abouti à la mise en place d'intervention dans les quatre domaines de priorités nationale en matière de SSR :

1. le soutien à la mise en œuvre des stratégies nationales relatives à la SSR (SNSMNN, SNSAJ, PNSSR);
2. le renforcement des systèmes de suivi et de contrôle de la qualité des services SSR ;
3. l'intégration de la SSR dans les protocoles d'action en situations de crise ;
4. l'amélioration de l'offre SSR en réponse aux crises (COVID-19, migrations), y compris pour les groupes vulnérables (cf. H1 à H4 de la matrice d'évaluation).

Ces domaines d'intervention s'articulent autour d'un ensemble intégré de services SSR (santé maternelle et néonatale – SMNN, planification familiale – PF, interruption volontaire de grossesse – IVG, santé reproductive des adolescent·e·s et jeunes – SRAJ, lutte contre les violences basées sur le genre – VBG, santé maternelle en dehors de la reproduction – SMDR, paquet minimal de services – MISP). Ils s'accompagnent de protocoles d'implémentation adaptés aussi bien aux situations ordinaires qu'aux contextes de crise.

Axe Égalité des Genres

Le CP10 a intégré les principes des droits humains, de l'égalité de genre et de l'inclusion dans ses interventions, conformément aux priorités des stratégies nationales, telles que le PNSSR 2021-2030 et la Stratégie Nationale de lutte contre les violences faites aux femmes (SNLFF). Les 4 interventions GEWE sont alignées avec le résultat 3 de l'UNSDCF, fondé sur les approches transversales. Les stratégies nationales et

approches transversales ont guidé et intégré la prévision d'actions ciblées pour réduire les VBG. Par exemple, l'appui à la création et au maintien de sept centres de lutte contre les VBG ou encore le maintien la mise en place d'une ligne verte à disposition des femmes victimes de VBG. Par ailleurs, des campagnes nationales de communication ont été mises en place, ainsi que des services adaptés aux groupes vulnérables, avec notamment des supports informatifs en braille et des équipements spécialisés garantissant un accès à l'information et aux soins à une plus large population.

Axe Dynamique des populations

Conformément à son mandat, et en réponse aux priorités nationales identifiées par les institutions partenaires (ministère de la Santé, ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Personnes âgées, entre autres), l'UNFPA a cherché à favoriser une meilleure inclusion des populations vulnérables dans les systèmes d'information et les politiques publiques. À travers un soutien technique et institutionnel, l'UNFPA a permis la conduite d'études spécifiques – telles que celles sur les violences conjugales et la situation des femmes migrantes – qui ont jeté les bases d'une collecte de données plus systématique concernant les inégalités sociales et de genre.

La collaboration étroite avec l'Institut National de la Statistique (INS), en tant que partenaire stratégique, souligne la qualité du dialogue établi avec l'UNFPA, notamment à travers les réunions annuelles de planification et les revues trimestrielles de suivi, qui ont permis des ajustements continus et une meilleure coordination autour des priorités statistiques du pays.

Constat 3 : Le CP10 s'inscrit également dans les cadres stratégiques et agendas internationaux de l'UNFPA (stratégies 2018-2021 et 2022-2025)

Le CP10 s'inscrit également dans les cadres stratégiques et agendas internationaux de l'UNFPA (stratégies 2018-2021 et 2022-2025), en contribuant particulièrement au Résultat 1 (« utilisation par tous, partout, d'une SSR intégrée et jouissance sans contrainte des droits reproductifs », visant zéro décès maternel évitable, zéro besoin non satisfait en PF et zéro violence faite aux femmes – VFF). Les engagements de la CIPD+25, notamment l'accès universel à la PF et l'élimination des violences faites aux femmes, ainsi que les prescriptions de la CEDAW (articles 1, 2, 5, 12 et 14) et la réalisation des ODD (3, 4, 5, 10, 13, 16 et 17) sont clairement reflétés dans l'axe SSR du programme.

Axe SSR

Des mesures ont été prises pour accroître la participation des femmes et des jeunes aux décisions relatives à la SSR. Le programme soutient les stratégies nationales, telles que le PNSSR 2021-2030 et le SNSMNN 2020-2024, et contribue activement à la réduction de la mortalité maternelle ainsi qu'à la couverture des besoins non satisfaits en PF. Il intègre les droits humains et l'approche genre dans ses interventions, y compris en contexte de crise, comme lors de la pandémie de COVID-19 ou des vagues d'expulsion de migrant·e·s en 2023. Ces interventions, en particulier le soutien aux stratégies nationales et l'intégration de la SSR dans les protocoles de réponse aux crises, répondent directement aux priorités de la CIPD+25, de la CEDAW et des ODD, notamment l'accès universel à la PF et la réduction de la mortalité maternelle (ODD 3 et 5).

Axe Adolescents et Jeunes

L'analyse du CP10, ainsi que des Plans stratégiques (PS) 2018-2021 et 2022-2025, met en évidence un alignement clair entre ces documents. Autrement dit, le programme intègre les orientations stratégiques et les objectifs de l'UNFPA, tels que définis dans le PS 2018-2021 et le PS 2022-2025, en particulier sur les aspects suivants :

- Permettre aux A&J d'exercer leur droit de faire des choix éclairés concernant leur propre corps, leur vie et le monde dans lequel ils vivent ;
- Renforcer les compétences des adolescent(e)s et des jeunes et de leur donner les moyens de prendre des décisions éclairées sur leur vie, notamment sur leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs ;
- Réduire le risque pour les adolescent(e)s d'adopter des comportements néfastes, tout en favorisant les facteurs positifs et protecteurs qui contribuent au développement des jeunes ;
- Encourager la participation des adolescent(e)s et des jeunes au développement et aux processus liés au climat, ainsi qu'aux efforts humanitaires et de paix, en se concentrant sur l'accélération de la réalisation des trois résultats transformateurs.

Axe Dynamique des populations

La vision transversale de l'UNFPA en matière de production de données – nourrie par les engagements de la CIPD+25 – favorise une approche intégrée et inclusive du développement durable. Les ateliers de coordination organisés avec les partenaires institutionnels visent à valoriser les données administratives comme sources d'indicateurs clés pour le suivi des Objectifs de Développement Durable (ODD), tout en proposant une alternative aux enquêtes ponctuelles souvent très coûteuses.

Constat 4 : La perception de la pertinence du CP10 par les parties prenantes est globalement positive et la capacité d'adaptation du programme aux crises a permis de préserver la pertinence du programme.

Les institutions partenaires saluent la flexibilité, la réactivité et l'écoute dont a fait preuve l'UNFPA, en particulier face à des contextes imprévus, tels que la pandémie de COVID-19 ou les remaniements ministériels successifs. Le Bureau pays a par ailleurs fait preuve d'agilité et de réactivité en adaptant son programme aux nouvelles priorités nationales émergentes au cours de la mise en œuvre, comme en témoigne son intervention lors de la crise migratoire pour renforcer l'offre de services destinés aux populations touchées par la crise.

Les parties prenantes reconnaissent la pertinence de cette approche intégrée et saluent la qualité de la coordination assurée par l'UNFPA. De leur côté, les bénéficiaires rapportent une meilleure compréhension de leurs droits et un accès amélioré aux services.

Le CP10 a su fournir une réponse adaptée aux urgences et aux besoins humanitaires, incluant l'appui aux plans d'urgence, la protection physique et le renforcement de la résilience des femmes et filles victimes de violences (FVV). Il prévoit également une collaboration intersectorielle et l'intégration de technologies numériques pour améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) et à l'autonomisation des femmes et des filles (GEWE). Aligné sur les Plans stratégiques 2018-2021 et 2022-2025 de l'UNFPA, axés sur les droits reproductifs et la lutte contre les VBG, le CP10 poursuit l'objectif de réduire, puis d'éliminer, les inégalités de genre et les violences basées sur le genre, tout en optimisant l'accès à la SSR. Il s'inscrit ainsi dans la continuité des engagements internationaux, notamment la CEDAW et les Objectifs de développement durable (ODD).

Constat 5 : Des difficultés majeures persistent dans l'atteinte des populations les plus vulnérables malgré une volonté claire de toucher ces dernières

Le principe de "ne laisser personne de côté" (LNOB) est pris en compte de manière pertinente, les groupes les plus vulnérables et marginalisés (NEET, personnes LGBT, etc.) ayant été intégrés autant que possible aux interventions du CP10. Cependant sur le plan opérationnel, des défis majeurs persistent néanmoins. Les consultations menées auprès des parties prenantes révèlent un besoin persistant d'approfondir cette démarche inclusive.

Axe Adolescents et Jeunes

L'accès des A&J aux services de SSR demeure inégal, notamment pour ceux résidant dans des zones éloignées de Tunis, comme à Kairouan, où l'offre d'éducation à la vie affective et sexuelle (ESC) est limitée par un déficit d'infrastructures et de personnel. Par ailleurs, les adolescent·e·s et jeunes (A&J) résidant dans des zones , telles que Médenine, disposent d'un accès limité aux services de SSR. Par ailleurs, les aménagements raisonnables ne sont pas systématiquement mis en place dans les structures d'éducation à la vie affective et sexuelle (EAJ) pour les A&J en situation de handicap.

Cette situation s'explique en partie par une allocation insuffisante de ressources à ces régions, relevant principalement de la responsabilité de la partie nationale.

Axe SSR et Égalité des Genre

Il convient également de souligner que, malgré la volonté d'atteindre les populations cibles, la couverture des personnes vivant en milieu rural, des migrantes et des personnes en situation de handicap (PwD) reste insuffisante. Des obstacles à l'accès aux soins tels que des ruptures de stocks en PF ou l'incompatibilité du stérilet et des méthodes hormonales avec les prothèses et problèmes oculaires[11] [12] [13] (interviews OSC pour PwD) n'ont pas permis d'atteindre les plus défavorisés.

Axe Dynamique des Populations

En matière de collecte et de disponibilité des données, malgré des avancées notables, il reste que les populations les plus éloignées ou invisibles dans les systèmes statistiques classiques. L'intervention de l'UNFPA s'est concentrée sur l'accompagnement conceptuel et institutionnel (renforcement des capacités, plaidoyer, assistance technique) sans pouvoir pleinement accompagner une transformation opérationnelle des systèmes de données vers plus de désagrégation et de granularité.

En somme, les hypothèses 1,2 et 3 sont validées. Le CP10 a été conçu en réponse aux besoins des groupes cibles, y compris les plus vulnérables, ainsi qu'aux priorités nationales en matière de genre, de droits humains, d'inclusion et de prise en compte des changements contextuels. Des marges de progression subsistent toutefois en ce qui concerne la mise en œuvre et l'opérationnalisation.

Cohérence

4.2 Réponse à la question d'évaluation 2:

Dans quelle mesure le bureau de l'UNFPA Tunisie a-t-il capitalisé dans le concept et la mise en œuvre du programme de pays : (a)- les accélérateurs d'intervention 1. Approches transformatrices fondées sur les droits de l'homme et le genre ; 2. Innovation et numérisation ; 3. Partenariats, financement et coopération sud-sud et triangulaire (CSST) ; 4. Données et preuves ; 5. Ne laisser personne de côté et les plus à la traîne en premier ; 6. Résilience et adaptation), (b)-La cohérence interne (entre interventions du CP10) et externe (entre interventions CP10 et celles des autres acteurs : UN, OING et autres dans le pays)

Résumé des constats : La cohérence du CP10 est jugée élevée, compte tenu du degré de validation des hypothèses. L'UNFPA a encadré l'application des accélérateurs d'intervention à travers une conception et une mise en œuvre participative du CP10. Les réunions des différentes unités ont permis de planifier et de suivre l'intégration ainsi que la complémentarité des interventions des quatre composantes.

La planification veille à ce que les services proposés par chaque composante ciblent des groupes et des localités distincts, tout en assurant un appui croisé entre axes spécialisés, par exemple la santé sexuelle et reproductive (SSR) pour les jeunes et les soins liés aux violences basées sur le genre (VBG).

Les cadres de coordination, tels que le Système des Nations Unies (SNU), les mécanismes multisectoriels et les partenariats (programmes conjoints ou appuis bilatéraux), ont analysé la cartographie des interventions afin de faciliter le suivi, renforcer les synergies et limiter les doublons ainsi que la compétition. Par ailleurs, des acteurs externes, tels qu'OXFAM, interviennent sur les mêmes sites que le CP10, mais avec des offres différentes, notamment en matière d'autonomisation économique des femmes, ce qui complète la couverture des besoins des bénéficiaires, à l'image des Femmes Victimes de Violence (FVV) de Kairouan.

Constat 6 : Le CP10 a su mobiliser les accélérateurs d'intervention (1. Approches transformatrices fondées sur les droits de l'homme et le genre ; 2. Innovation et numérisation ; 3. Partenariats, financement et coopération sud-sud et triangulaire (CSST) ; 4. Données et preuves ; 5. Ne laisser personne de côté et les plus à la traîne en premier ; 6. Résilience et adaptation) mais pourrait les utiliser encore davantage.

Axe SSR

L'intégration des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) et de genre dans des outils numériques, notamment via une application mobile, a facilité l'accès à ces services. Les cinq accords de coopération Sud-Sud ont contribué au renforcement des services VBG, tandis que la stratégie de collecte de données VBG a amélioré la coordination, bénéficiant à 30 % des groupes vulnérables.

L'application d'approches fondée sur les droits humains et le genre par l'UNFPA a eu un impact transversal positif en renforçant les capacités nationales dans la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) et la promotion de l'égalité de genre. On observe une augmentation des déclarations de cas de VBG, un élargissement du réseau des Centres de lutte contre les VBG (CVBG), ainsi que la mise en place d'activités génératrices de revenus (AGR) viables pour renforcer la résilience des femmes et filles victimes de violences (FVV). Par ailleurs, la participation accrue des femmes a été favorisée par des actions fondées sur les droits humains.

Axe Égalité des genres

Le CP10 a intégré les six accélérateurs de développement dans la composante Genre, Égalité et Autonomisation des Femmes (GEWE) à travers des actions fondées sur les droits humains et l'égalité des sexes. Les approches mises en œuvre incluent des formations sectorielles, des campagnes de sensibilisation de masse telles que « Zéro Tolérance », l'intégration des services genre et santé sexuelle et reproductive (SSR), l'introduction d'outils numériques (application mobile, observatoire de la cyberviolence), l'autonomisation économique via des activités génératrices de revenus (AGR), ainsi que des actions de plaidoyer juridique.

La planification participative, les dialogues stratégiques et les échanges Sud-Sud ont guidé cette mise en œuvre. Les résultats obtenus témoignent d'une dynamique multisectorielle efficace, avec environ 100 000 personnes sensibilisées, 60 % des formations VBG intégrant les droits humains, une application mobile téléchargée à plus de 30 000 exemplaires, et 30 % des bénéficiaires issus de groupes vulnérables.

Le réseau des Centres de lutte contre les VBG (CVBG) s'est élargi, accompagnant une augmentation notable des signalements. Cependant, le contexte socioculturel reste peu favorable à la diffusion de l'ESC. La production des livrets d'ESC dans le cadre du CP10 a rencontré des résistances liées à la perception de ces sujets comme tabous au sein de la population. De plus, plusieurs partenaires nationaux ne disposent pas encore des outils nécessaires à la mise en œuvre efficace de l'ESC, ce qui a affecté les résultats attendus. L'instabilité institutionnelle a également conduit à des réajustements limitant la qualité des interventions. De plus, bien que 73,8 % de la population tunisienne utilise Internet (OWD, 2023), l'accès à ce service n'est pas universel, notamment dans les zones reculées, ce qui restreint la portée des innovations numériques introduites dans le cadre du CP10.

Certaines critiques ont été formulées, notamment concernant un manque de communication au niveau local et des difficultés d'accès aux services en milieu rural. Parmi les défis identifiés figurent une faible appropriation locale des accélérateurs, des inégalités d'accès persistantes pour certaines populations vulnérables, un déficit de formation aux outils numériques, ainsi qu'une coopération intersectorielle encore fragmentée. Des faiblesses subsistent également en matière de coordination interinstitutionnelle, de couverture des services juridiques et post-avortement, ainsi que de disparités d'accès selon les zones géographiques et les groupes cibles.

Axe Adolescents et Jeunes

L'examen documentaire indique que le Bureau pays a intégré les six accélérateurs de développement dans la mise en œuvre du CP10. Cette intégration s'est notamment traduite pour l'axe Adolescent et Jeunes par l'inclusion de l'éducation complète à la sexualité (ESC), à la fois en milieu scolaire et extrascolaire, permettant de fournir aux adolescentes et jeunes (des connaissances sur leurs droits sexuels et reproductifs (Accélérateur 1). Plusieurs approches innovantes ont été mobilisées à cette fin, incluant des activités ludiques, des jeux, du théâtre ainsi qu'une application mobile de sensibilisation (Accélérateur 2).

La mise en place de partenariats avec des institutions nationales — telles que le ministère de la Jeunesse, l'Office tunisien de la Jeunesse (OTJ), le ministère de la Santé — ainsi qu'avec des organisations de la société civile (IADH, ATSR) a permis de réaliser des avancées significatives (Accélérateur 3). Par ailleurs, l'UNFPA a soutenu la production de données sur les A&J et a contribué à l'intégration d'indicateurs spécifiques dans le dispositif national de collecte, comblant ainsi des lacunes importantes en matière de données (Accélérateur 4).

L'application du principe "ne laisser personne de côté" (LNOB) se manifeste dans les interventions portant une attention particulière aux A&J en situation de handicap, à ceux hors du système scolaire, ainsi qu'aux victimes de violences basées sur le genre (VBG), qui ont bénéficié de connaissances et de services SSR adaptés à leur vulnérabilité (Accélérateur 5). Par ailleurs, le CP10 a fait preuve de résilience et d'adaptabilité lors des crises liées à l'éducation à la sexualité, en poursuivant ses activités tout en multipliant les campagnes de sensibilisation et de plaidoyer soulignant l'importance de la SSR pour les A&J et le développement national (Accélérateur 6).

Axe Dynamique des populations

Les données relatives aux violences basées sur le genre (VBG) sont désormais consolidées et mobilisées pour appuyer l'élaboration des politiques publiques. D'un point de vue plus général, l'un des aboutissements les plus notables de l'utilisation de l'accélérateur 2 (innovation et numérisation) est la digitalisation, pour la première fois, du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH). Grâce au soutien logistique et stratégique de l'UNFPA, la méthode de collecte CAPI (Computer-Assisted Personal Interviewing) a été introduite et déployée à l'échelle nationale. Ce virage technologique a permis non seulement une amélioration substantielle de la qualité et de la rapidité des données collectées, mais également une montée en compétences des agents et structures nationales impliqués. L'appui fourni par l'UNFPA ne s'est pas limité au transfert technologique : il a également inclus un accompagnement de proximité tout au long du processus de préparation, de test et de mise en œuvre du recensement, marquant une étape décisive dans la modernisation de l'éco système statistique tunisien.

En sommes, les accélérateurs du développement sont utilisés mais pourraient être davantage mobilisés.

Constat 7 : La cohérence interne est globalement respectée d'un point de vue conceptuel mais doit être renforcée par une meilleure coordination

Les actions menées dans le cadre du CP10 reposent sur une approche intégrée et synergique entre les composantes SSR, GEWE, A&J et P&D, alignée sur les priorités de l'UNFPA et les ODD. Les méthodes employées incluent des réunions de coordination régulières, des diagnostics participatifs co-construits avec les jeunes et partenaires, un appui transversal aux données pour un ciblage fondé sur l'évidence, ainsi que l'intégration des approches transversales telles que les droits humains, l'inclusion et la gouvernance. Ces efforts ont permis de renforcer la couverture communautaire à travers des campagnes nationales, d'intégrer les enjeux SSR et d'autonomisation dans les actions jeunesse, et d'améliorer la production et l'utilisation de données désagrégées. L'alignement avec les stratégies nationales et les partenariats institutionnels a été salué, de même que l'innovation de la stratégie jeunesse.

La cohérence interne s'illustre bien dans la conception du CP10 par la mise en place adéquate de passerelles entre les thématiques A&J et ceux des autres axes. Au niveau de la mise en œuvre, les réunions de planification et de coordination au sein de l'UNFPA ont permis de nourrir ces interactions entre les domaines thématiques. Ainsi, le domaine thématique SSR l'offre de services aux A&J dans les EAJ ainsi qu'aux jeunes filles victimes de VBG qui sont par la même occasion prises en charge par les interventions de GEWE. Le domaine thématique P&D fournit les données disponibles pour la planification, la mise en œuvre et le suivi des interventions de A&J. En retour, l'axe A&J a implémenté des interventions qui alimentent les autres domaines thématiques.

La mise en œuvre du programme de pays a été accompagnée d'un ensemble de mécanismes de pilotage visant à assurer la cohérence interne entre les différentes interventions : revues de mi-parcours, retraites annuelles, et en 2023, une retraite stratégique a permis une analyse plus approfondie des enjeux transversaux. Ces dispositifs de gouvernance interne ont été renforcés par des revues documentaires thématiques portant sur les domaines prioritaires du mandat de l'UNFPA

Cependant, cette volonté de structuration stratégique se heurte encore à des limitations opérationnelles, comme l'ont souligné plusieurs parties prenantes lors des entretiens d'évaluation. Parmi les obstacles identifiés :

- Un manque de ressources, en particulier en temps, pour approfondir les dynamiques de capitalisation, de suivi et d'apprentissage entre les axes d'intervention ;
- L'absence de coordination centrale thématique, notamment en matière de données et d'information, ce qui limite la visibilité transversale sur les acquis, les besoins et les priorités dans les différents volets du programme (santé reproductive, violence basée sur le genre, migration, handicap, etc.).

La citation d'un acteur clé évoquant une réflexion « à ce stade peu mature » illustre le besoin d'un renforcement de la transversalité interne et d'un outillage plus structuré pour mieux intégrer les dimensions intersectorielles du programme.

Il est à noter que des critiques ont été formulées concernant le manque de régularité des réunions inter-composantes, la lenteur des transferts de fonds et une articulation opérationnelle encore incomplète dans certaines zones rurales.

Constat 8 : La cohérence externe est respectée et l'UNFPA est un acteur central dans ces divers domaines d'intervention en Tunisie, des pistes d'amélioration doivent cependant être trouvées au niveau de la production et de la centralisation des données.

La cohérence externe se manifeste à travers le leadership, la coordination et la complémentarité entre les agences, dans le cadre du Système des Nations Unies.

L'UNFPA a démontré, tout au long du cycle du programme, une forte implication dans les mécanismes de coordination du Système des Nations Unies (SNU) en Tunisie en particulier sur l'aspect statistique et de la

centralisation des données. Sa présence active dans les groupes de travail thématiques inter-agences lui a permis de jouer un rôle moteur sur plusieurs axes :

- Un leadership affirmé sur les thématiques de la santé reproductive et du handicap ;
- Une approche transversale assumée sur les questions migratoires, permettant de soutenir des interventions multi-acteurs sans chercher à concentrer les responsabilités ou dupliquer les efforts.

Cette capacité à jouer un rôle de catalyseur et de facilitateur est illustrée par des projets comme « Handicap & Inclusion », conduit avec le ministère des Affaires sociales en partenariat avec d'autres agences du SNU. Ce projet est souvent cité comme un exemple de collaboration efficace, fondée sur la complémentarité des expertises. D'autres acteurs tels que la Banque mondiale ont également salué cette dynamique de recherche de synergies et de coordination opérationnelle.

L'UNFPA a su exploiter des synergies et des partenariats avec d'autres agences du SNU.

Axe Adolescents et Jeunes

Un Groupe Transversal Jeunesse (GTJ) impliquant toutes les agences du SNU en Tunisie a été mis en place en Octobre 2021 afin de « renforcer la redevabilité et l'harmonisation des interventions des agences sur la thématique Jeunesse dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Plan d'Action de l'UNSDCF 2021-2025, tout en assurant une participation effective des jeunes à ces processus ». Cela a permis plusieurs initiatives communes dont (i) la célébration de la journée internationale de la Jeunesse sous le thème « La Sécurité alimentaire et les jeunes en Tunisie : Où en est-on ? » (UNFPA, UNHABITAT, PAM & IFAD) en 2021, (ii) l'élaboration de la politique nationale intégrée de la Jeunesse et (iii) l'élaboration d'un code de la Jeunesse en 2022. En outre, l'UNFPA a su mobiliser des partenariats avec des institutions nationales (Ministères, OSC, organisations de jeunes) pour atteindre des résultats encourageants, notamment l'intégration de l'ESC dans des écoles, l'offre de services aux A&J et l'appui technique aux services gouvernementaux. De même, l'UNFPA s'est appuyé sur son avantage comparatif en matière de SSR des A&J pour mobiliser plusieurs donateurs internationaux (Canada, Japon, Italie, Union Européenne) et contribuer ainsi au développement de la Tunisie. Cette approche intégrée et collaborative a facilité la formation d'un écosystème A&J en Tunisie.

Axe SSR et Égalité des genres

L'évitement des doublons pour la cohérence externe du CP10 en matière de genre est fondé sur des partenariats solides avec des agences nationales et internationales, la coordination et l'intégration des actions. Elle a assuré la complémentarité et l'efficacité des actions, renforcé, enrichi et harmonisé les actions SSR et GEWE, les synergies et l'impact sur les populations cibles et les ODD. L'on note des synergies entre agences et coordination au sein de l'UNCT et de l'UNSDCF. L'UNFPA dirige jusqu'en 2023 un groupe de réflexion autour des jeunes^[14] ^[15], et coordonne les initiatives d'égalité de genre en contribuant aux stratégies UNSDCF. L'UNFPA participe activement à des projets conjoints avec des partenaires SNU (UNICEF, ONUSIDA, UNESCO, OMS, OIM, HCR, PNUD, Banque mondiale,) et bilatéraux (USAID). Des actions communes, comme des campagnes et des micro-évaluations, soutiennent la SSR et la réponse aux VBG. La coordination avec le MS, le MFFES favorise la cohérence nationale, et la collaboration avec des OSC locales et institutions comme le CREDIF. Cinq ministères et institutions publiques sont impliqués dans la collecte d'indicateurs VBG.

Le CP10 complète efficacement les efforts des autres acteurs, optimisant les ressources et maximisant la couverture des populations cibles. La coordination garantit l'articulation harmonieuse des interventions. La cartographie de l'offre genre liée au CP10 renforce les synergies inter-agences, facilitant l'action conjointe en SSR et GEWE. L'engagement de l'OMS, UNICEF, ONFP et UNFPA a amélioré l'intégration des services pour les populations vulnérables, en synergie avec les ministères, ONG et leaders religieux. Des campagnes telles que "Zéro Tolérance" ont sensibilisé plus de 100 000 personnes. À Médenine, la cohabitation des interventions UNFPA à l'ADDCI a permis d'éviter les doublons dans l'autonomisation et les VBG. La fourniture de services VBG, la prévention et la coordination multisectorielle, jouit d'un soutien complémentaire de l'UNICEF, USAID et PNUD pour une couverture élargie.

Axe Dynamique des populations

D'un point de vue de la production de données démographique, la cohérence externe est moins nette. En effet, la fragmentation des systèmes d'information et une coordination limitée, ainsi que des contraintes structurelles incluant le cloisonnement administratif, un accès inégal aux ressources, une forte dépendance au financement externe, et des procédures lourdes pour les populations migrantes sont autant d'obstacles à l'accès aux données démographiques disponibles.

Le leadership de l'UNFPA au sein du SNU, l'alignement avec le cadre stratégique national (UNSDCF) et des partenariats solides avec ministères et OSC locales assurent la cohérence externe du programme. Néanmoins, des limites telles que la participation irrégulière aux réunions, les retards de financement et une articulation opérationnelle insuffisante entre parties prenantes ont freiné la performance, aggravées par des contraintes structurelles et des disparités de l'offre des services et des résistances culturelles entre régions et milieux de résidence aux détriments des zones rurales et des populations vulnérables.

Efficacité

4.3 Réponse à la question d'évaluation 3:

Dans quelle mesure le programme pays de l'UNFPA Tunisie a-t-il contribué a-t-il a (i) à l'amélioration des systèmes nationaux; (ii) à la réalisation des effets visés, à travers les quatre produits définis, y compris : l'accès des populations dont les plus vulnérables (A&J, FVV, etc.) aux services et droits relatifs à la santé, la sexualité, la reproduction ; à la protection contre les VBG et à la participation au développement ; l'accès des acteurs aux données fiables et aux compétences de planification fondée sur lesdites données ; la réalisation des 3 zéros. (b)- Quels facteurs ont influencé, de manière positive ou négative, cette contribution, et pourquoi l'ont-ils influencée ?

Résumé des constats : Le CP10 a pris en compte les besoins des groupes ordinaires et défavorisés. Il met les activités, interventions en vis-à-vis des résultats à atteindre pour chaque axe. L'appui stratégique a documenté les besoins des bénéficiaires et des institutions partenaires afin de renforcer les cadres stratégiques nationaux. L'appui systémique a permis de déployer des services SSR et VBG intégrés et inclusifs car ils répondent aux besoins des populations cibles en combinant différentes approches de couverture et la communication. Les systèmes de données ont été renforcés améliorant production et l'utilisation de données factuelles pour la décision, ce qui est une condition nécessaire à l'efficacité du programme. L'accent mis sur la participation communautaire permet une segmentation de l'audience et une communication adaptée à la diversité de l'audience (en développant différents volets, approches, canaux) ce qui rend la sensibilisation plus efficace et rend possible la mise en place de moyens d'accès autonomes parce qu'adaptés aux services de voir notamment pour PwD ; Le travail de plaidoyer pour l'inclusion et la participation de tous et toutes à chaque étape de mise en œuvre pour SSR/GEWE mais aussi pour l'axe A&J se traduit dans les indicateurs de performance par une efficacité avérée. Les contraintes notamment en ressources humaines et financières sous lesquelles le programme du CP10 a dû opérer ont laissé des incomplétudes dans la mise en œuvre par rapport à la planification ; de la coordination des parties prenantes et du suivi de la qualité pourrait être améliorée.

Constat 9: Le programme de pays de l'UNFPA a contribué de manière démontrable à l'amélioration des systèmes nationaux, et à la ventilation des données pour une planification et une mise en œuvre de programmes et services.

Axe SSR

Les appuis du CP10 aux cadres et systèmes nationaux est favorable à la prise en compte des besoins et droits de tous. On doit particulièrement retenir ici l'introduction du PNSSR 2021-2030, du Plan d'action inclusif SSR (ONFP) pour une prise en compte des personnes en situation de handicap, de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRPD). Par ailleurs, l'appui au développement d'outils d'évaluation de la qualité des services pour tous, de services SSR mobiles, de la téléconsultation ainsi que la formation des prestataires de santé sur la PEC des urgences SSR et VBG et des sage-femmes (126) sur l'éthique et la pratique réflexive (Rapports UNFPA et KII des PE) sont autant d'intervention qui ont permis d'améliorer l'accès et la qualité aux services pour tous.

L'amélioration par le CP10 de la capacité nationale en processus de données ventilées/fiables s'est traduit notamment par l'appui à la conception du Système SDMPR qui consiste à identifier les causes de décès et afin de réduire les taux de mortalité. Par ailleurs, les données intégrées dans la base de données et de suivi du ministère de la Santé de ONFP sont aussi un matériau précieux pour la création d'une base de données SSR pour le suivi des prestations.

La contribution du CP10 à rendre les services SSR accessibles aux bénéficiaires est indéniable. Les OPD et OSC pour groupes vulnérables ont été consultés et impliqués dans toutes les phases de programmes SSR notamment dans l'élaboration de cadres stratégiques (par exemple pour le plan d'action SSR inclusif 2023-2027, CRPD), dans les procédures de demande de financement, dans les comités techniques et de pilotage du CP10, dans les formations et enfin dans les interventions de plaidoyer. On peut mentionner à titre d'exemple l'inclusion des personnes en situation de handicap dans le Conseil du développement social, (rapports UNFPA, UNPRPD).

Axe Adolescents et Jeunes

Pour ce qui est des systèmes de données, l'UNFPA a soutenu en 2022 la mise en place d'un système de données sur la jeunesse en partenariat avec le Conseil national de la statistique (CNS) et l'Observatoire Tunisien de la jeunesse (OTJ). L'UNFPA a également soutenu l'Institut National de la Santé Publique (INSP) dans l'élaboration d'un cadre national de suivi et d'évaluation pour la Stratégie Nationale sur la Santé des Jeunes et des Adolescents. L'UNFPA a également soutenu, pour ce qui est des capacités techniques, l'élaboration d'un plan de formation des enseignants sur l'ECS et a contribué au renforcement des capacités et des connaissances de 417 A&J sur leurs droits sexuels et reproductifs. Enfin, s'agissant de l'engagement et participation des jeunes, l'UNFPA a soutenu l'organisation d'un symposium national rassemblant 257 jeunes activistes et leaders sur des thématiques liées aux droits et au développement.

Cependant, il est ressorti des difficultés dans le suivi des standards de qualité ESC en raison d'une insuffisance de capacités des parties prenantes. En effet, ce sont des standards internationaux qui ne peuvent faire l'objet d'une appropriation nationale dans un délai d'un cycle de programme de l'UNFPA. Il faut s'attendre à ce que cela prenne du temps et que les défis, les bonnes pratiques et les leçons apprises soient capitalisés et transformés en opportunités pour le CP11. En outre, l'intégration de l'ECS en milieu scolaire a enregistré des retards en raison de l'instabilité institutionnelle. Des responsables ont été mutés à d'autres postes durant la mise en œuvre du CP10 ; et il fallait recommencer avec le nouveau tenant de la position. Il s'est aussi posé la question des données qui étaient insuffisantes en ce qui concerne les A&. Enfin, il y a une absence d'un cadre institutionnel structurant la participation des jeunes aux décisions politiques.

Axe Egalité des Genres

Les appuis du CP10 ont permis de renforcer le cadre stratégique de l'égalité de genre et de la réponse aux VBG. Ce renforcement se traduit par la contribution à l'élaboration de texte offrant des cadres juridiques et

institutionnels nationaux plus favorables aux droits des populations concernant le Genre (Stratégie Nationale de lutte contre les VFF à travers le cycle de vie, stratégie nationale pour la production d'indicateurs sur les VFF 2018 ; Plan National de Sensibilisation sur les VBG). De plus, l'arrimage de l'action du pays aux cadres internationaux (stratégies UNFPA2018-2021 ; 2021-2024, CEDAW, CIPD+25, ODD) et l'intégration du genre dans les politiques d'emploi et de formation professionnelle ont permis une offre genre et VBG renforcées.

L'action de l'UNFPA inclut le renforcement des capacités chez les partenaires pour la PEC des FVV tout au long du programme et durant le COVID-19 et a donné lieu à la création de 07 centres CVBG avec couverture étendue, ainsi que la mise en œuvre de campagnes de communication concernant l'autonomisation genre/VBG des bénéficiaires. D'autres interventions telles que la mise en place de formations normatives et techniques des acteurs ainsi que de programme de formation professionnelle en couture, informatique ont offert des opportunités de microfinancement et l'emploi aux bénéficiaire (rapport annuels).

L'amélioration de la capacité nationale de production et utilisation de données relative à la VBG s'est faite via la formation et l'appui technique aux acteurs de la stratégie de lutte contre les VBG ; y compris lors du déploiement d'enquêtes nationales tel que le MICS 2023. La contribution à la mise en place de plateformes telles que l'ONLVF.

L'ONLVF a réalisé plusieurs études importantes, notamment "Étude sur les déterminants des violences conjugales" et "Violences qui migrent avec les femmes" réalisées avec l'appui technique et financier de l'UNFPA. Des campagnes de sensibilisation et contenus numériques ont été créés avec le soutien de l'UNFPA. Par ailleurs, l'UNFPA a soutenu la société civile dans la création, la gestion et la coordination de centres de prise en charge des femmes victimes de violences avec un appui, à la fois technique, financier et opérationnel. En collaboration avec d'autres partenaires (Union européenne, CREDIF), l'UNFPA a contribué à la mise en place d'un système robuste d'indicateurs sur les violences faites aux femmes.

Axe Dynamique des populations

De manière générale, l'efficacité de l'approche de l'UNFPA, selon les partenaires rencontrés, repose notamment sur :

- Une forte capacité d'adaptation et de réactivité face aux imprévus (budgets, remaniements, crises) ;
- Une écoute attentive des besoins exprimés par les partenaires gouvernementaux, en particulier l'INS et le ministère de la Santé ;
- Une agilité dans la mobilisation de financements complémentaires.

Efficacité sur l'amélioration de la disponibilité des données administratives

L'UNFPA a également contribué au renforcement des systèmes de collecte de données sectorielles :

- Avec le CREDIF, le centre de recherche relevant du ministère de la Femme, l'UNFPA a accompagné l'élargissement des indicateurs sur les violences basées sur le genre (VBG) extraits des fichiers administratifs, dont le nombre est passé de 24 en 2018 à 120 en 2023 grâce à l'expertise technique fournie.
- Avec l'Institut National de Santé Publique (INSP), l'UNFPA a soutenu le développement et la mise en œuvre de l'outil IRIS, permettant de coder numériquement les causes de décès à partir des certificats médicaux. Cet appui a été crucial, notamment dans un contexte de contraintes budgétaires au sein du ministère de la Santé.

Constat 10. Le programme de pays de l'UNFPA Tunisie a contribué à rendre les services SSR, A&J, Genre et P&D accessibles aux populations cibles.

Axe SSR

Parmi les appuis stratégiques apportés à l'effort d'inclusivité on peut citer : l'étude d'accessibilité des services SSR et des CVBG; l'évaluation de l'accès aux services SSR publics des migrantes et le plaidoyer pour leur intégration, la contribution à la mise en place du Plan d'action inclusif de la SSR de l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP) 2023-2027 ; l'offre d'une formation à 174 personnels de santé et du social à la SSR, PF et VBG, pour les sensibiliser à une approche basée sur les droits de l'homme (ABDH), la création d'une plateforme de gestion des données sur le handicap; le renforcement des capacités des OSC/OPD, le déploiement d'équipes mobiles et de la télémédecine. (ATSR, MdM ; UNPRPD-23).

En matière de facilitation de l'accès et de l'utilisation des services, l'action du CP10 s'est traduite par l'introduction d'un guide d'accessibilité, ainsi que par la production de supports éducatifs et d'outils adaptés (braille, audio, vidéo avec langue des signes, brochure en langage simplifié). Un effort notable de plaidoyer auprès des décideurs a été entrepris en faveur de l'inclusion de différents groupes, parallèlement à la diffusion de contenus diversifiés et à la conduite de sessions de sensibilisation sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) et de lutte contre les violences basées sur le genre (VBG). Ces actions ont ciblé le grand public, incluant les Femmes en Âge de Reproduction (FAR), les adolescents et jeunes en milieu rural et urbain, les communautés migrantes ainsi que les personnes en situation de handicap.

Les données recueillies au cours du processus d'évaluation montrent que la démarche de Communication pour le Développement (C4D) a été soigneusement segmentée selon les audiences (population générale et groupes spécifiques), sur la base d'une analyse des besoins. Cette segmentation s'est accompagnée de la production de supports spécifiques, d'une diversité de composantes et de stratégies de communication (interpersonnelle, médias de masse, réseaux virtuels ; mobilisation, sensibilisation, plaidoyer), et de l'utilisation de canaux de diffusion variés (coaching, counseling, productions médiatiques et audiovisuelles, outils numériques). Un accent particulier a été mis sur une approche participative, notamment à travers des pièces de théâtre conçues et interprétées par les bénéficiaires.

Cette démarche a permis d'améliorer la qualité et l'efficacité des interventions de l'axe SSR. En effet, la stratégie de communication — intégrant messages, supports, campagnes et suivi — a permis de toucher efficacement les groupes cibles, qui sont désormais mieux informés et sensibilisés sur leurs droits et sur les services disponibles (cf. matrice d'évaluation, indicateur 1). La mise en place d'une offre SSR/planification familiale (PF) inclusive, comprenant normes, guides, outils, formations et un paquet intégré de services, est à un stade avancé (cf. matrice d'évaluation, indicateur 2). Par ailleurs, l'amélioration de l'accès à la SSR/PF pour les personnes défavorisées et marginalisées, grâce à des approches adaptées, est globalement appréciée par les bénéficiaires (personnes handicapées, femmes victimes de violences, autres), malgré certaines réserves substantielles exprimées lors des groupes de discussion et des entretiens (cf. matrice d'évaluation, indicateur 3).

Axe Adolescents et Jeunes

Il est ressorti des difficultés dans le suivi des standards de qualité ESC en raison d'une insuffisance de capacités des parties prenantes. En effet, ce sont des standards internationaux qui ne peuvent faire l'objet d'une appropriation nationale dans un délai d'un cycle de programme de l'UNFPA. Il faut s'attendre à ce que cela prenne du temps et que les défis, les bonnes pratiques et les leçons apprises soient capitalisés et transformés en opportunités pour le CP11. En outre, l'intégration de l'ECS en milieu scolaire a enregistré des retards en raison de l'instabilité institutionnelle. Des responsables ont été mutés à d'autres postes durant la mise en œuvre du CP10 ; et il fallait recommencer avec le nouveau tenant de la position. Il s'est aussi posé la question des données qui étaient insuffisantes en ce qui concerne les A&J. Enfin, il y a une absence d'un cadre institutionnel structurant la participation des jeunes aux décisions politiques.

En ce qui concerne l'accès aux droits et services, dans le cadre de la mise en œuvre du CP10, l'UNFPA a contribué à rendre les services A&J accessibles aux populations cibles. L'Éducation Sexuelle Complète (CSE)

introduite dans plusieurs régions (Kef, Jendouba, Kasserine, Kairouan, Sousse) a permis de sensibiliser les A&J. Des modules de formations, des directives et des guides éducatifs adaptés aux jeunes, y compris en milieu extrascolaire ont été élaborés pour toucher tous les A&J, y incluant ceux en dehors de l'école. Du matériel IEC a été développé à cet effet et des cahiers d'ESC pour les parents ont été élaborés afin de les sensibiliser sur les questions de sexualité des A&J. Une application mobile a été développée (SexoSanté) pour sensibiliser les A&J sur les questions de SSR. En outre, une campagne de sensibilisation sur les formes normalisées des VBG ciblant les hommes et les garçons dénommée Ismou Tamyiz a été lancée dans 3 régions. Un court métrage sur la violence contre les adolescentes intitulé "Bisklet" et sous-titré en anglais et en français a été réalisé et diffusé pour la sensibilisation des A&J. Des activités ludiques (théâtre, écriture, poésie, etc.) ont été utilisées pour sensibiliser les A&J sur leurs droits sexuels et reproductifs. Des Podcasts ESC radiophoniques en partenariat avec Radio Essaida ont également été développés dans ce but. Pour finir, l'offre de services dans les EAJ a permis de fournir des soins aux A&J dans plusieurs régions du pays.

Cependant, le manque de formation des enseignants et éducateurs sur la CSE limite l'impact du programme. En outre, il existe des difficultés à atteindre les jeunes en milieu rural et zones défavorisées. Aussi la communication s'est par moment heurtée à la sensibilité populaire. En ce qui concerne l'ESC, les cahiers ont suscité des réactions négatives au sein de la population ; ce qui a limité la diffusion des messages à travers ces cahiers. Des EAJ sont confrontés à des défis qui limitent leur efficacité dans l'offre de services aux A&J.

Axe Égalité des Genres

La contribution du CP10 à rendre les services Genre/SSR accessibles aux populations cibles, bénéficie d'une validation modérée. Cette position découle d'acquis substantiels, mais nuancés par des limites persistantes quant à l'accès universel et inclusif. Le CP10 a néanmoins joué un rôle significatif dans l'amélioration de l'accès aux services VBG/SSR (prévention, prise en charge, défense et réparation des VBG ; santé maternelle, néonatale et nutritionnelle [SMNN] ; planification familiale [PF] ; santé reproductive des adolescents et jeunes [SRAJ] ; renforcement des compétences d'autonomie) à travers la communication pour le développement (C4D).

Pour renforcer l'accessibilité, des guides spécifiques ont été conçus à destination des personnes en situation de handicap (PwD), et des mécanismes de coordination pour l'orientation vers les services ont été mis en place afin de promouvoir l'inclusion. Les organisations de la société civile (OSC) et les organisations de personnes handicapées (OPD) ont également bénéficié d'un appui pour garantir l'inclusivité de toutes les catégories de population, y compris dans la santé sexuelle et reproductive (SSR) et les services VBG (Rapport EMNA, 2022). En ce sens, l'hypothèse 2 peut être considérée comme validée

Axe Dynamique des populations

La production de données désagrégées est essentielle pour l'inclusion des populations vulnérables. Des progrès notables ont été réalisés, notamment avec l'intégration d'un module dédié aux personnes vivant avec un handicap dans le recensement, représentant un pas important vers une meilleure identification de leurs besoins de santé et d'accès aux droits.

Cependant, plusieurs limites persistent :

- Les planificateurs nationaux sont encore peu sensibilisés à l'élaboration de politiques fondées sur des données désagrégées ;
- Le plaidoyer en faveur de la désagrégation des données par type de population (migrants, personnes âgées, PwD) reste marginal ;
- La production d'indicateurs spécifiques demeure fragmentaire et ponctuelle, sans mécanisme systématique de collecte et d'exploitation.

4.4 Réponse à la question d'évaluation 4:

Dans quelle mesure les ressources humaines, financières, matérielles, immatérielles et temps du bureau de l'UNFPA Tunisie ont-elles été planifiées et mobilisées à la hauteur des objectifs du programme pays, et dans quelle mesure leur utilisation a-t-elle été appropriée pour poursuivre la réalisation des résultats définis dans le programme de pays ?

Résumé des constats : Les ressources mobilisées dans le cadre du CP10 ont produit des résultats tangibles : l'UNFPA Tunisie a su maintenir et renforcer des services essentiels — y compris pendant la crise COVID-19 — en finançant matériel médical (échographes, kits contraceptifs), équipes mobiles, actions de communication et renforcement des systèmes de données (SMDR, SNIS). Globalement, la planification et la coordination avec les ministères et partenaires d'exécution ont permis d'assurer une couverture des bénéficiaires dans les 13 gouvernorats.

Néanmoins, l'efficience du CP10 a été limitée par des écarts notables entre composantes (forte exécution financière pour GEWE et SSR ; sous-exécution pour P&D), des insuffisances en ressources humaines (postes non pourvus au CO, sous-effectifs dans les structures de santé périphériques), une dépendance aux financements externes réduisant la flexibilité, une gouvernance de données fragmentée (notamment pour A&J), et des retards ou absences de documents clés (plan d'acquisitions non fournis) qui ont entravé une évaluation complète de certains aspects de l'efficience. Les performances produites indiquent que, si la mobilisation financière a été globalement efficace, la disponibilité des ressources humaines et la qualité des structures de mise en œuvre restent des freins majeurs à l'atteinte intégrale des objectifs.

Constat 11: Taux d'exécution financière élevés, mais disparités marquées entre composantes.

L'UNFPA Tunisie a mobilisé la grande majorité des ressources financières prévues pour plusieurs composantes, mais l'exécution est inégale entre axes programmatiques. Il faut noter que des ajustements budgétaires ont été effectués pour répondre à la pandémie de COVID-19, avec des fonds supplémentaires pour les populations vulnérables et les personnes en situation de handicap. L'hypothèse 1, qui postule que les ressources investies dans la réalisation des objectifs du programme pays ont été prévues et mobilisées pour atteindre ces objectifs, est validée.

- **Axe SSR :** budget prévisionnel USD 1 400 000 ; mobilisation USD 1 367 758 04 → **d'utilisation.** (données financières CP10)
- **Axe Egalité des genres:** budget prévu USD 1 400 000 ; mobilisation effective USD 2 090 505,40 → **149 % mobilisé.** (données financières CP10, audits) L'hypothèse 3 qui postulant que l'utilisation des ressources est adéquate pour atteindre les objectifs est validée partiellement les taux et qualité de l'utilisation des ressources (RF, RH, RM, RS, RT) étant variables. Les RF ont été exécutée à 100%
- **Axe Adolescents & Jeunes :** couverture financière partielle ; environ **la moitié** des ressources provient de partenaires techniques et financiers (PTF).
- **Axe Dynamique des populations :** seulement **55 %** du budget prévisionnel consommé (USD 781 000 sur 1,4 million USD). **Mobilisation très faible des contributions extérieures (taux de mobilisation ≈ 28 %).**

Cette gestion des ressources financière a eu pour conséquence, la sous-exécution en P&D indique une capacité limitée à absorber et utiliser certains financements externes, entravant la mise en œuvre planifiée. **Ceci suggère que le frein à l'efficacité se situe au niveau de la disponibilité des ressources et non pas au niveau de l'optimisation de l'utilisation des ressources.**

Source : Données financières CP10, audits, rapports CO.

Constat 12: Des ressources humaines limitées, freinant l'efficacité, surtout dans les zones périphériques.

Le bureau pays a opéré avec des effectifs restreints, marqués par des vacances de postes et une forte rotation du personnel. Cette situation a réduit la continuité dans la mise en œuvre, la consolidation des acquis et le suivi rapproché des partenaires. Pour compenser, le CO a eu recours de manière récurrente à des consultants nationaux et internationaux, notamment dans les domaines A&J et Population et Développement.

- Postes au bureau pays partiellement pourvus (vacances de postes identifiées par l'analyse des besoins). Plusieurs sources signalent des postes **essentiels non pourvus** ; l'analyse interne mentionne la non-couverture de certains postes identifiés. (rapports internes, analyses des besoins)
- Les **ressources humaines du bureau pays** ont été mobilisées conformément aux besoins pour la composante GEWE.
- Sous-effectifs dans les structures sanitaires (par ex. CSR Kairouan, centres périphériques type CSB II) : **gaps d'environ 40 %** par rapport aux effectifs nécessaires. Certaines régions du Nord-Ouest et du Sud présentent **0,6 médecin pour 1 000 habitants**. (ONFP 2020, Plan national SSR 2021–2030, rapports locaux)
- Recrutement de consultants (ex. consultant dédié A&J) : a permis de combler des besoins techniques mais créé **ruptures de continuité** (clause de rupture de contrat) et fragilité dans la capitalisation des savoirs.
- Formation fournie : plus de **1 500 prestataires formés**, mais la formation n'a pas suffi à combler les lacunes en qualification (notamment pour la prise en charge des femmes victimes de violences, personnes en situation de handicap).
- Au CSR de Kairouan le taux de départs à la retraite à court terme est élevé. Le plan des acquisitions et son exécution n'ont pas été fournis au CPE d'où l'impossibilité d'évaluer.

Le recours systématique aux consultants limite la stabilité institutionnelle, la continuité du soutien technique et l'appropriation nationale. Le manque de personnel qualifié réduit l'efficacité des services, surtout dans les zones rurales et périphériques.

Source : ONFP 2020, rapports d'évaluation, entretiens KIIs, rapports partenaires.

Constat 13 : Gestion financière et administrative jugée efficace mais fragilisée par des retards

Les apports matériels et stratégiques (équipements, équipes mobiles, télémédecine, renforcement des systèmes d'information) ont permis de maintenir et d'élargir l'offre de services, mais leur effet de levier a été limité par des capacités nationales d'absorption hétérogènes.

- Déploiement des **6 accélérateurs de développement**, campagnes de communication, équipes mobiles, télémédecine et renforcement des systèmes de suivi (SMDR, SNIS).
- Acquisitions matérielles incluant échographes, kits contraceptifs, équipements adaptés pour les personnes en situation de handicap.
- Mise en place de cliniques/équipes mobiles ayant amélioré la disponibilité de services SSR en zones enclavées.
- Limites : plan d'acquisitions et son exécution **non fournis** au CPE → impossibilité d'évaluer complètement le cycle d'achats ; certaines équipes/centres (CVBG) souffrent d'une viabilité financière limitée.

Les ressources matérielles ont été mobilisées avec pertinence (équipements, référentiels, supports de formation, outils de communication C4D, adaptations pour PwD et migrant(e)s, mise en place de Centres VBG), mais l'inadéquation et l'insuffisance persistent dans certaines régions. Ces ressources ont soutenu la résilience des

services (notamment pendant la crise COVID-19), ainsi que des supports de communication pour la communication et des outils de gestion pour les PE, mais des goulots d'étranglement subsistent au niveau logistique, de maintenance et d'intégration dans les systèmes nationaux.

Source : Rapports CO, documentation CP10, rapports d'audit.

Constat 14 : L'efficacité varie significativement selon les composantes du programme

L'évaluation met en évidence des niveaux d'efficacité contrastés entre les quatre composantes du CP10. Alors que la mobilisation et l'utilisation des ressources ont été optimales dans certaines composantes (notamment GEWE et SSR), d'autres ont connu des difficultés structurelles et organisationnelles (A&J, P&D) qui ont limité la portée et l'absorption des résultats.

Axe Santé sexuelle et reproductive (SSR)

L'hypothèse 2 postulant que les ressources utilisées ont permis de produire les résultats escomptés par le CP10 est assez valide. L'évaluation du CP10 a montré que les ressources en SSR ont permis de maintenir et renforcer les services, même pendant la crise COVID-19, avec l'achat de matériel médical essentiel, comme des échographes et des kits de contraception. Des fonds ont été utilisés pour développer des interventions, projets et programmes, atteignant les populations vulnérables dans les 13 Gouvernorats du CP10, y compris dans les zones enclavées. Ces financements ont couvert tous les groupes cibles, y compris les femmes rurales, les personnes handicapées, les femmes de 15-49 ans, les jeunes, les migrantes, et les victimes de violences de genre (VBG). L'UNFPA a adapté ses actions aux besoins spécifiques de ces groupes, en assurant des intrants et des infrastructures adéquates. Des études ont identifié les besoins des bénéficiaires, et les ressources ont été adaptées pour répondre aux priorités locales. Les financements ont soutenu des actions ciblées pour les femmes en situation de handicap et d'autres groupes vulnérables.

Les principales faiblesses identifiées concernent un renforcement insuffisant des services, marqué par des lacunes en formation et en compétences, en particulier pour les femmes victimes de violences (FVV), les personnes handicapées et les populations migrantes. La planification initiale et le choix des partenaires d'exécution (PE) ont révélé des écarts, nécessitant des ajustements budgétaires annuels pour optimiser l'utilisation des ressources. Par ailleurs, la faible maîtrise des procédures UNFPA complique la gestion des fonds et la justification des comptes. Les contraintes et menaces incluent l'inadéquation des structures de santé, le manque de personnel qualifié, des dépenses publiques en santé insuffisantes, ainsi que l'impact de la crise COVID-19, qui a à la fois accru les besoins et freiné la mise en œuvre des activités.

Parmi les facteurs favorables, on note une bonne coordination externe avec le ministère de la Santé et les OSC, renforçant la mise en œuvre des interventions. Bien que les ressources aient été mobilisées de manière pertinente, la performance du programme demeure inégale, notamment dans les zones rurales et auprès des groupes vulnérables, en raison des retards, du sous-effectif et des contraintes structurelles.

Axe Adolescents et Jeunes (A&J)

L'intégration progressive de l'ECS dans plusieurs ministères marque une avancée notable vers une meilleure institutionnalisation des enjeux liés à la jeunesse. Le soutien actif aux ONG de jeunesse a permis de renforcer le tissu associatif et de favoriser l'implication directe des jeunes dans les dynamiques locales et nationales. Par ailleurs, la mise en place d'un système de données jeunesse, en partenariat avec le CNS et l'OTJ, constitue une étape structurante vers une meilleure connaissance des réalités et besoins des jeunes. Enfin, des campagnes médiatiques innovantes, telles que celles menées avec Radio Essaida, ont permis d'élargir la portée des messages et d'accroître la participation citoyenne.

Ces avancées interviennent malgré des contraintes financières limitées (financement partiel, environ 50 % provenant des PTF ; recours à un consultant dédié A&J) et une instabilité institutionnelle persistante. La fragmentation et l'accessibilité réduite des données, de même que des infrastructures encore concentrées en milieu urbain, posent des défis en matière d'inclusion, notamment pour les jeunes ruraux et les jeunes en

situation de handicap (PwD). L'hypothèse d'une adéquation conditionnelle des ressources est validée : les interventions sont pertinentes, mais leur portée et leur durabilité demeurent fragiles.

Axe Égalité des Genres(GEWE)

Avec USD 2,09 millions mobilisés, **soit 149 % du budget initial**, les ressources dédiées à l'axe GEWE témoignent d'un engagement fort et d'une mobilisation remarquable. Cette dynamique a favorisé des avancées significatives, notamment l'application effective de la loi sur les VBG, l'appui à la création et au renforcement des Comités de lutte contre les violences basées sur le genre (CVBG), ainsi que la mise en œuvre de formations inclusives. De plus, l'intégration du GEWE et de la santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les politiques nationales confirme une inscription durable de ces thématiques dans l'agenda public.

Les résultats positifs sont néanmoins modulés par certaines contraintes : l'accès inégal aux services pour les femmes rurales, l'adaptation parfois limitée des formations aux besoins spécifiques (ex. handicap), et la fragilité financière des CVBG. De plus, la coordination avec certaines institutions reste perfectible. L'hypothèse 2 (utilisation efficace des ressources pour produire les résultats) est **pleinement validée**, avec deux indicateurs excédentaires et deux performants. Toutefois, l'hypothèse 3 (adéquation globale des ressources) n'est que **partiellement confirmée**, en raison des inégalités d'accès et des limites en ressources humaines.

Axe Population et Développement

Malgré une mobilisation financière limitée : **55 % du budget prévu, soit USD 781 000 sur 1,4 M**, et un faible recours aux financements externes avec **un taux d'utilisation de 28 %**, l'initiative a généré des acquis techniques de grande valeur. Les contributions en matière de recensement, d'indicateurs sur les VBG et le développement de l'outil IRIS ont été reconnues et saluées par les partenaires nationaux. Cette expertise constitue un socle essentiel pour renforcer la base factuelle des politiques publiques et améliorer la prise de décision.

Cependant, l'absence d'objectifs quantifiés dès le départ, le manque de ressources humaines, l'absence d'une fonction claire de coordination par axe et la faiblesse de la planification pluriannuelle ont limité la portée des résultats.

Dans ce contexte, l'hypothèse 2 (adéquation des ressources pour produire les résultats) est **partiellement validée**. Les apports techniques se sont révélés pertinents et utiles, mais leur impact reste contraint par des défis structurels persistants.

Constat 15: Gouvernance, planification et gestion des risques : limites à la prospective

Le bureau a su s'adapter aux urgences (COVID-19) et faire face à des contextes mouvants, mais la planification prospective et les outils de gestion des risques restent insuffisants pour garantir une efficience durable.

L'élaboration et la diffusion des cahiers d'ESC témoignent d'une volonté affirmée de doter les acteurs d'outils méthodologiques structurants. Si ce processus a suscité des débats intenses, il a également révélé l'importance accordée au renforcement du cadre éducatif et citoyen. Le programme s'appuie sur des procédures financières solides, gages de rigueur et de transparence dans la gestion. Toutefois, la dépendance aux financements des PTF limite la flexibilité opérationnelle, et les délais liés à certaines étapes administratives (ex. signature des AWP, décaissements) ralentissent le rythme de mise en œuvre des interventions programmatiques.

La couverture des zones rurales demeure insuffisante, reflétant des marges d'amélioration en matière de planification pluriannuelle et de coordination. Les interventions, encore majoritairement orientées vers les EAJ urbains, gagneraient à être davantage inclusives afin de renforcer l'accès des populations rurales et vulnérables.

La planification pourrait être mieux ancrée aux priorités locales, notamment à travers une rétro-planification plus systématique à partir des effets attendus au niveau des 13 gouvernorats. Par ailleurs, la documentation partielle (ex. plan d'acquisitions non remis au CPE) limite l'évaluation exhaustive de certaines dimensions, tandis que l'absence d'analyses systématiques des risques et d'un plan d'atténuation partagé rend plus difficile la prévention proactive des contraintes.

Dans ce contexte, les acquis techniques et institutionnels constituent une base solide, mais l'optimisation de la planification, du suivi et de la territorialisation des actions apparaît comme une priorité pour accroître l'impact et l'équité du programme.

La combinaison d'une planification insuffisante, d'un reporting incomplet et d'une gestion des risques limitée réduit la capacité du bureau à optimiser l'allocation des ressources sur le moyen terme et à anticiper les ruptures d'approvisionnement ou de financement.

Source : Rapports internes, entretiens CO et IPs, audits.

Constat 16 : Bonnes pratiques et facteurs favorables à l'efficience

Axe Adolescents et Jeunes

Les ressources allouées au domaine thématique A&J ont été adéquatement utilisées pour atteindre les objectifs. Les ressources mobilisées ont permis d'améliorer l'offre de services aux A&J. Des programmes d'ESC ont été implémentés dans plusieurs régions du pays. De même, des programmes de renforcement des capacités et sensibilisation aux droits SSR des jeunes ont été réalisés. Les capacités des ONG et des organisations de jeunes ont été également renforcées. Des programmes visant à améliorer la participation des A&J aux prises de décision ont également été implémentés. Cette adéquation entre utilisation des ressources et objectifs atteints s'expliquent l'existence de procédures en matière de gestion de programmes de l'UNFPA permettent un suivi et une redevabilité au niveaux des partenaires de détenteurs de droits. En outre, l'analyse des interventions suggère qu'elles sont en conformité avec plusieurs directives de l'UNFPA et de l'OMS en ce qui concerne l'offre de services aux A&J (Global Standards for Quality Health-Care Services for Adolescents, volume 1,2,3 & 4 ; Action Mondiale Accélérée en faveur de la Santé des Adolescents (AA-HA!), etc.). Aussi, les activités réalisées ont été suivies par les chargés de programme de l'UNFPA ; des audits des partenaires d'exécution (micro-évaluation faite par un cabinet indépendant : les rapports d'audits sont disponibles) sont réalisés pour s'assurer de la conformité des réalisations avec la planification. Le CP10 est évalué à mi-parcours et en fin de cycle (évaluation en cours) pour mesurer les performances, identifier les défis et capitaliser les bonnes pratiques pour informer le CP11.

Axe SSR et Égalité des genres

Le programme a bénéficié d'une forte coordination externe avec le Ministère de la Santé et les organisations de la société civile, ce qui a favorisé la mise en œuvre des interventions et l'élargissement de la couverture. La mobilisation des fonds a été élevée pour certaines composantes, soutenue par des procédures financières robustes et un système de suivi-évaluation opérationnel.

Par ailleurs, le CP10 a déployé plusieurs innovations, telles que les équipes mobiles, la télémédecine et l'amélioration des systèmes de données, tout en renforçant les capacités de 1 500 prestataires formés. Enfin, certaines actions ont été intégrées avec succès dans les cadres nationaux, notamment la loi sur les violences basées sur le genre et les politiques GEWE, contribuant ainsi à la durabilité et à l'efficience des interventions.

Encadré 1 : Progrès en capacités des PE, sites de services, RH et bénéficiaires concernant en gestion de la SDSR

Encadré 1 : Aspects augmentés ou améliorés en SDSR	
• Nombre d'ONG locales renforcées en matière d'initiation, de mobilisation des fonds et de management de projets SDSR ; • Disponibilité de la SR via équipes mobiles en zones enclavées ; • Effectif du staff disposant de compétences actualisées en SSR, éthique, POS et thématiques transversales (éthiques, genre, DH) • Nombre de bénéficiaires dont les vulnérables et marginalisés autonomes en gestion de leur SSR (FGD & KII)	• La capacité du MS à intégrer la SDSR dans les réponses aux crises ; • Nombre de structures de santé disposant de capacités actualisées pour une SSR intégrée, inclusive comprenant l'assurance qualité et les questions normatives, à travers les 13 gouvernorats en faveur des régions antérieurement délaissées (rurales, faiblement industrialisées).

Durabilité

4.5 Réponse à la question d'évaluation 5:

Dans quelle mesure le programme de pays de l'UNFPA Tunisie a-t-il contribué à : (a)-intégrer l'ambition actuelle de performance universelle au niveau mondial (3 zéros) et des moyens nécessaires concernant la santé et les droits sexuels et reproductifs, l'égalité de genre, l'autonomisation/ participation des ado-jeunes et la dynamique des populations dans les cadres nationaux (au niveau politique, stratégique, programmatique et services) avec une prise en compte des besoins (variés) des communautés vulnérables et marginalisées ? (b)-garantir la durabilité des effets au-delà des obstacles (risques, menaces et contraintes programmatiques et du milieu compris) à travers le soutien à ses partenaires de mise-en-œuvre et aux bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes, communautés vulnérables et marginalisées) dont : (i)-Le développement des capacités et (ii)-L'établissement de mécanismes (appropriation, capacitation, mobilisation des ressources, intégration, partenariat, ...) permettant de garantir la durabilité des effets?

Résumé des constats: Les actions du CP10 présentent un niveau de durabilité suffisant pour maintenir une partie importante des résultats acquis, avec des hypothèses validées de manière modérée à totale. L'intégration de l'ambition d'accès universel aux services SSR et GEWE dans les cadres de développement nationaux est systématique, mais les avancées aux niveaux infranationaux demeurent limitées. L'inclusivité reste incomplète et les ressources mobilisées sont encore insuffisantes.

Plusieurs mécanismes de durabilité ont été consolidés, notamment la coordination multisectorielle, l'institutionnalisation des actions, la création ou le renforcement de structures SSR et GEWE, ainsi que le développement de capacités et de pratiques conformes auprès d'un nombre significatif de bénéficiaires, de partenaires d'exécution et de prestataires. La mobilisation des ressources financières et matérielles s'est révélée globalement efficace.

Toutefois, des défis importants persistent. En interne, les contraintes concernent la formation, le financement, la disponibilité des ressources humaines, la mise en œuvre de stratégies de plaidoyer et de communication, ainsi que certaines limites liées au mandat du programme. En externe, les obstacles sont d'ordre politico-administratif et systémique, aggravés par la vulnérabilité des OSC et des partenaires d'exécution, une coordination intersectorielle encore incomplète, l'impact du COVID-19 et des flux migratoires, ainsi qu'un financement global insuffisant pour assurer la pérennité à long terme.

Constat 17 : Ancrage institutionnel et intégration dans les cadres nationaux

Axe SSR

Le CP10 a renforcé l'ancrage institutionnel des actions à travers leur intégration dans les lois, stratégies et plans nationaux. L'hypothèse 4 postulant la contribution de l'UNFPA à l'intégration des actions du CP10 dans les stratégies nationales et des mécanismes d'appropriation chez les PE a été validée à suffisance. L'appui de l'UNFPA, la participation des cadres stratégiques des administrations et des OSC et les acquis institutionnels des OSC ont été transformateurs. Les données documentaires, de KII, FGD et d'observation révèlent l'intégration des interventions du CP10 dans le PNS 2019-2030, le PNSSR 2021-2030, la SNSMN2020-2024, l'UNSDCF2021-2025, ... la maîtrise du cadre stratégique pour la vision et la planification opérationnelle et l'introduction de mécanismes pérennes dont le pool de formateurs MISP, les réseaux/coalitions d'OSC, la mobilisation des ressources par les OPD-OSC/PE ; l'introduction de référentiels, directives, POS de pratiques techniques et éthiques pour diverses catégories de prestataires SSR. Globalement, la performance se caractérise par une validation élevée des hypothèses 2 (complète) et 4 (suffisante) puis partielle pour les hypothèses H1 et H3. Ainsi la réponse à la question de pertinence est assez affirmative pour la composante SSR du CP10.

Axe Égalité des genres

Concernant le VBG, l'intégration des interventions dans les documents cadres nationaux, en cohérence avec la loi sur l'élimination des VBG et les politiques GEWE, a permis de renforcer la durabilité stratégique des acquis. La contribution du CP10 à l'intégration de la performance universelle dans les cadres nationaux jusqu'en périphérie selon le LNOB satisfaisante. L'alignement des cadres nationaux sur l'ambition de performance universelle (3 zéros) en matière de GEWE, aux niveaux politique, stratégique, programmatique et des services grâce à l'appui de l'UNFPA est suffisante, malgré l'insuffisance de l'atteinte de la cible. Afin de prendre en compte la prévention et la PEC des problèmes GEWE à travers une approche globale, les documents de stratégie, politique et plans nationaux ont visé (i) à prévenir les violences faites aux femmes, (ii) à protéger les victimes sur les plans juridiques, physiques et psychologiques, (iii) à poursuivre les auteurs des VBG, (iv) et prendre en charge les victimes à travers un accompagnement spécifique. La loi organique n° 2017-58 sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes est intégrée à la SNSMN 2020-24 (p 25) et fonde la MEO via le CP10. Les KII et OD des CVBG, appuyés par le CP10 montrent l'alignement sur l'objectif d'élimination (0) des décès maternels, des VBG ou des besoins PF non satisfaits au niveau des services par la disponibilité 24h/24h pour la PEC de tous les cas de VBG à tout moment. L'appui de l'UNFPA a permis de booster la prise en compte de la vision des zéros y compris l'élimination des VBG dans la plupart des documents nationaux ; au niveau des mécanismes et structures de coordination et d'intervention en matière de VBG.

- En **SSR**, la pérennité a été appuyée par l'intégration des services dans les plans de santé nationaux, notamment à travers les centres de santé primaire, les cliniques mobiles et les services hospitaliers.
- Dans l'**A&J**, l'ancrage s'est traduit par l'adoption des normes et standards relatifs aux droits humains, l'application des recommandations internationales, et la mise en place de mécanismes institutionnels favorisant la durabilité. L'évaluation a constaté que des documents de politiques, stratégies et plans, des PTA, il est possible de dénombrer, en ce qui concerne les A&J, 25 mécanismes d'appropriation formelles. Au niveau stratégique, des documents de politiques, des plans et des stratégies ont été élaborés et permettent une continuité des actions au-delà du CP10. En outre, des mécanismes de production de données ont été mis en place. Des indicateurs pour les A&J ont été identifiés et intégrés dans les dispositifs nationaux de collecte de données.

L'implémentation de l'ESC dans les écoles a été instituée par le MEN. Ce qui garantit une durabilité de cette intervention.

- Pour la **P&D**, la consolidation s'est faite par l'alignement sur les stratégies nationales de données et statistiques, et le renforcement des systèmes publics de collecte, de gestion et d'analyse.

Cet ancrage institutionnel contribue à la pérennisation des interventions au-delà de la période du programme.

Constat 18 : Renforcement des capacités des acteurs nationaux et locaux

Le CP10 a mis l'accent sur le développement des compétences des acteurs publics, privés et associatifs, ce qui constitue un levier central de durabilité. L'apport du CP10 au renforcement des capacités des acteurs nationaux (gestion, gouvernance, conception, MEO) en vue de la durabilité des programmes GEWE a été complètement validé pour une performance élevée, les acquis significatifs surmontant les quelques défis. L'on note la mise en place d'un processus de renforcement des capacités avec 52,9% des partenaires formés (gestion, normes qualité, inclusion, mobilisation des ressources). Les résultats consécutifs concrets impliquent la mobilisation de fonds espagnol et belge pour l'accès des personnes handicapées aux services. L'évaluation des besoins fait par l'UNFPA a conduit au renforcement des capacités des OSC. La contreperformance inclut l'appropriation limitée des compétences (formation d'infirmiers, sage-femme) pour approche peu adaptée à faiblesse de la qualification.

L'acquisition de connaissances et compétences pour une meilleure défense de leurs droits une prise de décision éclairée en santé et bien-être s'est avérée validée. Des dizaines de milliers de bénéficiaires directs ont été couverts et ont pu accéder à des informations pertinentes leur permettant de mieux défendre leurs droits et de prendre des décisions éclairées en matière de santé, de bien-être, de prévention et réparation des VBG, d'autonomisation socioéconomique. Des communications ont été lancées au travers des médias traditionnels et des réseaux sociaux et des formations communautaires ont été menées dans les centres de PEC. Des formations ont été déployées pour les prestataires et animateurs communautaires.

- Plus de **1 500 prestataires** de services ont été formés dans le domaine de la SSR et de la prise en charge des VBG, incluant des modules spécifiques pour les femmes vulnérables et handicapées.
- Les **OSC** et les partenaires d'exécution ont bénéficié de formations continues sur la gestion, le suivi-évaluation, la communication et la prestation de services.
- Les **institutions publiques** ont été appuyées à travers la formation des formateurs, des cadres et des agents sociaux, favorisant l'appropriation locale et la transmission des acquis.
- Les **compétences en statistiques et démographie** ont été consolidées grâce à des ateliers techniques, l'élaboration de référentiels et le transfert de savoir-faire aux acteurs nationaux.

L'évaluation a montré que l'UNFPA a contribué au renforcement des capacités de 61,54 % des partenaires nationaux dans le domaine de la SSR et au développement des compétences. À l'école, 301 enseignants ont été formés à l'ESC pour dispenser des connaissances adaptées aux A&J. Un pool de formateurs a également été constitué pour intervenir auprès des A&J hors de l'école. De plus, 417 A&J, incluant des jeunes LGBTQ, ont bénéficié de formations sur la SSR et la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH, 2006), favorisant ainsi leur inclusion dans les initiatives des organisations de jeunes. Les partenaires de l'Institut National de Santé Publique (INSP) ont également été renforcés sur les ODD afin de soutenir l'analyse, le suivi et le reporting des indicateurs basés sur la CIPD.

Selon les rapports d'activités trimestrielles de l'UNFPA, entre 2021 et 2023, 105 657 personnes ont été ciblées pour bénéficier de formations ou d'informations leur permettant de mieux défendre leurs droits et de prendre des décisions éclairées en matière de santé, de bien-être, de prévention et réparation des violences basées sur le genre (VBG), d'autonomisation socioéconomique et de participation au développement. Au total, 73 000 bénéficiaires directs ont effectivement reçu ces formations ou informations, soit une proportion de 74,11 %.

Ces progrès s'expliquent une planification adéquate ayant permis un bon ciblage. En plus, les partenariats avec les services gouvernementaux et les ONG ont contribué à l'atteinte de ces résultats.

Ces connaissances, formations et informations fournies aux A&J sont pertinentes. Mais elles ne sont pas suffisamment exhaustives pour assurer leur autonomisation. Les questions d'emploi ne sont pas abordées ; et pourtant le taux de chômage reste encore élevé dans cette catégorie de la population. Il est tenu pour acquis que l'autonomisation en matière de prise de décision concernant la SSR est liée à l'autonomisation sociale et financière.

L'apport du CP10 renforçant les capacités des acteurs nationaux (gestion, gouvernance, conception, MEO) en vue de la durabilité des programmes GEWE a été concret. La proportion des partenaires dont les capacités ont été renforcées par le CP10 pour la gestion des programmes de GEWE en vue de la durabilité des effets, suivant l'appui en compétences ; outils-mécanismes- procédures (gestion ; bonne gouvernance) ; l'infrastructure, le réseautage et l'obtention de résultats concrets (ressources mobilisées etc.) est de 38% (13/34 PE de GEWE). La disponibilité des services en continu (24h/24h) et 7/7 jours s'observe dans les CVBG des OSC. L'offre intègre des paquets intégrés de services VBG (prévention, déclaration, défense, PEC). L'accessibilité est favorisée par une approche inclusive à la satisfaction générale des bénéficiaires. Le réseau des CVBG a été étendu.

L'acquisition suffisante des connaissances et compétences d'une meilleure défense de leurs droits une prise de décision éclairée en santé et bien-être s'est avérée partielle pour cause de performance modeste (couverture, acquisition des connaissances et pratiques). La proportion de bénéficiaires directs (femmes, adolescents, jeunes, communautés vulnérables) ayant accédé à des formations ou à des informations pertinentes leur permettant de mieux défendre leurs droits et de prendre des décisions éclairées en matière de santé, de bien-être, de prévention et réparation des VBG, d'autonomisation socioéconomique, est partiellement documentée 69,2% (73 000/105 657) ; reposant sur les personnes ciblées uniquement. En vue de la maîtrise des connaissances et des compétences par les bénéficiaires, pour leur autonomie dans la gestion de leurs droits SSR, la prévention et la PEC des problèmes GEWE/SSR, toutes les catégories de bénéficiaires (9/9 groupes) ont été sensibilisées, éduquées ou formées. Cela inclut les FVV, les femmes de 15-49 ans, migrantes, rurales/enclavées, pauvres, peu instruites, personnes en situation de handicap, les jeunes. De plus, les acteurs les encadrant ont été formés et ou orientés sur les bonnes pratiques de lutte contre les VBG, SSR et transversales ont été formés.

Ces renforcements de capacités, bien que variables selon les régions et la qualité des ressources humaines locales, participent à la durabilité opérationnelle des interventions.

Constat 19 : Mobilisation et pérennisation des ressources financières et matérielles

La durabilité a été favorisée par une mobilisation significative des ressources financières et matérielles, bien que certains défis persistent.

- Le CP10 a mobilisé **149 % des ressources financières prévues**, atteignant 2 090 505,40 USD pour le GEWE, avec une exécution budgétaire de 100 %.

- Les ressources financières ont été ajustées pour couvrir des besoins émergents, notamment ceux des femmes handicapées, des femmes victimes de violence et des populations migrantes.
- Des ressources matérielles (équipements médicaux, outils de communication, référentiels) ont été mises en place, incluant des adaptations pour les personnes en situation de handicap (PwD).
- La mise en place des **Centres de VBG (CVBG)**, l'achat d'équipements médicaux, ainsi que le déploiement de cliniques mobiles et de dispositifs de télémédecine ont permis de renforcer l'accessibilité et la durabilité des services.
- On observe une intégration et une maîtrise du cadre stratégique permettant une vision claire et une planification opérationnelle cohérente. Toutes les interventions du CP10 en matière de genre sont désormais intégrées dans les stratégies nationales et dans les pratiques des institutions clés telles que l'ONLVF, l'ONFP et la coordination multisectorielle VBG. La mise en place de ressources institutionnelles est substantielle, incluant des procédures, approches et pratiques, des dispositifs infrastructurels, ainsi que des structures chez les partenaires d'exécution et dans les centres VBG, visant à améliorer l'organisation et la prestation des services sur la base d'évaluations institutionnelles.

Cependant, la pérennisation de certains acquis reste fragile en raison de l'insuffisance des financements publics, du déficit de mobilisation des OSC et de la non-viabilité de plusieurs CVBG.

Constat 20 : Développement et institutionnalisation de dispositifs innovants

Le CP10 a introduit et institutionnalisé plusieurs innovations favorisant la durabilité.

Axe SSR

En SSR, l'usage de la **télémédecine** et le déploiement d'**équipes mobiles** ont élargi l'accès aux soins dans les zones rurales et enclavées. Les outils de communication pour le développement (C4D), adaptés aux groupes vulnérables, ont été produits et diffusés pour favoriser la sensibilisation et la demande en services.

Le développement de modules de formation inclusifs et la constitution de réseaux de formateurs spécialisés participent également à l'ancrage durable des innovations.

Axe Egalité des Genres

Pour le GEWE, des mécanismes interinstitutionnels ont été mis en place, comprenant un réseau de partenaires, un pool de formateurs sur le MISP, des mécanismes de coordination sectorielle pour la collecte des indicateurs VBG, ainsi qu'une plateforme des ONG pour la collecte des données. De nouvelles institutions ont également été créées ou renforcées, notamment l'ONLVF, 17 centres VBG supplémentaires et des institutions dédiées à la promotion des droits des personnes handicapées. En somme, la composante GEWE du CP10 présente un niveau de durabilité élevé, avec une validation forte des hypothèses 2 et 4, compensée par une validation partielle des hypothèses 1 et 3.

Axe Adolescents et jeunes

Au niveau opérationnel l'ESC a été implémenté à travers les EAJ pour les A&J en dehors de l'école et à travers d'autres partenaires (ONG).

Axe Dynamique des populations

Dans le domaine de la P&D, des systèmes de données améliorés ont été développés et intégrés dans les structures nationales. Ces dispositifs innovants, en cours d'appropriation par les acteurs nationaux, constituent des acquis durables pour la continuité du programme.

Constat 21 : Coordination et partenariats multi-acteurs

La durabilité du CP10 repose aussi sur la qualité des partenariats et la coordination avec les institutions nationales et la société civile.

La forte coordination établie avec le Ministère de la Santé et les autres ministères sectoriels a permis une meilleure intégration des services et une couverture nationale plus homogène. Ce travail en synergie a consolidé la cohérence des interventions et favorisé leur appropriation institutionnelle.

Les organisations de la société civile (OSC) ont joué un rôle déterminant dans la mise en œuvre et l'ancrage local des actions, en particulier dans les zones rurales et auprès des groupes les plus vulnérables. Leur engagement a contribué à rapprocher les services des populations et à renforcer l'inclusivité du programme. Par ailleurs, la collaboration avec les agences onusiennes et les partenaires internationaux a non seulement facilité la mobilisation de ressources additionnelles, mais aussi renforcé la durabilité stratégique des interventions.

Enfin, l'appui apporté aux mécanismes de coordination interinstitutionnelle a permis d'améliorer la gouvernance sectorielle et d'accroître l'efficacité des réponses, consolidant ainsi les bases d'une action concertée et pérenne.

L'UNFPA se concentre essentiellement au niveau des institutions chargées de la collecte, de la gestion et de l'analyse des données, telles que l'Institut National de la Statistique (INS) et les départements ministériels sectoriels, en particulier ceux en charge de la Santé, des Affaires sociales et de l'Éducation dans sa stratégie P&D, et en cela a contribué à avancer vers la réalisation de cet objectif. En effet, ces structures constituent, dans ce cadre, les principaux bénéficiaires de l'intervention. L'UNFPA a orienté ses efforts principalement vers l'assistance technique, en mettant en œuvre une mobilisation soutenue afin d'accompagner la mise en place de dispositifs pérennes et performants pour la production régulière de données fiables et désagrégées.

Cette approche collaborative a favorisé l'appropriation nationale et renforcé la résilience des interventions.

Constat 22 : Contraintes et défis limitant la durabilité

Malgré les acquis, plusieurs défis structurels entravent la durabilité des résultats du CP10:

- **Déficits en ressources humaines** : insuffisance qualitative et quantitative des agents dans les systèmes sectoriels, particulièrement en zones rurales.
- **Accessibilité limitée** : difficultés d'accès aux services pour les femmes rurales, vulnérables, migrantes et personnes handicapées.
- **Faible appropriation** : déficit de spécificité des formations pour les PwD et manque d'appropriation des principes de genre et des droits humains par certains agents publics.
- **Barrières institutionnelles et financières** : insuffisance du financement public, faible capacité de mobilisation des OSC, barrières administratives limitant la couverture des migrant(e)s, rendant non viables plusieurs centres. Les renforcements de capacités sont de qualité et

pertinents pour favoriser l'appropriation nationale même si ceux-ci restent insuffisants. Ils n'ont pas suffisamment mis l'accent sur le management des organisations de jeunes pour garantir leur autonomie, et plusieurs organisations continuent de dépendre des financements de l'UNFPA.

- **Coordination incomplète** : certains mécanismes interinstitutionnels demeurent fragmentés, limitant la cohérence et l'efficacité des interventions. Il a été observé des rotations chez les partenaires gouvernementaux, les ONG et les prestataires de service ; ce qui a pour effet de compromettre les mécanismes d'appropriation mis en place dans le cadre de la mise en œuvre du CP10. En outre, les mécanismes institutionnels mis en place concernant la collecte, la ventilation et l'utilisation des données sur les A&J ne sont pas suffisamment opérationnels. En effet, il existe une lacune de données sur les A&J en Tunisie. Aussi, les mécanismes de coordination mis en place avec l'UNCT et la partie nationale sur les A&J ne sont pas suffisamment porteuses, car il existe encore des interventions quasiment identiques qui sont implémentées par d'autres partenaires sur les A&J sans concertations préalables

L'action de l'UNFPA demeure encore insuffisamment déclinée au niveau opérationnel et territorial. Or, c'est précisément à ces échelons, plus proches des réalités locales, que les besoins en matière de production, de diffusion et d'utilisation des données sont les plus pressants. L'absence d'un maillage territorial solide dans l'appui technique limite la capacité à répondre aux spécificités régionales et à intégrer les données locales dans les politiques nationales.

Enfin, l'un des leviers de durabilité qui n'a pas été pleinement exploité au cours de ce cycle de programme concerne la communication et le plaidoyer en faveur d'une véritable culture statistique. Cette dimension reste marginale, tant auprès des partenaires techniques que des utilisateurs finaux. La valorisation des données comme outil central de développement, d'évaluation des politiques publiques et de redevabilité démocratique n'a pas encore trouvé toute sa place. Pour renforcer l'impact et la durabilité des actions, il serait pertinent de développer des campagnes et actions de sensibilisation ciblées à destination des décideurs, des collectivités territoriales et de la société civile, afin d'ancrer la conviction que la donnée n'est pas seulement un instrument technique, mais aussi un levier stratégique pour orienter, suivre et évaluer le développement du pays.

Ces contraintes appellent à des efforts accrus pour assurer la consolidation et la pérennité des acquis du programme.

Chapitre 5 : Conclusions

5.1 Au niveau Stratégique

Conclusion 1: Le CP10 présente un haut niveau d'alignement stratégique avec les priorités nationales et les engagements internationaux (CIPD+25, ODD), notamment en matière de droits humains, d'égalité de genre. Il faut cependant encore améliorer l'intégration des personnes les plus vulnérables au niveau opérationnel surtout dans les zones rurales

Basée sur: Constats 1,2,3 et 5

D'un point de vue conceptuel, le CP10 a montré une **forte pertinence stratégique**, répondant aux besoins des populations générales et vulnérables, conformément au principe « Leave No One Behind » (LNOB) et aux engagements internationaux (CIPD+25, ODD) . L'UNFPA a intégré de manière cohérente les questions

d'égalité de genre, d'inclusion et de lutte contre les violences basées sur le genre (VBG), migration et marginalisation, renforçant l'inclusion dans les politiques publiques et les systèmes d'information. Il reste cependant que du point de vue opérationnel, les populations les plus vulnérables dans des zones périphériques (telle que les zones rurales), mais aussi les personnes en situation de handicap.

Conclusion 2: Le CP10 se caractérise par une cohérence interne qu'on retrouve par la complémentarité entre ses composantes mais qui pourrait être encore mieux exploitée. La cohérence externe du CP10 est forte, elle est reflétée notamment par l'importance de la coordination inter-agence (SNU) dans la mise en œuvre de son programme. Par ailleurs, le recours efficace aux accélérateurs de développement a permis d'assurer des avancées significatives, particulièrement l'élargissement de la couverture des bénéficiaires des services SSR.

Basée sur: Constats 1,2,3 et 6

La coordination inter-agences solide et un fort alignement avec les politiques nationales et les orientations du SNU a permis de réduire les doublons et d'optimiser l'usage des ressources en créant des effets de synergie efficaces. A titre d'exemple, l'UNFPA a été à l'initiative de la création du Groupe Transversal Jeunesse (GTJ) réunissant toutes les agences du système des Nations Unies présentes en Tunisie. C'est une des initiatives qui a facilité l'identification des points de convergence avec les différents acteurs travaillant sur cette question ainsi que la mise en commun des ressources, quand cela était possible. D'un point de vue de la cohérence interne d'avantage de coordination entre les axes est souhaitable, bien qu'il existe déjà des articulations très opérantes comme par exemple la composante A&J, santé sexuelle et reproductive, égalité des genres et autonomisation des femmes. Pour ce qui est de l'intégration des accélérateurs du développement, l'une des réussites du CP10 est d'avoir amélioré l'accessibilité aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) grâce à des approches innovantes, notamment le déploiement d'outils numériques favorisant l'accès aux services pour les populations rurales et les personnes handicapées .

Conclusion 3: L'agilité et capacité d'adaptation de l'UNFPA face à des chocs systémiques tels que la pandémie de COVID-19, des bouleversements politiques induisant des changements institutionnels est un atout considérable qui a permis de maintenir le cap tout au long du CP10.

Basée sur: Constats 1 et 5

L'agilité et la capacité d'adaptation de l'UNFPA face à des chocs systémiques tels que la pandémie de COVID-19, des bouleversements politiques induisant des changements institutionnels est un atout considérable qui a permis de maintenir le cap tout au long du CP10. C'est un des nombreux effets positifs des relations de qualité par les partenaires établis avec les partenaires et la qualité des équipes de l'UNFPA tout en maintenant les priorités stratégiques et la continuité des interventions.

Conclusion 4: L'UNFPA a su instaurer et maintenir des relations de travail fluides, réactives et constructives avec les institutions partenaires. Les entretiens menés sur le terrain confirment l'existence d'un climat de confiance solide, bâti sur la durée, reposant sur une compréhension fine des besoins des partenaires, une disponibilité constante et un engagement soutenu aux côtés de ces derniers.

Basée sur: Constats 17 et 18

La solidité des partenariats constitue l'un des atouts majeurs du programme. La collaboration étroite avec les ministères sectoriels et les organisations de la société civile. L'engagement actif avec des agences des Nations Unies, des partenaires techniques et financiers et d'autres acteurs internationaux a contribué à consolider la durabilité stratégique des acquis. Par exemple, la proximité avec l'INS (Institut National de la Statistique) et la régularité du suivi des besoins et des projets en cours au travers de réunions trimestrielles pour réadapter si besoin le plan d'action annuel décidé collégialement en début d'année. La collaboration étroite avec les ministères sectoriels, en particulier le Ministère de la Santé, a permis une meilleure intégration des interventions dans les politiques nationales et une couverture plus équitable des services. La collaboration avec les organisations de la société civile a, quant à elles, joué un rôle essentiel dans l'ancrage local des actions et dans l'accès aux populations rurales et vulnérables, renforçant ainsi l'inclusivité et la pertinence des initiatives.

5.2 Au Niveau Programmatique

Conclusion 5: L'évaluation met en évidence des progrès notables dans l'amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR), grâce à une meilleure couverture territoriale et à l'intégration renforcée de ces services dans les structures de santé existantes. Ces avancées ont permis d'accroître l'utilisation des services, notamment parmi certains groupes vulnérables. Toutefois, les efforts demeurent insuffisants en ce qui concerne la formation continue du personnel et les actions de sensibilisation auprès des communautés.

Basée sur: Constats 7,8 et 14

Le programme a amélioré l'accès aux services SSR, en particulier pour les populations vulnérables, grâce à des innovations numériques, des équipes mobiles et une approche fondée sur les données. L'intégration des droits humains et de l'égalité de genre dans les politiques SSR et la prévention des VBG constitue un progrès tangible. Cependant, des limites subsistent : lacunes de formation du personnel, sensibilisation insuffisante des communautés rurales et fragmentation des systèmes de données, réduisant l'efficacité des interventions.

Conclusion 6: L'intégration des adolescents et des jeunes une des priorités du CP10. Ils bénéficient désormais d'une meilleure inclusion dans les politiques et stratégies de développement, traduisant une reconnaissance croissante de leur rôle en tant qu'acteurs du changement. Cette évolution s'est matérialisée par l'inclusion de leurs priorités dans plusieurs cadres nationaux et sectoriels, renforçant ainsi la légitimité des enjeux jeunesse dans l'agenda public. Toutefois, leur participation effective aux processus décisionnels reste limitée, souvent cantonnée à des consultations ponctuelles ou symboliques

Basée sur: Constats 9 et 10

La faible représentation des jeunes dans les instances décisionnelles demeure l'un des défis majeurs de l'axe A&J. L'évaluation met en évidence des avancées significatives, mais souligne la nécessité d'efforts supplémentaires pour garantir une prise en compte effective des besoins et de la participation des adolescents et jeunes, notamment les plus marginalisés, dans les politiques et programmes de développement en Tunisie. En effet, le taux de chômage élevé et la proportion importante de jeunes « NEET » (Not in Education, Employment, or Training) constituent une menace sérieuse pour le développement du pays

Conclusion 7: Il y a eu des avancées majeures dans la consolidation des dispositifs nationaux de lutte contre les violences basées sur le genre (VBG), notamment à travers le renforcement du cadre légal, la mise en place et l'opérationnalisation des comités de veille, ainsi que l'intégration progressive de la thématique dans les politiques publiques. Toutefois les obstacles à l'accès effectif aux services demeure persistants, en particulier pour les femmes rurales et les personnes en situation de vulnérabilité, confrontées à des contraintes géographiques, sociales ou économiques

Basée sur: Constats 11, 12, et 14

Le programme a consolidé les dispositifs nationaux de lutte contre les VBG, avec des résultats tangibles tels que la création et le renforcement des centres VBG, l'adaptation des services et des campagnes de sensibilisation. Les obstacles d'accès, notamment pour les femmes rurales et les personnes handicapées, limitent cependant la couverture universelle. Ces limites rappellent la nécessité de poursuivre les efforts en matière de **décentralisation, d'adaptation des services aux besoins spécifiques et de sensibilisation communautaire**, afin de garantir une protection équitable et inclusive pour toutes et tous.

Conclusion 8: L'action de l'UNFPA dans le cadre du CP10 a démontré une volonté claire de renforcer l'inclusion des populations vulnérables dans les systèmes d'information et de production de données afin de mieux guider les politiques publiques. Les ressources mobilisées par le bureau pays de l'UNFPA Tunisie ont permis de réaliser des avancées significatives dans plusieurs domaines techniques de la production de données, mais la planification et l'utilisation de ces ressources restent en deçà des exigences du programme pays, en particulier pour l'axe "Dynamique des populations"

Basée sur: Constats 5, 6, 11, 12 et 14)

L'UNFPA a joué un rôle clé dans le renforcement de la production de données inclusives et dans l'appui technique aux institutions nationales, contribuant à la modernisation progressive du système statistique tunisien et à l'intégration d'approches plus sensibles au genre et aux inégalités. Toutefois, la faible mobilisation des ressources financières et humaines (cf QE4 efficacité), ainsi que l'absence d'une planification pluriannuelle cohérente qui établit un plan d'action évolutif sur toute la durée du programme a limité la durabilité de ces avancées. Ces contraintes sur les ressources ont réduit la capacité du système à **assurer la régularité de la production de données** (sur les populations vulnérables notamment), la qualité et **l'exploitation optimale des données administrative existantes** (particulièrement les données de santé publique qui sont disponibles) pour éclairer les politiques publiques et appuyer la prise de décision fondée sur l'évidence.

5.3 Niveau Opérationnel

Conclusion 9: L'évaluation met en évidence une mobilisation substantielle des ressources financières, humaines et matérielles, qui a permis d'assurer la mise en œuvre d'un large éventail d'interventions et de renforcer la visibilité du programme. Cependant, un renforcement des mécanismes de planification, de coordination et de suivi apparaissent nécessaires afin d'optimiser l'allocation et l'utilisation des ressources.

Basée sur: Constats 11, 12, 13, 14, 15 et 16

Les ressources financières, humaines et matérielles ont été mobilisées pour produire des résultats tangibles, notamment la fourniture de matériel médical, d'équipes mobiles, la télémédecine et le renforcement des systèmes de suivi (SMDR, SNIS). Néanmoins, l'efficacité dans l'utilisation de ces ressources doit être améliorée. Des limites demeurent, liées notamment aux retards dans les procédures administratives, à l'insuffisance de planification pluriannuelle et à la dispersion des efforts entre plusieurs axes quand une mutualisation serait possible. Par ailleurs, il faut noter que la sous-exécution des ressources pour P&D s'est faite sentir sur les performances de cet axe.

Conclusion 10: De manière générale, la portée opérationnelle demeure limitée par des contraintes structurelles, en particulier le manque de ressources humaines spécialisées (faute de financements dédiés) pour atteindre les populations les plus éloignées ou invisibles. Ceci se ressent dans tous les axes programmatiques et concerne tout autant la fourniture de services que la représentation dans les statistiques officielles.

Basée sur: Constats 6, 12 et 16

Du point de vue des ressources humaines, le recours à des consultants nationaux et internationaux a permis de combler certaines lacunes techniques mais a **fragilisé la continuité et la capitalisation des savoirs**. La coordination avec les ministères et OSC a été un facteur positif pour l'implémentation et le suivi des interventions. Cette approche a favorisé la mise en place d'innovations (équipes mobiles, télémédecine, renforcement des systèmes de données) et a permis de maintenir l'offre de services particulièrement dans les zones difficiles d'accès. Toutefois, le manque de formation spécialisée du personnel à la digitalisation limite la capacité des équipes à exploiter pleinement les outils numériques.

Conclusion 11: L'évaluation met en évidence des progrès notables dans la mise en œuvre du programme, mais souligne également des manques à combler en matière de gestion des risques et de planification des ressources financières et logistiques. L'absence d'analyses systématiques des risques, associée à une insuffisante planification des financements et des approvisionnements, a généré des retards et fragilisé la fluidité de certaines interventions.

Basée sur: Constat 15

La gestion proactive des risques et la planification pluriannuelle restent insuffisantes, limitant la capacité à anticiper les ruptures de financement ou d'approvisionnement. La documentation partielle, comme le plan d'acquisitions non fourni, a restreint l'évaluation complète de certains aspects de l'efficacité. Ces lacunes fragilisent la résilience programmatique et réduisent la marge de manœuvre pour adapter rapidement les interventions face aux aléas financiers ou logistiques. Un renforcement des mécanismes de suivi prévisionnel et de gestion intégrée des risques apparaît nécessaire pour assurer la continuité et la durabilité des actions.

Conclusion 12: Le programme a su générer et capitaliser des acquis significatifs, tant en termes de renforcement institutionnel que d'outils techniques et de partenariats. Ces résultats constituent une base solide pour des interventions futures favorisent la durabilité. Toutefois, la durabilité de ces acquis demeure étroitement liée à la consolidation des ressources financières, humaines et matérielles.

Basée sur: Constat 16

Le programme a établi des bases solides pour la durabilité grâce au renforcement des capacités des partenaires, l'intégration des interventions dans les cadres nationaux, et le suivi-évaluation systématique. Toutefois, la durabilité dépendra de la consolidation des ressources humaines, de l'élargissement de la couverture aux zones rurales et de la poursuite du plaidoyer pour une culture de la donnée inclusive.

Le CP10 se distingue par sa cohérence stratégique, sa contribution à l'agenda inclusif et sa capacité à établir des partenariats institutionnels solides. Pour accroître son impact, il sera nécessaire de renforcer les moyens opérationnels, de consolider l'intégration des groupes vulnérables dans les systèmes statistiques et de poursuivre le plaidoyer pour que la culture de la donnée inclusive devienne un pilier des politiques publiques.

Chapitre 6 : Recommandations

Les recommandations qui suivent, formulées aux niveaux stratégique, programmatique et opérationnel, s'appuient sur les constats et conclusions de l'évaluation présentée ci-dessus, ainsi que sur les échanges tenus avec les parties prenantes clés. Elles ont été discutées et enrichies lors d'un atelier de consultation organisé le 2 septembre avec les partenaires d'exécution, permettant ainsi de recueillir leurs retours et d'assurer leur alignement sur les priorités nationales et institutionnelles. Aucune réserve n'a été exprimée quant aux orientations proposées, qui ont été validées dans leur principe par l'ensemble des participants. Certaines recommandations peuvent être mises en œuvre à court terme dans le cadre du cycle de programme en cours, tandis que d'autres s'inscrivent dans une perspective plus prospective, en vue d'alimenter la conception du prochain cycle de coopération.

6.1. Recommandations au niveau stratégique

Recommandation 1 : Afin de mieux respecter le principe LNOB et de concevoir un programme plus inclusif des populations les plus vulnérables, il est recommandé de formaliser et institutionnaliser les partenariats avec les OSC à travers des conventions-cadres alignées sur les priorités nationales et internationales. En parallèle, une collaboration consolidée avec les ministères compétents est nécessaire afin d'assurer la continuité de la réponse programmatique en toutes circonstances.

Niveau de Priorité: Elevée

Adressée au: Bureau régional et Bureau Régional

Sur la base des conclusions : 1, 2 et 4.

Actions suggérées :

- Identifier les partenaires opérationnels pertinents et entamer les discussions autour des conventions-cadres, en veillant à leur alignement avec les priorités nationales et les engagements internationaux.
- Accroître le soutien technique et financier aux OSC œuvrant dans la mobilisation communautaire, la sensibilisation et la prestation de services ciblant les populations vulnérables.
- Décider de protocole d'action avec les ministères de l'intérieur, de la santé, des affaires sociales, de la femme pour mettre en place des dispositifs stratégique et opérationnel de préparation aux crises en vue d'éviter à l'avenir le blocage de la réponse programmatique en situation de crise
- Développer un plaidoyer ciblé auprès des décideurs ou un accompagnement/coaching pour.

Recommandation 2 : Il est recommandé de renforcer les compétences du personnel, tant en interne qu’auprès des partenaires d’exécution, afin d’améliorer la qualité et l’efficacité de la mise en œuvre. Cela implique la mise en place de programmes de formation continue, adaptés aux besoins spécifiques des équipes, incluant à la fois le développement de compétences techniques (gestion axée sur les résultats, suivi-évaluation, inclusion) et de compétences transversales (communication, coordination, gestion des partenariats)

Priorité : Élevée

Adressée au: Bureau pays , Bureau régional et siège

Sur la base de conclusion : 1, 3, 10 et 11.

Actions suggérées :

- Sur le plan de la digitalisation et mettre en œuvre un programme structuré de formation continue sur les outils et systèmes numériques, ciblant les personnels des institutions partenaires à tous les niveaux. Intégrer un module de suivi et d’assistance technique post-formation afin de consolider l’appropriation des solutions numériques et d’en optimiser l’utilisation.
- Renforcer les capacités du personnel sur l’estimation et l’analyse des coûts, ainsi que sur la planification réaliste des durées de mise en œuvre.
- Améliorer l’adaptabilité et la compétence du personnel à travers des formations portant sur les savoirs et savoir-faire actualisés en matière de SSR de qualité et inclusive de tous les besoins des groupes spécifiques dans tous les contextes, y compris des recyclages réguliers.

Recommandation 3 : Concernant la mobilisation de fonds complémentaires au CPE, il est recommandé que l’UNFPA développe une stratégie de financement complémentaire afin de couvrir les écarts programmatiques identifiés sur la base des priorités des partenaires d’exécution (PE)

Priorité : Moyenne

Adressée au: Bureau pays, Bureau régional

Sur la base de conclusion : 8, 10, et 12

Actions suggérées :

- Une analyse approfondie de l’exhaustivité du budget du CPD au regard des besoins et coûts réels ;
- Un appui renforcé et du coaching auprès des partenaire d’exécution pertinents pour faciliter la mobilisation de matching grants ;
- L’exploration et l’introduction d’approches de financement alternatives et durables, en veillant particulièrement à renforcer l’accès aux ressources dans les zones vulnérables et rurales.

6.2 Recommandations au niveau programmatique

Recommandation 4 : Consolider et harmoniser les données nationales en maximisant l’exploitation des données de recensement ainsi que les données administratives et en centralisant les systèmes sectoriels, afin de produire des statistiques désagrégées fiables et comparables, utiles au suivi des politiques publiques et à la planification inclusive.

Priorité: Moyenne

Adressée au: Bureau pays , Bureau régional

Sur la base de la conclusion : 1, 8, 11 et 12

Actions suggérées:

- Offrir un appui technique à l'INS dans l'analyse, la communication et la diffusion de données désagrégées (par sexe, âge, localisation, statut migratoire, handicap, etc.) afin de renforcer la précision du suivi et d'orienter de manière plus ciblée et efficace les politiques publiques
- Développer des partenariats renforcés avec les autres agences du Système des Nations Unies présentes en Tunisie afin de préparer des études thématiques à partir des données issues du RGPH. Cette collaboration permettra de garantir un accès actualisé aux données les plus récentes dans l'ensemble des champs thématiques relevant du mandat de l'UNFPA, et de produire des analyses
- Optimiser l'exploitation des données administratives existantes en accélérant la numérisation des données administratives pour en améliorer l'accessibilité, la fiabilité et l'actualisation. Cette démarche permettra de réduire la dépendance aux enquêtes ponctuelles, de renforcer la disponibilité des données en temps réel et d'appuyer la prise de décision fondée sur des preuves.
- Renforcer le plaidoyer sur la collecte de données concernant les populations vulnérables pour l'organisation de consultations régulières avec l'ensemble des parties prenantes (institutions publiques, OSC, agences onusiennes) afin de recenser les besoins prioritaires en données et de repérer les opportunités de mutualisation.

Recommandation 5: Afin de permettre des ajustements plus réactifs et pertinents du programme en cours de mise en œuvre, il est recommandé de développer des outils de suivi et d'évaluation en interne pour déterminer et atteindre les cibles fixées. Actuellement, la planification des indicateurs présente des limites, notamment dans l'estimation du temps et des ressources nécessaires pour atteindre les cibles fixées, mais aussi et surtout dans la description précise de ces objectifs.

Priorité : Elevée

Adressée au: Bureau Pays

Sur la base de la conclusion : 2 et 9

Actions suggérées :

- Renforcer les capacités du personnel sur l'estimation et l'analyse des coûts, ainsi que sur la planification réaliste des durées de mise en œuvre.
- Affiner la formulation des objectifs en indicateurs de suivi de progression tangible et mesurables
- Intégrer systématiquement la description du changement attendu lors de la formulation des produits et indicateurs de suivi et l'ampleur du changement attendu afin de pouvoir apprécier l'écart entre les effets réels et effets escomptés.

6.3 Recommandations au niveau opérationnel

Recommandation 6 : Il est recommandé d'intensifier la sensibilisation des communautés rurales pour lever les freins politiques et socioculturels qui peuvent entraver la mise en œuvre de programme de prévention et d'information, notamment concernant la SSR ou l'ESC auprès des jeunes. Il est recommandé d'adopter une approche participative impliquant systématiquement les groupes vulnérables dans toutes les étapes des interventions.

Priorité: faible

Adressée au: Bureau Pays

Sur la base de la conclusion : 1, 5,6 7 et 12

Actions suggérées :

- Élaborer et déployer des campagnes de communication multisupports adaptées aux réalités socioculturelles et linguistiques locales.
- Mobiliser les relais communautaires, leaders d'opinion et OSC de proximité pour assurer une diffusion efficace des messages et renforcer la confiance
- Renforcer les activités de plaidoyer ciblant les décideurs politiques, autorités locales et leaders communautaires pour faciliter l'adhésion aux cadres normatifs relatifs aux droits sexuels et reproductifs.
- Promouvoir une approche participative impliquant systématiquement les groupes vulnérables dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions.

Recommandation 7 : Il est recommandé de mobiliser plus d'outils innovants afin de réduire les disparités dans l'accès aux services, notamment entre zones urbaines et rurales, tout en optimisant la coordination intersectorielle.

Priorité: Faible

Adressée au: Bureau pays

Sur la base de la conclusion : 5,6 et 10

Actions suggérées

- Garantir un déploiement équitable des innovations numériques et des initiatives de résilience entre zones urbaines et rurales.
- Mettre en place un mécanisme de suivi géospatial pour identifier rapidement les zones sous-dotées et réajuster la planification.
- Instituer des plateformes régulières de concertation multisectorielle réunissant administrations, agences onusiennes, partenaires techniques et financiers, et société civile.
- Favoriser la co-conception de projets intégrés et multisectoriels afin de rompre avec les approches en silos et maximiser l'impact.
- Renforcement de la coordination intersectorielle existante pour y inclure l'autonomisation des femmes en plus de la documentation des indicateurs VBG. Initier une réflexion sur la possibilité de la création d'un comité de coordination intersectorielle pour l'autonomisation des femmes et la lutte contre la VBG, assurant l'intégration de la VBG dans toutes les politiques publiques. (les partenaires : ministère de la Femme, Ministère de la Santé, UNFPA, OSC locales, ONU Femmes, OXFAM, PNUD...).

Annexes

Annexe 1: Matrice d'évaluation

Attachée

Annexe 2: Liste des documents consultés

Annexe 2: Bibliographie/liste des documents consultés

Documents de l'UNFPA

3. Plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017) (y compris les annexes)
<https://www.unfpa.org/resources/strategic-plan-2014-2017>
4. Plan stratégique de l'UNFPA (2018-2021) (y compris les annexes)
<https://www.unfpa.org/strategic-plan-2018-2021>
5. Plan stratégique de l'UNFPA (2022-2025) (y compris les annexes)
<https://www.unfpa.org/unfpa-strategic-plan-2022-2025-dpfpa20218>
6. Politique d'évaluation de l'UNFPA (2024)
<https://www.unfpa.org/admin-resource/unfpa-evaluation-policy-2024>
7. Manuel d'évaluation: Comment concevoir et effectuer une évaluation de programme de pays à l'UNFPA (2024) (en anglais)
<https://www.unfpa.org/EvaluationHandbook>
8. Évaluations centralisées pertinentes effectuées par le Bureau de l'évaluation de l'UNFPA disponibles à:
<https://www.unfpa.org/evaluation>
 - Evaluation of UNFPA support to population dynamics and data (2023)
<https://www.unfpa.org/evaluation-unfpa-support-population-dynamics-and-data>
 - Joint evaluation of the UN Joint Programme on AIDS's work on efficient and sustainable financing (2022)
<https://www.unfpa.org/admin-resource/joint-evaluation-un-joint-programme-aidss-work-efficient-and-sustainable-financing>
 - Formative evaluation of UNFPA support to adolescents and youth (2023)
<https://www.unfpa.org/formative-evaluation-unfpa-support-adolescents-and-youth>
 - Evaluation of UNFPA support to gender equality and women's empowerment (from 2012 to 2020) (2021)
<https://www.unfpa.org/admin-resource/evaluation-unfpa-support-gender-equality-and-womens-empowerment-2012-2020>

Stratégies, politiques, et plans d'action nationaux de la Tunisie

9. Stratégie nationale de réduction de la pauvreté
10. Plan national de développement
11. Politique Nationale de la Santé – Tunisie
12. Plan-cadre des Nations Unies pour la coopération au développement durable (UNSDCF) 2021-2025
13. Plan national de la santé sexuelle et reproductive 2021-2030
14. Plan d'action inclusif de la santé sexuelle et reproductive de l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP) 2023-2027
15. Stratégie nationale de la santé maternelle et néonatale 2020-2024
16. Stratégie nationale multisectorielle de promotion de la santé des adolescents et des jeunes 2020-2030
17. Plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2021-2025
18. Stratégie de dépistage de l'infection à VIH, Plan Opérationnel 2022-2023
19. Stratégie Nationale de lutte contre les violences faite aux femmes (VFF) à travers le cycle de vie

20. Stratégie Nationale pour la production d'indicateurs sur les violences faite aux femmes (VFF) (2018)
21. Stratégie nationale multisectorielle de la promotion des personnes âgées 2022-2030

Documents de programmation du bureau de pays de l'UNFPA Tunisie

22. Fonds des Nations Unies pour la population, 10^{ème} Descriptif de programme de pays pour la Tunisie 2021-2025
23. Analyse/bilan commun de pays des Nations Unies (BCP)
24. Plans annuels du travail du bureau de pays
25. Documents conjoints du programme, notamment dans le cadre du UNSDCF
26. Rapports sur les ressources de base et les autres ressources (Voir Annexe D - Liste des interventions de l'UNFPA (projets Atlas))
27. Documents de projets bailleurs mis en œuvre dans le cadre du programme de pays pour la Tunisie 2021-2025

Documents de S&E du bureau de pays Tunisie de l'UNFPA

28. Plan de S&E du programme de pays 2021-2025
29. Plans et rapports annuels sur les résultats du bureau de pays (SIS/MyResults)
30. Rapports de suivi trimestriels du bureau de pays (SIS/MyResults)
31. Rapport de la revue à mi-parcours du 10^{ème} programme pays de UNFPA Tunisie 2021-2025
32. Rapports à mi-parcours et finaux des projets bailleurs mis en œuvre dans le cadre du programme de pays pour la Tunisie 2021-2025
33. Évaluation précédente du 9^{ème} Programme de pays de UNFPA Tunisie (2016-2020) disponible à : <https://web2.unfpa.org/public/about/oversight/evaluations/>
 - IMPORTANT - Updated indicator matrix RRF Tunisia - validated 012024
 - Mise au point - Collaboration UNFPA & Ministère Sante 14032022
 - Mise au point - Partenariat MS UNFPA 2021 2025 - Oct 2024.pdf

Recherches, études, et publications pertinentes réalisées avec l'appui du bureau de pays Tunisie de l'UNFPA

34. Etat des lieux de la Santé Maternelle et Néonatale en Tunisie (2017)
35. Etude sur l'accès et la qualité des services SSR/PF en Tunisie Office National de la Famille et de la Population (2020)
36. Coût efficacité d'investir dans la force de travail en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et en adolescence en Tunisie (2018)
37. Intégrer la santé sexuelle et reproduction dans la gestion des situations d'urgence et de catastrophe (2018)
38. La sage-femme en Tunisie : Acquis, défis et perspectives (2014)
39. Etude exploratoire du cadre juridique régissant la profession de sage-femme en Tunisie : (en arabe, 2023)
40. Etude sur les violences sexuelles et les besoins en santé sexuelle et reproductive des jeunes et des femmes en situation de handicap (2020)
41. Etude sur l'accessibilité aux structures de santé sexuelle et reproductive pour les personnes en situation de handicap (2024)
42. Etude sur l'accessibilité aux structures de prise en charge des violences basées sur le genre pour les femmes en situation de handicap victimes de violence (2023)
43. Les Violences fondées sur le genre faites aux adolescentes et la réponse à leurs besoins en termes de services (2020)
44. Etude sur les violences faites aux seniors en Tunisie (en arabe, 2019)
45. Violences qui migrent avec les femmes, Etude qualitative exploratoire sur les violences faites aux femmes et aux filles migrantes en Tunisie

46. Enquête qualitative sur les services de prise en charge des femmes victimes de violences auprès des prestataires des services et usagers (Grand Tunis) (2018)
47. Les représentations sociales des violences faites aux femmes chez les hommes, jeunes et adultes (2019)
48. Etude sur les liens entre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les violences basées sur le Genre (2023)
49. Étude sur l'identification des normes sociales et sexo-spécifiques discriminatoires à l'origine des Violences Fondées sur le Genre (2022)
50. Etude sur les déterminants des violences conjugales (2022)
51. Etude sur les Féminicides en Tunisie (2022)
52. Les violences fondées sur le genre facilitées par la technologie en Tunisie (2023)
53. Défis de la jeunesse tunisienne (2016)
54. Rapport d'Analyse de l'enquête nationale auprès des jeunes en Tunisie Volet « Participation Civique et Politique » (2022)
55. Rapport de situation, Jeunes, Paix et Sécurité (2021)
56. Projet Migration Mixte des Jeunes, Moteurs de migration et besoins en service de santé sexuelle et reproductive (2018)
57. سين و جيم الجنسانية ; Cahiers de questions et réponse autour de la sexualité des jeunes (en arabe, 2023)
58. Rapport national sur le sixième examen régional de la Conférence sur la population et le développement dans la région arabe (en arabe, 2023)
59. Statistiques nationales sur les causes de décès en Tunisie 2020 (2021)
60. Statistiques nationales sur les causes de décès en Tunisie 2021 (2024)
61. Exhaustivité de l'enregistrement des décès en Tunisie 2002-2017 (2021)
62. Exhaustivité de l'enregistrement des naissances en Tunisie 2000-2018 (2021)

Autres documents et études pertinentes

63. Plans annuels du travail des partenaires de mise-en-œuvre (voir item 22.)
64. Evaluations de la capacité financière et de gestion des partenaires de mise-en-œuvre (« *Implementing partner assessments* »)
65. Rapports d'audit et rapports visites de terrain
66. Ordres du jour et procès-verbaux des réunions des groupes de travail conjoints des Nations Unies
67. Résultats de l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) - Tunisie 2023: La situation de la mère et de l'enfant en Tunisie : Acquis et perspectives (2024)
68. Enquêtes bio-comportementales sur le VIH/SIDA et les IST (IBBS) (2021)
69. Résultats de l'enquête nationale MedSPADIII 2021 (Mediterranean School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) (2023)
70. Enquête Nationale sur le Budget, la Consommation et le Niveau de vie des ménages (2021)
71. Les NEET en chiffres : Faciliter la transition vers l'emploi (2023)
72. Les jeunes en Tunisie (2023)
73. Étude empirique sur la participation politique des femmes et des jeunes dans les élections tunisiennes de 2011 à 2019 (2021)
74. Rapport national genre Tunisie (2015)
75. RGPH 2014-V0 - Principaux indicateurs
76. RGPH 2014-V5 Caractéristiques migratoires
77. Liens vers Cartes sanitaires Tunisie - Ministère de la santé publique

Documents supplémentaires consultés :

78. Aide publique au développement nette reçue (\$ US courants) - Tunisia | Data (banquemondiale.org)

79. Tunisie et Aide Publique au Développement : Où Va L'Argent ? - Billions Tunisie (Billions Team 25 juin 2024)
80. APD nette reçue (% du RNB) - Tunisia | Data (banquemondiale.org)
81. World Health Organization. Global Health Expenditure Database, 2021. Available at: apps.who.int/nha/database.
82. Health Budget Brief-2022.pdf (unicef.org)
83. OCDE : CRITÈRES D'ÉVALUATION : DÉFINITIONS ADAPTÉES ET PRINCIPES D'UTILISATION, 2019 (<https://one.oecd.org/>)
84. Studi : Les différents types de ressources et leur codification,
85. Enfants et jeunes migrants et déplacés en Tunisie : Profils, itinéraires, protection et besoins ; Rapport de recherche MMC, Mai 2021.
86. UNEG 2011 : HRGE Handbook-FRENCH.pdf
87. Decker MR, Wood SN, Byrne ME, Yao-N'dry N, Thiongo M, Gichangi P, et al. (2021), Gendered power dynamics and threats to sexual and reproductive autonomy among adolescent girls and young adult women: A cross-sectional survey in three urban settings. PLoS ONE 16(11): e0257009. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257009>, Consulté le 12 octobre 2024.
88. Nations Unies, 2023, Questions thématiques: jeunes, <https://www.un.org/fr/global-issues/youth>, consulté le 26 octobre 2024.
89. Organisation Mondiale de la santé (OMS), 2019, l'Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!).
90. Ulanja et al. (2019) The relationship between depression and sexual health service utilization among men who have sex with men (MSM) in Côte d'Ivoire, West Africa, BMC International Health and Human Rights, 19 (11). (<https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12914-019-0186-6>, Consulté le 18 octobre 2024.
91. UNICEF, 2021, Analyse de situation de l'écosystème de la jeunesse en Côte d'Ivoire.
92. UNICEF, 2023, Adolescent Health Services Barriers Assessment (AHSBA), Côte d'Ivoire.
93. WHO, 2015, Global standards for quality health-care services for adolescents?
 - 93.1. Volume 1: Standards and criteria;
 - 93.2. Volume 2: Implementation guide;
 - 93.3. Volume 3: Tools to conduct quality and coverage measurement surveys to collect data about compliance with the global standards
 - 93.4. Volume 4: Scoring sheets for data analysis.

Annexe 3: Liste des personnes rencontrées et de leurs institutions d'affiliation

Attachée

Annexe 4: Outils des collecte de données

Attachée

Annexe 5: Les Termes de Références (TDR) du CPE

Attachée

