



République Islamique de Mauritanie



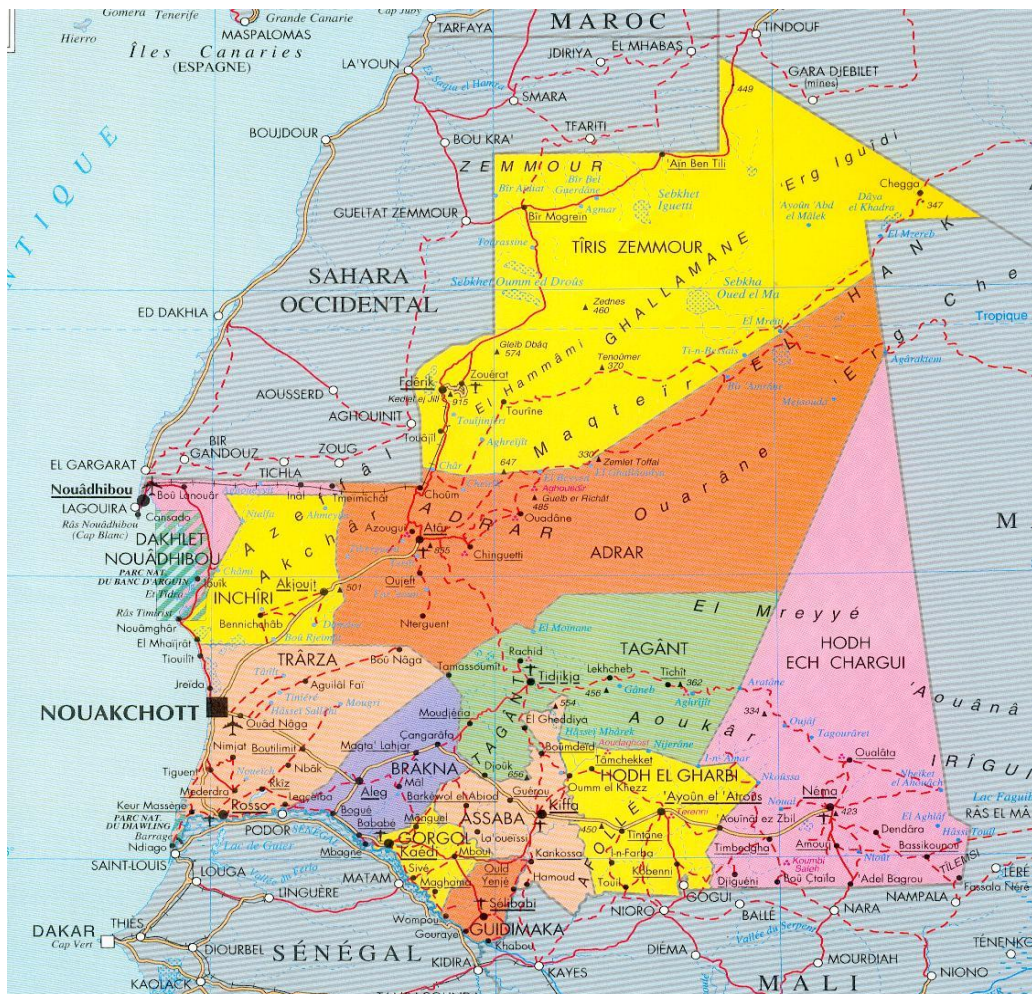
Fonds des Nations Unies pour la Population

EVALUATION FINALE DU 8^{ème} PROGRAMME DE PAYS DU FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (UNFPA) MAURITANIE 2018 – 2022

RAPPORT FINAL

Novembre 2022

CARTE DE LA RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE



Equipe de l'Evaluation

Amadou Hassane SYLLA, MSC : Consultant International, Chef de mission, Santé de la Reproduction

Baba Ould BOUMEISS, MSC : Consultant Sénior, Population et Développement

Mme Raissa CHAITOU : Consultante nationale, Genre et Droits Humains

Sommaire

<u>Carte de la République Islamique de Mauritanie</u>	2
<u>Remerciements</u>	5
<u>Liste des acronymes et abréviations</u>	6
<u>Structure du rapport</u>	7
<u>Liste des tableaux</u>	8
<u>Liste des graphiques</u>	8
<u>Résumé</u>	11
<u>CHAPITRE 1 : INTRODUCTION, Objectifs et Approche de l'Evaluation</u>	18
<u>1.1</u>	20
<u>1.2</u>	21
<u>1.3</u>	22
<u>1.4</u>	22
<u>1.5</u>	28
<u>1.6</u>	28
<u>1.7</u>	29
<u>1.8</u>	30
<u>1.9</u>	31
<u>1.10</u>	32
<u>1.11</u>	33
<u>1.12</u>	33
<u>CHAPITRE 2 : CONTEXTE NATIONAL</u>	29
<u>2.1</u>	34
<u>2.1.1</u>	Error! Bookmark not defined.
<u>2.1.2</u>	35
<u>2.1.3</u>	41
<u>CHAPITRE 3 : REPONSE STRATEGIQUE ET PROGRAMME DE L'UNFPA</u>	36
<u>3.1</u>	42
<u>3.2</u>	42
<u>3.2.1</u>	42
<u>3.2.2</u>	42
<u>3.2.3</u>	43
<u>CHAPITRE 4 : RÉPONSE AUX QUESTIONS D'ÉVALUATION</u>	38
<u>4.1</u>	44

<u>4.1.1</u>	44
<u>4.1.2</u>	45
<u>4.1.3</u>	46
<u>4.1.4</u>	47
<u>4.2</u>	48
<u>4.3</u>	48
<u>4.3.1</u>	50
<u>4.3.2</u>	56
<u>4.3.3</u>	58
<u>4.4</u>	60
<u>4.5</u>	69
<u>4.5.1</u>	70
<u>4.5.2</u>	71
<u>4.5.3</u>	72
<u>4.6</u>	72
<u>4.6.1</u>	74
<u>4.6.2</u>	75
<u>CHAPITRE 5 : CONCLUSIONS</u>	71
<u>5.1.</u>	78
<u>5.2.</u>	81
<u>5.2.1.</u>	81
<u>5.2.2.</u>	83
<u>5.2.3.</u>	83
<u>CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS</u>	78
<u>6.1</u>	85
<u>6.2</u>	88
<u>Annexes</u>	84
<u>Références bibliographiques</u>	85
<u>Matrice d'évaluation</u>	86

REMERCIEMENTS

Au terme de la mission d'évaluation du 8^{ème} Programme de Pays de l'UNFPA en Mauritanie, l'Equipe d'Evaluation tient à exprimer sa gratitude à l'endroit de toutes les institutions et les personnes rencontrées qui ont contribué à la conduite et à la réussite de cette évaluation.

D'abord le staff du bureau pays de l'UNFPA, dont l'Equipe apprécie à sa juste valeur les efforts continus de M. Cheikh Fall, le Représentant Résident, de M. Seynath Aïdara le Représentant Assistant, des chargés de programmes et du personnel de soutien de l'UNFPA/Mauritanie. Les évaluateurs accordent une mention spéciale à Mme Houda Ely, Gestionnaire de l'Evaluation et spécialiste de suivi-évaluation du bureau, pour ses orientations, sa lecture critique, ses remarques et suggestions tout au long du processus de l'évaluation.

L'équipe tient également à remercier tous les partenaires d'exécution du programme, aussi bien les partenaires gouvernementaux que de la société civile ou les organisations religieuses qui ont contribué à fournir des informations utiles lors de la collecte de données. Il s'agit particulièrement des responsables centraux, régionaux et départementaux des Ministères de la Santé, des Affaires Economiques, des Affaires Sociales et de la Famille, de la Jeunesse et de l'Education de leur disponibilité lors des entretiens et pour la mise à disposition des informations nécessaires dans le cadre de cette évaluation ; leur gratitude aussi va aux autorités administratives et sanitaires des Wilayas et Moughataas visitées pour leur accueil et leur disponibilité.

Que tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, au succès de cette entreprise, en soient remerciés.

LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

CIPD	Conférence Internationale pour la Population et le Développement
COVID	Coronas virus disease
CPD	Country Programme Document
CPD8	8 ^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie
CREFAT	Centre de Recherche en Économie et Finance Appliquées de Thiès
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CSM	Circonscription sanitaire médicale
DOS	Division for Oversight Services
DRAS	Direction Régionale de l'Action la Sanitaire
EDSM	Enquête Démographique et de Santé Mauritanie
FO	Fistules Obstétricales
IDH	Indice de Développement Humain
IST/SIDA	Infections Sexuellement Transmissibles/Syndrome de l'immunodéficience acquis
MASEF	Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfant et de la Famille
MGF	Mutilation Génitale Féminine
MICS	Multigrade Indicators Cluster Survey
MRO	Ancien ouguiya (monnaie locale)
NV	Naissance vivante
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation non Gouvernementale
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RIM	République Islamique de Mauritanie
SCAPP	Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
SNGM	Stratégie Nationale de Gestion de la Migration
SNU	Système des Nations Unies
SNIG	Stratégie Nationale d'Institutionnalisation du Genre
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SSN	Système Statistique Nationale
SR/PF	Santé de la Reproduction/Planification Familiale
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
TBS	Taux Brut de Scolarisation
TDR	Termes de référence
UNCT	United Nation coordination Team
UNDAF	Cadre des Nation Unies pour l'Assistance au Développement
UNEG	Groupe des Nations Unies pour l'Évaluation
UNFPA	Fond des Nations Unies pour les Activités de Population
UNSDCF	Plan-cadre des Nations Unies pour la coopération au développement durable
VBG	Violence Basée sur le Genre

STRUCTURE DU RAPPORT

Ce rapport de l'évaluation finale du 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie est structuré comme suit :

Les **pages préliminaires** présentent le titre, les consultants, une carte administrative de la Mauritanie, les remerciements, la table des matières, les abréviations et les acronymes, la liste des tableaux et des figures, le tableau synoptique des principaux indicateurs du pays.

Un Résumé Exécutif qui présente brièvement les principaux résultats du programme, les conclusions et les recommandations.

Le chapitre I fait état des objectifs de l'évaluation, des thématiques couvertes, de l'approche méthodologique adoptée par les évaluateurs et du processus même de l'évaluation. Puis suivent **le deuxième chapitre** qui présente le contexte national et les principaux défis en matière de population et développement ; et **le troisième chapitre** rappelle la réponse du Système des Nations Unies (à travers l'UNDAF) à ces différents défis auxquels fait face la Mauritanie. Ici la contribution de l'UNFPA est mise en exergue à travers ses deux derniers programmes de pays.

Le quatrième chapitre présente les constats et les réponses aux questions d'évaluation, liés aux quatre critères suivants : pertinence, efficacité, efficience et durabilité ; puis les réponses aux questions liées aux mécanismes de coordination. Une attention est accordée à la capacité face aux crises et à l'impact de la COVID19 notamment durant la mise en œuvre.

La réponse à la question d'évaluation sur le suivi et évaluation, la présentation des forces et faiblesses du 8^{ème} programme terminent le chapitre 4.

Le cinquième chapitre est consacré aux conclusions et recommandations au niveau stratégique et programmatique.

Le rapport comporte plusieurs annexes : les termes de référence ; liste des institutions et personnes rencontrées ; documents consultés ; matrice d'évaluation ; et les principaux outils.

Liste des tableaux

<u>TABLEAU 1 : TABLEAU SYNOPTIQUE DES PRINCIPAUX INDICATEURS DE LA MAURITANIE</u>	9
<u>TABLEAU 2 : LES PROGRÈS DE LA MAURITANIE PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS DU DÉVELOPPEMENT DURABLES (ODD)</u>	10
<u>TABLEAU 3 : CRITÈRES D'ÉVALUATION DU PROGRAMME</u>	23
<u>TABLEAU 4 : BUDGET TOTAL DU 8ÈME PROGRAMME PAR PRODUIT (EN MILLIONS DE DOLLARS)</u>	37
<u>TABLEAU 6 : NIVEAU DE RÉALISATION DES INDICATEURS DES PRODUITS 1 & 2 DE LA COMPOSANTE SDR</u>	45
<u>TABLEAU 7 : DONNÉES SR/PF DU CENTRE DE SANTÉ DE OULD YENJÉ</u>	49
<u>TABLEAU 8 : DÉCÈS MATERNELS DANS LES CENTRES DE SANTÉ VISITÉS</u>	49
<u>TABLEAU 9 : DÉCÈS MATERNELS DANS LES CENTRES HOSPITALIERS VISITÉS</u>	50
<u>TABLEAU 10 : NIVEAU DE RÉALISATION DES INDICATEURS DU PRODUIT 3 "ÉGALITÉ DES SEXES ET AUTONOMISATION DES FEMMES"</u>	51
<u>TABLEAU 11 : NIVEAU DE RÉALISATION DES INDICATEURS DU PRODUIT 4 RELATIF AU RÉSULTAT 1</u>	53
<u>TABLEAU 12 : BUDGET ET DÉPENSES PAR ANNÉE (2018-2021)</u>	56
<u>TABLEAU 13 : BUDGET ET DÉPENSES PAR PRODUIT (SSR, GENRE, P&D, MANAGEMENT)</u>	57
<u>TABLEAU 14 : DÉPENSES PAR COMPOSANTE (BUDGET UTILISATION) ENTRE 2018 ET 2021</u>	57

Liste des graphiques

<u>GRAPHIQUE 2 : PYRAMIDE DES ÂGES DE LA MAURITANIE</u>	32
<u>GRAPHIQUE 3 : ÉVOLUTION DES DÉCÈS MATERNELS DANS LES CENTRES HOSPITALIERS DE 2018 À 2021</u>	48
<u>GRAPHIQUE 4 : ÉCART ENTRE BUDGET DISPONIBLE ET BUDGET EFFECTIVEMENT UTILISÉ</u>	53
<u>GRAPHIQUE 4 : ÉVOLUTION DU BUDGET GLOBAL (2018-2021)</u>	54
<u>GRAPHIQUE 5 : ÉVOLUTION DU BUDGET ET DES DÉPENSES DU PROGRAMME</u>	55
<u>GRAPHIQUE 6 : ÉVOLUTION DU TAUX D'EXÉCUTION DE 2018 À 2021</u>	56

Annexes du rapport

ANNEXE 1	TREMS DE REFERENCE
ANNEXE 2	LISTE DES PERSONNES RENCONTREES ET/OU INTERVIEWEES
ANNEXE 3	CARTOGRAPHIE DES PARTIES PRENANTES
ANNEXE 4	LISTE DES DOCUMENTS CONSULTES
ANNEXE 5	MATRICE D'ÉVALUATION
ANNEXE 6	GUIDES D'ENTRETIEN
ANNEXE 7	PLAN DE TRAVAIL
ANNEXE 8	STRUTURE DU RAPPORT FINAL
ANNEXE 9	STRUCTURE DU RAPPORT DE CONCEPTION

Tableau 1 : Tableau synoptique des principaux indicateurs de la Mauritanie

Type de données	Niveau de référence	Année	Source
Données générales			
Population (nombre d'habitants)	4.372.037	2022	ONS Projections démographiques 2015
Superficie (en km ²)	1.030.000	1960	L'Histoire géographie du monde
Densité (nombre d'habitants km ²)	4,2	2022	ONS Projections démographiques 2015
Pourcentage population urbaine	52,4 %	2022	ONS Projections démographiques 2015
Pourcentage population rurale	47,6	2022	Idem
Pourcentage des femmes en âge de reproduction (FAR) 15-49 ans	52,5%	2022	IDEM
Taux de croissance démographique	2,8%	2000-2013	RGPHs
Taux de natalité (pour 1000 individus)	35,5	2019-21	EDSM
Taux de fécondité (TGFG)	170 pour 1000 femmes	2019-21	EDSM
Indice synthétique de fécondité (nombre enfants/femme)	5,2	2019-21	EDSM
% des filles mariées avant 15 ans	16%	2015	MICS/ONS
Indicateurs socioéconomiques de base			
Taux de croissance économique	2,8%	2007-2017	ANSADE
Produit Intérieur Brut par habitant	1 743 USD	Fin 2019	ANSADE
Indice de développement humain	0,546	2019	PNUD 2020
Dette publique en pourcentage du PIB	65,6 %	2020	BM
Indicateurs de l'éducation			
Taux net de scolarisation chez les filles au primaire	84,5%	2019	EDS/ANSADE
Taux net de scolarisation chez les garçons au primaire	77,7%	2019	EDS/ANSADE
Taux net de scolarisation chez les filles au secondaire	48,7%	2019	EDS/ANSADE
Taux net de scolarisation chez les garçons au secondaire	51%	2019	EDS/ANSADE
Indicateurs de l'état de santé			
Taux de mortalité maternelle (décès maternels pour 100 000 NV période 2014- 2021)	424	2019-2021	EDSM
Taux de mortalité néonatale (nombre de naissances pour mille)	22	2019-2021	EDSM
Taux de mortalité infantile (nombre de décès enfants 0 à 1 an pour mille)	33	2019-2021	EDSM
Taux de mortalité des moins de 5 ans (Décès 0 à 5 ans pour mille)	41	2019-2021	EDSM
Espérance de vie à la naissance	63 ans	2019	BM
Le nombre moyen d'enfants par femme en Mauritanie	5,2	2019-2021	EDSM
Indicateurs de santé			
Taux d'accessibilité physique des soins dans un rayon de 5KMS	48,9%	2019-2021	EDSM
Taux de couverture en CPN4	38,5%	2019-2021	EDSM
Taux de couverture vaccinale pour les enfants 12-23 mois	38%	2019-2021	EDSM
Taux de prévalence contraceptive pour les méthodes modernes	12,8%	2019-2021	EDSM
Besoins non satisfaits en Planification Familiale	31,6	2019-2021	EDSM
Taux de prévalence contraceptive toutes les méthodes confondues	14,3%	2019-2021	EDSM
Taux de besoins non satisfaits en contraception	31,1%	2019-2021	EDSM
Taux d'accouchement assistés par du personnel qualifié	73,9 %	2019-2021	EDSM
Taux de césariennes réalisées	5%	2019-2021	EDSM
Taux d'accouchement dans les structures SONU	70%	2019-2021	EDSM
Taux de prévalence des fistules obstétricales	?		
Taux de prévalence des MGF chez les filles de moins de 15 ans	45%	2019-2021	EDSM
Taux de prévalence des MGF chez les filles de âgées de 15-49 ans	64%	2019-2021	EDSM
Proportion de violences physiques (depuis l'âge de 15 ans)	10%	2019-2021	EDSM

Tableau 2 : Les progrès de la Mauritanie par rapport aux Objectifs du Développement Durables (ODD)

Libellé de l'indicateur	référence		Situation actuelle		source
	valeur	année	valeur	année	
Proportion de la population vivant au-dessous du seuil de pauvreté	42%	2008	31%	2014	EPCV 2008 / EPCV 2014
Proportion des ressources nationales directement allouées par l'État à des programmes de réduction de la pauvreté.	41,07%	2016	53,82	2019	LFI 2016 et LFI 2019
Proportion des dépenses publiques totales affectées aux services essentiels (éducation, santé et protection sociale).	29,96%	2009	29,51%	2018	Données du ministère de l'Économie et des Finances
Prévalence d'une insécurité alimentaire modérée ou grave, évaluée selon l'échelle de mesure du sentiment d'insécurité alimentaire	27%	2015	28%	2017	Note FSMS août 2017 – CSA/PAM
Taux de mortalité maternelle (décès maternels pour 100 000 NV période 2014- 2021)	626	2011	424	2021	Enquête MICS 2015 EDSM 2021
Taux d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié (%)	64%	2015	56,8	2020	Données SNIS (Système National d'Information de la Santé, Ministère de la Santé)
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (‰).	75‰	2011	41‰	2021	Enquête MICS 2015 EDSM 2021
Taux de mortalité néonatale (‰).	29,96‰	2015	22‰	2021	Enquête MICS 2015 EDSM 2021
Prévalence du VIH/Sida (%)	0,5%	2015	0,24%	2020	Données SNIS (Système National d'Information de la Santé, Ministère de la Santé) Spectrum, 2018
Incidence du paludisme (pour 1 000 habitants)	11,18	2015	3,8	2020	Données SNIS (Système National d'Information de la Santé, Ministère de la Santé)
Taux de participation des jeunes et des adultes à un Programme d'éducation et de formation formelle ou non formelle au cours des 12 derniers mois par sexe (nombre de bénéficiaires).	7942	2016	8667	2018	Données du Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP)
Indice de parité Femmes/Hommes dans le Primaire	1,07	2016	1,07	2018	Données du Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle
Proportion de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi une mutilation ou une ablation génitale,	69,4%	2011	64%	2021	Enquête MICS 2015 EDSM 2021
Proportion de sièges occupés par des femmes dans les parlements nationaux	21,08 %	2013	19,74 %	2018	Commission Électorale Nationale Indépendante (CENI)
Proportion de sièges occupés par des femmes dans les administrations locales (Conseils Municipaux)	35,11 %	2016	31,06 %	2018	
Proportion de la population ayant accès à l'électricité	22 %	2009	42 %	2018	Ministère du Pétrole, de l'Énergie et des Mines
Part de l'énergie renouvelable dans la consommation finale d'énergie	24 %	2009	42 %	2018	Ministère du Pétrole, de l'Énergie et des Mines
Taux de croissance annuelle du PIB réel par habitant	0,7 %	2017	1,2 %	2018	Données MEF
Taux de chômage, par sexe, âge et situation au regard du handicap	12,8 %	2014	11,8 %	2017	EPCV (2014) - Enquête Nationale sur l'Emploi et le Secteur Informel (ENE-SI 2017)
Valeur ajoutée dans l'industrie manufacturière, en proportion du PIB et par habitant.	9,7 %	2016	6,3 %	2017	MEF
Proportion de la population carcérale en instance de jugement	49,5	2016 %	35,82 %	2018	Ministère de la Justice
Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant été enregistrée par une autorité d'état civil, par âge.	103 761	2016	226 973	2018	Agence Nationale du Registre des Populations et des Titres Sécurisés
Total des recettes publiques en proportion du PIB, par source	27,02 %	2016	27,12 %	2017	Données MEF
Proportion du budget national financé par les impôts nationaux	69,74 %	2016	67,34 %	2017	Données MEF

RÉSUMÉ

But de l'évaluation

L'évaluation de programme pays 2018-2022 servira les trois objectifs principaux indiqués dans la politique l'évaluation de l'UNFPA 2019: (i) rendre compte aux parties prenantes de ses performances en matière de résultats de développement et d'investissement des ressources; (ii) soutenir la prise de décisions basées sur des données factuelles; et (iii) tirer de précieux enseignements, élargissant la base de connaissances existante afin d'accélérer la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD de 1994 et réitérées lors de la CIPD 25 à Nairobi en 2019.

Objectifs de l'évaluation

Les objectifs spécifiques de l'évaluation de ce programme de pays sont :

- ✓ Fournir une appréciation indépendante concernant la pertinence, 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 [Mauritanie] concernant les mécanismes de coordination de l'UNCT en vue d'améliorer la contribution collective des Nations Unies aux résultats du développement ;
- ✓ Tirer des conclusions essentielles de la coopération passée et actuelle et fournir un ensemble de recommandations claires, stratégiques et concrètes pour le prochain cycle de programme.

L'Evaluation du Programme Pays vise ainsi à renforcer la responsabilité de l'UNFPA en ce qui concerne la pertinence et la performance du Programme et à élargir la base de connaissances pour la conception du prochain cycle de programmation.

Méthodologie d'évaluation et Approches

Elle repose sur la méthodologie développée par l'UNFPA pour l'évaluation du programme de pays et structurée autour de cinq critères d'évaluation, la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité et la coordination. Une approche basée sur la théorie du changement, qui décrit la manière dont les actions soutenues par le bureau de pays de l'UNFPA/Mauritanie doivent produire une série de résultats (produits (outputs) et résultats (outcomes)) contribuant à l'objectif général de l'UNFPA. Cette théorie qui est reconstituée après l'élaboration du programme pays par la chargée de planification et du suivi-évaluation, définit également les liens de causalité entre les résultats ainsi que les hypothèses critiques et les facteurs contextuels qui appuient ou, au contraire, empêchent la réalisation des changements souhaités. Une approche basée sur la théorie est fondamentale pour identifier ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas et pourquoi. Elle se concentre sur l'analyse des liens de causalité entre les changements aux différents niveaux de la chaîne de résultats que la théorie du changement décrit, en explorant comment les hypothèses sous-tendant ces liens de causalité et facteurs contextuels ont affecté l'atteinte des résultats escomptés. L'évaluation a utilisé une méthode d'échantillonnage raisonné appliquant une approche de méthode mixte pour la collecte de données à partir de sources secondaires et primaires. Cela comprenait un examen documentaire des publications liées au CPD8, y compris, mais sans s'y limiter, des rapports de recherche, de suivi et d'évaluation (S&E), des systèmes financiers et opérationnels, des entretiens individuels et de groupe structurés et semi-structurés en face à face, des entretiens en ligne, et des discussions de groupe ciblées et des observations sur le terrain. En triangulant les sources et les méthodes de collecte de données, l'évaluation a adopté une approche inclusive impliquant un large éventail de partenaires et de parties prenantes. La conception de l'évaluation a été validée par le bureau régional et le groupe de référence d'évaluation (ERG) et le personnel du bureau pays de l'UNFPA/Mauritanie. Pour la validation des conclusions préliminaires et des recommandations, l'équipe d'évaluation a reçu les feedback du

bureau régional et le spécialiste en suivi-évaluation du bureau pays de l'UNFPA/Mauritanie. Leurs commentaires ont été intégrés dans le rapport où la triangulation a été assurée.

Le manuel de l'UNFPA 2019¹ et les normes éthiques des Nations Unies, y compris la note d'orientation sur « l'adaptation des évaluations à la pandémie de COVID-19 : principes directeurs et leurs implications pratiques » élaboré par le bureau de l'UNFPA, ont guidé tout au long le processus d'évaluation ainsi que la structuration de la conception et des différents rapports. Des visites sur le terrain dans les zones d'intervention ont été entreprises dans les wilayas suivantes : Nouakchott Sud (Dar Naïm, El Mina), Assaba (Kiffa, Barkéol, Kankossa), Hodh El Gharbi (Tintane, Kobéni), Guidimakha (Ould Yengé, Sélibaby) et Gorgol (Mbout, Kaédi) pour des entretiens avec des informateurs clés, des groupes de discussion avec des bénéficiaires primaires et des visites de sites (santé et l'égalité des sexes et les VBG). La confidentialité et le respect des mesures barrières ont été assurées tout au long du processus de l'évaluation. Des données qualitatives et quantitatives ont fait l'objet d'une exploitation d'une analyse avec une triangulation des données provenant des sources primaires et secondaires. La liste complète des documents et des parties prenantes contactées est jointe en annexe. Les conclusions et les recommandations sont basées sur une évaluation solide des résultats et, lorsque les consultants n'étaient pas suffisamment confiants ou qu'il y avait une ambiguïté dans les résultats, cela est reconnu.

Contraintes et limites de l'évaluation

Les consultants n'ont rencontré aucune difficulté majeure les empêchant de travailler dans de bonnes conditions sauf que la phase de terrain a dû être reportée pour des raisons d'ordre administratif et sanitaire lié au contexte de la COVID19. Pour les mêmes raisons, la mission de terrain a été écourtée d'une journée à la faveur d'une séance de travail qui a regroupé l'équipe et le responsable de l'évaluation pour faire le point et ajuster certains aspects de l'activité. Cependant l'équipe d'évaluation a rencontré quelques contraintes qui impactent et limitent la généralisation des résultats et des conclusions, notamment la disponibilité des données actualisées s'est posée à cause de l'absence d'études et de recherches durant la période de mise en œuvre du programme, l'absence d'une théorie de changement explicite du changement (reconstruite après au cours du programme); ce qui limite l'analyse de cette dernière. Par ailleurs, l'accès aux sources officielles a constitué dans une certaine mesure, une contrainte à cause des retards constatés dans la mise en ligne des rapports et autres publications relatives aux données sanitaires. Cette évaluation n'a pu apporter de réponse à toutes les questions qui sont soulevées par les parties prenantes directement concernées par le programme ; car les besoins en santé de la reproduction, planification familiale, autonomisation de la femme, etc., sont immenses et l'UNFPA n'a pas pu disposer de tous les moyens requis pour les satisfaire tous parce que les ressources financières nécessaires prévues n'ont pas été totalement mobilisées.

Principales conclusions de l'évaluation



Au niveau stratégique :

Conclusion stratégique 1 : Le 8^{ème} Programme de pays couvrant la période 2018-2022, est aligné avec les priorités nationales sur la base de la stratégie nationale de croissance accélérée et de prospérité partagée (SCAPP) (2016-2030), le plan national de développement sanitaire (PNDS) (2017-2020), les stratégies nationales de développement relatives au mandat de l'UNFPA (2014-2017) et (2018-2021) et le Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (PA/CIPD), l'UNDAF ou l'UNSDCF (2018-2022). Il a été élaboré en concertation avec le gouvernement. Le programme proposé est aligné à l'UNDAF2018-22 et au plan stratégique de l'UNFPA 2018-2021. La composante relative à l'égalité de genre est aussi en cohérence avec le document de la Stratégie Nationale pour l'Institutionnalisation du genre (SNIG) 2015 à travers le produit qui est destiné à renforcer les capacités des institutions étatiques et de la société civile de fournir des services de prévention et de protection pour les femmes et les adolescentes victimes de violence sexiste, en particulier pour les plus vulnérables d'entre elles, notamment dans les situations de crise humanitaire.

¹Manuel d'évaluation : Comment concevoir et mener une évaluation de programme de pays à l'UNFPA, 2019

Ces services doivent être maintenus compte tenu de la situation de la crise dans la frontière Est avec le Mali.

Conclusion stratégique 2 : Du point de vue de la réactivité aux changements, le 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie a répondu aux besoins émergents relevant des situations spécifiques d'urgence humanitaire au niveau de la zone frontalière avec le Mali dans la wilaya du Hodh El Chargui et à la situation pandémique liée à la COVID 19. Il a également apporté son appui technique à la mise en place des plateformes de lutte contre les violences des femmes.

Conclusion Stratégique 3 : Le 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie a fait montre d'une efficacité bonne dans la réalisation de ses produits. Sur l'ensemble des 18 indicateurs retenus dans le cadre des résultats du CPD-8 et qui renseignent la performance des 4 produits, 15 (soit 83%) ont des taux de réalisation proches, atteignant ou dépassant les seuils prévus au 31/12/2021. Etant donné que la manière dont les indicateurs et leurs différentes cibles n'a pas fait l'objet d'une documentation pertinente permettant d'apprécier leur pertinence, cela limite une analyse objective de leur apport réel quant à l'appréciation des performances du programmes à tous les niveaux. Il n'y a pas d'activités qui prennent la documentation de tout le processus de planification, de programmation, de mise en œuvre et de suivi-évaluation du programme.

Conclusion stratégique 4 : Le bureau Pays de L'UNFPA est un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme UNCT tant du point de vue de son fonctionnement que du point de vue de sa contribution. L'UNFPA contribue au développement à la mise en œuvre de l'UNDAF, à la coordination des interventions de SNU dans le cadre de Delivering as One par la participation effective et dynamique à plusieurs groupes et sous-groupes thématiques durant la mise en œuvre du CPD-8. Cependant, il est nécessaire d'améliorer le fonctionnement des structures de coordination.

Conclusion stratégique 5 : La Coordination nationale du 8^{ème} programme assurée par le Ministère des Affaires Economiques et de la Promotion des Secteurs Productifs (MAEPSP) est essentiellement administrative, le volet technique ayant été décentralisé de façon sectorielle vers différents Ministères compétents qui assurent le leadership. Elle ne dispose d'aucun mécanisme de Coordination globale permettant d'assurer un suivi de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits. Il semble pertinent de prévoir dans le prochain programme, un mécanisme de coordination et de suivi-évaluation géré par le MAEPSP qui précise clairement les missions, les modalités et les moyens nécessaires pour renforcer ses capacités techniques et logistiques.

Conclusion stratégique 6 : Le 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie a fait montre d'une utilisation adéquate des ressources pour atteindre des résultats remarquables avec une performance significative dans la mobilisation des ressources et l'exécution budgétaire. Dans l'ensemble, l'UNFPA semble avoir bien utilisé ses ressources humaines, financières et administratives disponibles, même si des améliorations pourraient être apportées dans une certaine mesure dans la mobilisation des ressources et dans la mise à disposition au niveau des partenaires d'exécution.

Conclusion stratégique 7 : Cependant, la gestion budgétaire du 8^{ème} programme est affectée par quelques dysfonctionnements et pesanteurs dont le retard dans la mise à disposition des ressources et des retards de paiement des perdiems des acteurs de mise en œuvre et celle d'approbation des demandes d'avance de fonds (FACE) dont les délais sont relativement longs si l'on se réfère aux dates de signatures des PTAs (par exemple, en 2018 et 2019, la plus part des PTAs sont signés au 2^{ème} semestre. La réception tardive des fonds SWEDD par le bureau en octobre 2019 a retardé la mise en œuvre des activités). Durant l'année 2019, aucun rapport trimestriel n'a été transmis dans les délais.

Conclusion stratégique 8 : Le 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie a généré des facteurs de durabilité grâce au renforcement des capacités nationales, à l'implication des parties prenantes concernées dans la mise en œuvre des activités (la société civile notamment), à la prise en main du programme par les structures gouvernementales. Cependant, l'implication des autorités communales très timide notée sur le terrain mérite d'être renforcée pour un accompagnement plus conséquent aussi bien dans la mobilisation des ressources (financières et humaines) que dans l'exécution des activités.

Conclusion stratégique 9 : Les résultats montrent une certaine appropriation nationale, une capacité technique à exécuter et coordonner les activités, un engagement du gouvernement à travers ses secteurs ministériels, des services améliorés pour la SSR et la prise en compte des questions de genre. En outre, les capacités ont été renforcées à des degrés divers chez les partenaires de mise en œuvre et les bénéficiaires, cependant des défis existent pour une implication plus effective à tous les niveaux (central et services déconcentrés).

Conclusion stratégique 10 : Le bureau Pays de l'UNFPA est un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme UNCT tant du point de vue de son fonctionnement que du point de vue de sa contribution. L'UNFPA contribue au développement à la mise en œuvre de l'UNDAF, à la coordination des interventions de SNU dans le cadre de Delivering as One par la participation effective et dynamique à plusieurs groupes et sous-groupes thématiques durant la mise en œuvre du CPD8. Au sein de la communauté des partenaires techniques et financiers, le leadership de l'UNFPA dans certains domaines thématiques est reconnu et apprécié par ses pairs avec des contributions significatives. Cependant, il est nécessaire d'améliorer le fonctionnement des structures de coordination.

Conclusion stratégique 11 : La Coordination nationale du 8^{ème} programme assurée par le Ministère des Affaires Economiques et de la Promotion des Secteurs Productifs (MAEPSP) est essentiellement administrative, le volet technique ayant été décentralisé de façon sectorielle vers différents Ministères compétents qui assurent le leadership. Elle ne dispose d'aucun mécanisme de Coordination globale permettant d'assurer un suivi de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits. La faiblesse de ses capacités (ressources humaines et logistiques) ne lui permet pas de jouer pleinement et efficacement son rôle de coordination. Il semble pertinent de prévoir dans le prochain programme, un mécanisme de coordination et de suivi-évaluation pour le MAEPSP qui précise clairement les missions, les modalités et les moyens nécessaires pour renforcer ses capacités techniques et logistiques.

Conclusion stratégique 11 : Si l'on considère l'ensemble des interventions et des stratégies définies et déroulées tout au long de la mise en œuvre du 8^{ème} programme, **la reconstruction de la théorie de changement du programme n'est pas nécessaire.** Il s'agit de vérifier l'exhaustivité des interventions et de vérifier le niveau d'atteinte de indicateurs et les cibles. A cet effet, le futur devra mettre le focus sur la disponibilité des données actualisées pour disposer de la mesure des indicateurs à date échu, mettre en place des stratégies qui permettraient d'expliquer d'autres contraintes non perceptibles ou mal connues à l'origine des mauvaises performances éventuelles.

✓ **Au niveau programmatique :**

Conclusion programmatique 1 : Beaucoup d'interventions ont été menées dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive au cours de ce 8^{ème} programme pays de l'UNFPA/Mauritanie. Ces interventions ont visé l'amélioration de l'accès, de la prise en charge des urgences obstétricales, de la qualité des services à travers le renforcement des capacités des acteurs en technologie contraceptive et en SONU, la fourniture de matériel et d'équipements aux structures sanitaires des zones d'intervention et la disponibilité des produits contraceptifs au dernier kilomètre et des médicaments qui sauvent la vie des femmes. Cependant, il n'en demeure pas moins que beaucoup reste aussi à faire pour réduire le nombre de décès maternels qui se situent toujours à des niveaux très élevés dans les zones d'intervention. Cependant, des études préalables ont été menées pour le choix des zones d'intervention, la prise en compte des préoccupations de la partie nationale et les autres partenaires du système des Nations Unies doit être privilégiée pour un meilleur maillage des localités à appuyer dans le cadre d'un futur programme. Par ailleurs, il a été constaté et rappelé l'absence d'un système fonctionnel de suivi des indicateurs mis en place par l'UNFPA et ses partenaires du ministère de la santé pour la mesure des activités SONU. Une telle lacune doit être corrigée par le bureau de pays de l'UNFPA qui assure le lead de la mise en œuvre de cette stratégie très pertinente dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle.

Conclusion programmatique 2 : Des progrès notables sont enregistrés dans la fourniture des produits contraceptifs, des médicaments qui sauvent la vie, dans le renforcement des capacités des personnels

de santé dans la prise en charge des urgences obstétricales et celle des groupes vulnérables en situation de crise, le renforcement de l'encadrement pédagogique par la dotation de matériel de simulation aux écoles de formation en santé, l'appui aux stages, la fourniture de matériel et consommables pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONUC & SONUB). Cependant, des efforts supplémentaires substantiels sont nécessaires pour atteindre d'ici la fin du programme en 2022 et au-delà, une performance qui pourrait impacter sur les indicateurs permettant de fléchir davantage la mortalité maternelle. Il s'agit notamment d'accentuer la lutte contre les inégalités dans l'accès aux services de soins de santé maternelles dans les zones enclavées, ainsi que dans la fourniture de services de qualité et contribuer davantage à l'amélioration de la couverture sanitaire universelle pour des soins complets de santé maternelle et néonatale, d'assurer une supervision formative des prestataires et impliquer davantage les acteurs communautaires.

Conclusion programmatique 3 : L'exécution budgétaire est satisfaisante avec des taux qui sont 90 et 97% pour les trois premières années de la période évaluée (2018 à 2020). Cette performance est essentiellement due aux stratégies de mise en œuvre (renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre, aux procédures et outils de gestion et système de suivi utilisé) ainsi que la régularité dans les activités de supervision des partenaires d'exécution.

Conclusion programmatique 4 : Pour le choix des zones d'intervention, il a été décelé un manque de communication et de concertation malgré l'existence d'un rapport d'étude² relatant tout le processus et les critères retenus.

Conclusion programmatique 5 : L'utilisation des ressources est correcte, comme l'affirment les responsables financiers des agences de mise en œuvre et les rapports annuels de gestion. Ceci a permis d'atteindre des résultats performants dans l'exécution des activités par les partenaires de mise en œuvre.

Conclusion programmatique 6 : La gestion budgétaire du 8^{ème} programme est affectée par quelques dysfonctionnements et pesanteurs dont le retard dans la mise à disposition des ressources et des retards de paiement des perdiems des acteurs de mise en œuvre et celle d'approbation des demandes d'avance de fonds (FACE) dont les délais sont relativement longs si l'on se réfère aux dates de signatures des PTAs.

Conclusion programmatique 7 : Les interventions menées dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive au cours de ce 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie ont visé essentiellement l'amélioration de l'accès, de la prise en charge des urgences obstétricales, de la qualité des services. L'accent est mis dans les activités de renforcement des capacités des acteurs en technologie contraceptive et en SONU, la fourniture de matériel et d'équipements aux structures sanitaires des zones d'intervention et la disponibilité des produits contraceptifs au dernier kilomètre et des médicaments qui sauvent la vie des femmes.

Conclusion programmatique 8 : Même si les interventions du programme ont permis de toucher en combinant plusieurs stratégies, différentes cibles et groupes vulnérables que sont les adolescents/jeunes, les activités visant les adolescents/jeunes nécessitent un renforcement compte tenu des insuffisances notées dans les centres d'écoute qui sont loin d'être fonctionnels au niveau des zones d'intervention. Une plus grande attention devra être accordée aux structures d'accueil des jeunes en termes d'appui au fonctionnement mais aussi de réhabilitation ;

Conclusion programmatique 9 : Cependant, même si les dotations en équipements, matériel médical et consommables est bien appréciée par les autorités sanitaires et le personnel de santé des structures ciblées, il n'en demeure pas moins que les stratégies de mise à disposition sont fustigées par les directions régionales de santé qui ne sont pas impliquées dans l'affectation et la distribution du matériel. À cet effet, elles ne peuvent pas capitaliser tout ce qui est mis à la disposition des structures ciblées et assurer correctement une certaine équité dans la répartition du matériel entre les différentes structures non pourvues ou non concernées ;

² Sélection des zones prioritaires d'intervention du 8^{ème}, Programme pays UNFPA-Mauritanie (2018-2022), rapport d'étude, décembre 2017;

Conclusion programmatique 10 : L'appui a aussi ciblé des interventions spécifiques destinées à prendre en charge les fistules obstétricales (FO) et la lutte contre les mutilations génitales féminines (MGF). Cependant, malgré les résultats satisfaisants obtenus par le 8^{ème} programme en termes de prévention et de traitement, la Fistule obstétricale (FO) dans les zones d'intervention, demeure un grand problème de santé publique qui nécessite des efforts plus soutenus du point de vue des acteurs rencontrés sur le terrain.

Conclusion programmatique 11 : Dans toutes les zones d'intervention sévissent encore des pratiques néfastes telles que les mutilations génitales (MGF) ; les cas d'excision de petites filles sont encore très répandus, malgré toutes les campagnes, l'approbation de la loi condamnant de telles pratiques et son adoption par l'Assemblée Nationale, les déclarations publiques et l'existence des comités de veille. Il est important que les comités de veille fonctionnent pour assurer le suivi des décisions d'abandon prises par les populations.

Conclusion programmatique 12 : Le volet « urgences humanitaires » a été bien développé dans ce 8^{ème} programme de pays, avec des formations sur le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) surtout pour le personnel des zones d'insécurité. Cette stratégie devant être maintenue compte tenu de l'existence des camps des réfugiés dans la partie Est du pays frontalière avec le Mali.

Conclusion programmatique 13 : Le programme a largement contribué à l'amélioration de la santé de la reproduction des femmes et des adolescents/jeunes y compris dans la lutte contre les VBG à travers l'amélioration du cadre juridique et institutionnel visant l'application des accords internationaux et des lois, le renforcement des capacités en genre et SR et le plaidoyer pour un changement de comportements des populations et une meilleure prise en charge institutionnelle de leur problème de santé reproductive et sexuelle.

Conclusion programmatique 14 : Les VBG ont des implications dans presque tous les aspects des politiques et programmes sanitaires, des soins primaires aux programmes de santé reproductive. C'est dans ce sens que le programme a orienté le renforcement des capacités des institutions nationales et des organisations de la société civile pour qu'elles aient une bonne connaissance de toutes ces implications et puissent contribuer efficacement à l'éradication des VBG et à la prise en charge des victimes qui sont essentiellement des femmes et des filles. Pour atteindre toutes les communautés, il est important d'impliquer dans le processus, les autorités communales. L'ampleur de la VBG dans les zones humanitaires est extrêmement préoccupante, en particulier pour les jeunes femmes et les contextes humanitaires sont, à juste titre, un objectif majeur et croissant pour la programmation de l'UNFPA.

Conclusion programmatique 15 : il n'existe pas une loi relative à aux violences contre les femmes et les filles afin de pouvoir protéger efficacement les victimes de violences. Aussi, il devrait y avoir une loi criminalisant les mutilations génitales féminines, considérant l'importance d'une approche multisectorielle basée sur l'égalité des genres, la santé et les droits de la personne, et que les mesures doivent accroître le soutien des prestataires de services qui assurent la prise en charge médico-psychosociale des survivantes.

Conclusion programmatique 16 : L'élément majeur de la composante population et développement a été entièrement réalisé. Il s'agissait de l'appui à la réalisation du recensement général de la population et l'habitat de 2023 avec la mobilisation des ressources, prise en charge de la logistique pour la réalisation de la cartographie et le renforcement des capacités nationales contribuant à introduire les nouvelles technologies dans les activités préparatoires, la collecte et l'analyse des données. Cependant, le programme doit étendre son appui dans l'utilisation des données des autres études et enquêtes soutenues par le bureau (Enquêtes SPSR, ERB/SONU, monographies)

Conclusion programmatique 17 : Le programme en cours a joué un rôle déterminant pour satisfaire les besoins en données sociodémographiques à des fins de planification. Il s'est fortement impliqué dans l'Enquête Démographique et de Santé réalisée en 2019 (EDS, 2019) à travers l'OMS, pour répondre aux besoins permanents en données et permettre aux décideurs de planifier, suivre et évaluer les programmes de santé et de population.

Conclusion Programmatique 18 : Dans le cadre du plaidoyer en faveur de l'intégration du dividende démographique, le bureau a mené plusieurs activités pour son intégration dans les programmes de coopération et dans tous les documents de planification au niveau national et régional (ONDD, SCRAPP). Néanmoins, il a été constaté que cette intégration n'est pas effective au niveau des plans d'action des agences de système des Nations Unies à cause des calendriers ou cycles de planification non harmonisés.

Principales recommandations

Les recommandations faites à l'issue de cette évaluation interpellent l'action de l'UNFPA ou à l'appui de l'organisation de la partie nationale en charge de ce domaine. Les recommandations sont présentées par niveau et par degré de priorité ainsi que les personnes et les structures auxquelles elles sont adressées. La mise en œuvre de certaines de ces recommandations peut être immédiate dans la reformulation du nouveau programme.

✓ **Au niveau stratégique :**

Recommandation stratégique 1 : Maintenir et renforcer l'appui aux interventions humanitaires au niveau des zones d'insécurité pour améliorer la situation sanitaire des femmes et des personnes vulnérables

Recommandation stratégique 2 : Développer des stratégies pour impliquer les autorités communales dans la lutte contre les VBG et autres violences sexistes en faisant le plaidoyer pour l'adoption et la promulgation d'une loi relatives aux violences faites aux femmes et aux filles pour protéger efficacement ces cibles.

Recommandation stratégique 3 : Assurer plus de lisibilité et de traçabilité dans la détermination des cibles des indicateurs du futur CPD en adoptant une approche standard basée sur des critères objectivement vérifiables (source, mode de calcul, périodicité, temps, coûts, etc.) et valorisée dans une documentation qui sera annexée au programme.

Recommandation stratégique 4 : Mettre en place un système d'information permettant d'assurer la documentation du processus (capitalisation) de mise en œuvre du futur programme.

Recommandation stratégique 5 : Renforcer les stratégies de mobilisation des ressources et améliorer le processus de planification et de programmation des activités avec une plus grande implication des parties nationales.

Recommandation stratégique 6 : Accentuer le plaidoyer pour une implication plus accrue des parties nationales dans la conception et la mise en œuvre du futur programme de pays.

Recommandation stratégique 7 : Appuyer les secteurs ministériels dans le processus de redynamisation et de renforcement de la **coordination nationale** du programme assurée par la MAEPSP.

Recommandation stratégique 8 : la reconstruction de la **théorie de changement** du programme n'étant pas nécessaire, il est de mettre en place des stratégies permettant de vérifier l'exhaustivité des interventions et le niveau d'atteinte de indicateurs et les cibles. Pour ce faire, le futur programme devra mettre le focus sur la disponibilité des données actualisées pour disposer de la mesure des indicateurs à date échue, mettre en place des stratégies qui permettraient d'expliquer d'autres contraintes non perceptibles ou mal connues à l'origine des mauvaises performances éventuelles.

✓ **Au niveau programmatique :**

Recommandation programmatique 8 : Identifier de manière participative et consensuelle les zones d'intervention du futur programme de pays en cherchant une certaine équité dans la répartition des ressources destinées à soutenir les programmes du gouvernement mauritanien.

Recommandation programmatique 9 : Assurer un appui plus substantiel des interventions destinées aux adolescents/jeunes et groupes vulnérables pour une plus grande prise en compte et une opérationnalisation des stratégies du gouvernement en matière de politique de jeunesse.

Recommandation programmatique 10 : Renforcer les interventions destinées spécifiques destinées à la prévention, la prise en charge et l'insertion économiques des femmes victimes de fistules obstétricales (FO) ;

Recommandation programmatique 11 : Renforcer les capacités des institutions locales pour accroître les déclarations d'abandon et leur suivi pour minimiser les récidives et le maintien des pratiques de MGF ;

Recommandation programmatique 12 : Maintenir l'appui à l'ANSADE, le SNIS et autres institutions chargées de la collecte, l'exploitation et l'analyse pour rendre disponibles les données pertinentes pour la planification du développement intégrant l'aspect genre dans les outils de collecte ;

Recommandation programmatique 13 : Mettre en place un système d'information permettant d'assurer la documentation du processus (capitalisation) de mise en œuvre du futur programme permettant de rendre les données disponibles et surtout actualisées.

Recommandation programmatique 14 : Assurer un appui plus substantiel des interventions destinées aux adolescents/jeunes, groupes vulnérables et à la formation sur site (mentorat) pour une plus grande prise en compte et une opérationnalisation des stratégies du gouvernement en matière de politique de jeunesse et de renforcement des capacités des sages femmes des structures.

Recommandation programmatique 15 : Compte tenu de l'analyse effectuée sur la théorie de changement, sa reconstruction axée sur la révision des indicateurs est nécessaire pour le futur programme qui devra aussi être accompagné d'un plan de suivi-évaluation et d'une stratégie de documentation du processus.

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION, OBJECTIFS ET APPROCHE DE L'ÉVALUATION

Ce rapport d'évaluation finale du 8ème programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie couvre la période 2018-2021 et répond à une exigence du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) qui veut que tous les programmes de pays qu'il appuie soient soumis à cet exercice au moins une fois entre deux cycles, une année avant la fin effective de leur mise en œuvre.

L'UNFPA travaille avec le Gouvernement de la Mauritanie depuis 1979 pour améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), promouvoir l'égalité de genre, réaliser les droits et les choix des jeunes et renforcer la production et l'utilisation de données démographiques pour le développement.

Un budget de 5 millions de dollars USD de ressources ordinaires et 10 millions de dollars USD de ressources autres mobilisées entre 2018 et 2022 avaient été prévus. A ce jour, de 2018 à 2021, le montant total mobilisé s'élève à 8 483 554 USD.

1.1 Objectifs de l'évaluation

L'évaluation de programme de pays servira les trois objectifs principaux indiqués dans la politique l'évaluation de l'UNFPA 2019: (i) rendre compte aux parties prenantes de ses performances en matière de résultats de développement et d'investissement des ressources; (ii) soutenir la prise de décisions basées sur des données factuelles; et (iii) tirer de précieux enseignements, élargissant la base de connaissances existante afin d'accélérer la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD de 1994 et les recommandations de la CIPD-25 de Nairobi. Les objectifs spécifiques de l'évaluation de ce programme de pays sont :

- ✓ Fournir une appréciation indépendante concernant la pertinence, 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 Mauritanie concernant les mécanismes de coordination de l'UNCT en vue d'améliorer la contribution collective des Nations Unies aux résultats du développement ;
- ✓ Tirer des conclusions essentielles de la coopération passée et actuelle, et fournir un ensemble de recommandations claires, stratégiques et concrètes pour le prochain cycle de programme.

1.2 Portée de l'évaluation

L'évaluation a couvert les domaines thématiques du 8ème Programme de pays conformément aux quatre produits. Le produit 1 relatif à la santé sexuelle et reproductive (SSR) s'appuie sur les composantes ci-après : (a) la sensibilisation sur la nouvelle loi de santé reproductive et la promotion de sa mise en œuvre ; (b) le développement de la distribution communautaire des contraceptifs et la promotion de la participation des hommes dans la santé reproductive ; (c) le développement de partenariats grâce à des initiatives comme le projet pour l'autonomisation des femmes et le dividende démographique au Sahel, l'initiative pour la planification familiale 2020 et le programme Health6 ; (d) le soutien à l'intégration d'un module d'éducation sur la santé reproductive dans le programme de l'enseignement secondaire ; (e) le soutien aux réseaux de jeunes visant à promouvoir l'accès aux informations relatives à la santé sexuelle et reproductive ; (f) l'intégration du volontariat dans les programmes destinés à la jeunesse pour renforcer la participation et l'assimilation, et pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ; et (g) l'implication des dirigeants religieux et communautaires dans la communication sociale pour surmonter les barrières socioculturelles à l'accès des adolescents et des jeunes aux services de santé reproductive. Quant au produit 2 de la SSR, les composantes visées sont : (a) le soutien à un réseau coordonné de soins obstétricaux et néonataux d'Urgence et à la gestion holistique de la fistule obstétricale ; (b) le soutien à l'institutionnalisation de la surveillance des décès maternels et périnatale et la riposte ; (c) la promotion du métier de sage-femme ; (d) le renforcement des capacités nationales pour répondre aux besoins prioritaires de santé sexuelle et procréative en contexte humanitaire ; (e) la promotion des accouchements assistés dans les zones rurales et périurbaines, avec une attention particulière sur les adolescentes et les jeunes mères pour la première fois ; (f) le renforcement des chaînes d'approvisionnement de dispositifs de santé reproductive dans l'ensemble du territoire ; (g) le renforcement des services de planification familiale/d'espacement des naissances, plus particulièrement dans les zones rurales ; (h) le renforcement des services d'information et de conseil aux adolescents et jeunes ; et (i) le soutien à la prévention de l'infection par le VIH chez les populations à haut risque. Les principales composantes ciblées pour la réalisation du produit 3 relatif à l'Égalité des sexes et autonomisation des femmes sont : (a) la lutte pour l'adoption et l'application de lois sur la violence sexiste et les mutilations génitales féminines ; (b) le renforcement des capacités nationales pour suivre la mise en œuvre des recommandations de l'examen périodique universel ; (c) le renforcement des systèmes nationaux pour une réponse multisectorielle visant à fournir des services complets aux victimes de violence ; (d) le soutien aux organisations de la société civile pour renforcer la capacité des femmes à faire des choix éclairés de santé sexuelle et reproductive ; (e) le soutien au développement d'un système d'information sur la violence sexiste, dont le viol ; et (f) la promotion de l'implication des hommes et des garçons dans les interventions en matière de santé sexuelle et reproductive, de genre et de droits de l'Homme, via des organisations communautaires. Pour atteindre les résultats du produit 4, le CPD-8 mise sur les interventions suivantes : (a) le renforcement de l'engagement politique et des capacités nationales à développer et mettre en œuvre les politiques sectorielles, et des plans de développement régionaux pour tirer parti du dividende démographique ; (b) la lutte pour l'inclusion du dividende démographique dans les programmes et stratégies des partenaires techniques et financiers ; (c) le soutien pour la création d'un observatoire du dividende

démographique, pour la révision de la politique nationale de la population, et pour la capitalisation des acquis du projet pour l'autonomisation des femmes et le dividende démographique du Sahel ; (d) le renforcement de la capacité du système statistique national et des centres de recherche à produire des données et des preuves démographiques, et à préparer le recensement de la population en 2023 ; et (e) la promotion du leadership et de la participation des jeunes par une politique de la jeunesse visant à tirer parti du dividende démographique.

L'évaluation a couvert les sept (7) régions de convergence dans lesquelles l'UNFPA a mis en œuvre des interventions. Il s'agit principalement des zones suivantes : Hodh El Gharbi, Hodh El Chargui, Assaba, Nouakchott Nord, Nouakchott Sud, Gorgol et Guidimagha.

1.3 Méthodologie d'évaluation

L'ensemble du processus d'évaluation du 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie (CPD8) est basé notamment sur les directives éthiques et les normes et standards du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (UNEG) et le guide de l'évaluation de l'UNFPA. Conformément aux termes de référence, les stratégies utilisées pour l'évaluation l'ont rendu participative, objective et impartiale et ont permis de garantir la confidentialité et la vie privée des informateurs clés interrogés. La méthodologie est basée sur **(i)** la théorie du changement du CPD 8 ; **(ii)** une stratégie de collecte et d'analyse des données ; **(iii)** des outils spécialement conçus pour la collecte et l'analyse des données ; **(iv)** une matrice d'évaluation qui résume les aspects essentiels de l'évaluation et précise ce qui est évalué et la manière dont l'équipe va s'y est prise, un agenda de collecte et divers outils et modèles pour les différentes étapes de l'évaluation telles qu'elles sont contenues dans le manuel d'évaluation de l'UNFPA pour les évaluations des programmes de pays. Ce présent chapitre décrit les trois approches et leur opérationnalisation mises au point par l'équipe d'évaluation en termes de stratégies de collecte, d'analyse et d'interprétation conformément aux termes de référence de l'évaluation. En outre, au moment où cette évaluation a lieu, la Mauritanie, tout comme tous les pays à travers le monde subit la deuxième année de la pandémie de SRAS-CoV-2 (COVID19). Cette pandémie a eu un réel impact sur la situation des cibles du programme et surtout les femmes et leurs nouveau-nés. Tout au long de cette évaluation, l'équipe a cherché à identifier les effets du COVID-19 sur la capacité de l'UNFPA à mener à bien ses activités et sur les résultats qu'il pourrait espérer obtenir. L'équipe a cherché également à évaluer les mesures prises pour soutenir l'accès continu aux services de SDRS et de protection pour les femmes et les adolescentes victimes de violence sexiste, en particulier pour les plus vulnérables d'entre elles, notamment dans les situations de crise humanitaire.

1.4 Théorie du changement du CPD-8

L'objectif stratégique de l'UNFPA est de "réaliser l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, de garantir les droits reproductifs et de réduire la mortalité maternelle en vue d'accélérer les progrès dans la mise en œuvre du Programme d'action issue de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), afin d'améliorer la vie des femmes, des adolescents et des jeunes, en se fondant sur la dynamique des populations, les droits de l'homme et l'égalité des sexes." Pour atteindre cet objectif, l'UNFPA/Mauritanie a articulé son travail autour de trois résultats transformateurs axés sur l'être humain : i) élimination des décès maternels évitables ; ii) élimination des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ; et iii) élimination de la violence basée sur le genre (VBG) et des pratiques néfastes, dont les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants, précoces ou forcés. Ces résultats transformateurs permettent de contribuer à la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD), notamment la bonne santé et le bien-être (objectif 3), la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles (objectif 5), la réduction des inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre (objectif 10) et paix, justice et institutions efficaces et responsables (objectif 16). Conformément à la vision du Programme de développement durable à l'horizon 2030, l'UNFPA cherche à « ne laisser personne de côté » et à venir en aide d'abord aux plus défavorisés. En résumé, on peut retenir que :

- *Les Résultats 1, 2, 3 et 4 du CPD8 contribuent à l'atteinte des 1, 2 et 3 du plan stratégique 2018-2021 ;*
- *Les Résultats 1, 2, 3 et 4 du CPD8 contribuent à l'atteinte des objectifs du Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (PA/CIPD), ceux du plan cadre des nations unies pour développement de la Mauritanie, UNDAF 2018-2021 ;*
- *Les mêmes résultats 1, 2, 3 et 4 contribuent à l'effet 2 de l'UNSDCF 2018-2022 ;*

La théorie du changement élaborée en cours de mise en œuvre du CPD8/Mauritanie part des constats suivants : i) une fécondité élevée (4,3 enfants/femme en 2013), ii) des besoins non satisfaits en matière de planification familiale pour l'espacement des naissances élevés (33,7%), iii) un niveau de prévalence contraceptive moderne faible (17,8% en 2015), iv) des structures sanitaires limitées dans l'offre de services de santé de la reproduction des adolescents/jeunes notamment (seulement 62,9 pour cent des établissements de santé offrent trois méthodes contraceptives modernes), v) un environnement socioculturel influençant l'accès des adolescents/jeunes à l'information et aux services de santé reproductive adaptés. Par ailleurs, le taux de mortalité maternelle reste très élevé : 582 pour 100 000 naissances vivantes en 2013, contre 686 pour 100 000 naissances vivantes en 2007 et le taux d'accouchements effectués en présence de personnel qualifié était de 69 pour cent, tandis que le taux de naissances à domicile atteignait 31 pour cent. Dans le pays, seulement 33 pour cent des établissements de santé possèdent 4 des 13 médicaments d'importance vitale.

Même si, le programme est exécuté dans un environnement politique propice à la santé reproductive, la fréquence des crises liées au changement climatique et le risque d'insécurité dans la région du Sahel sont autant de failles qui peuvent affecter sa mise en œuvre. Aussi, la théorie du changement du CPD8/Mauritanie suppose que :

- *Si les capacités nationales destinées à développer et à mettre en œuvre des politiques et des stratégies pour promouvoir l'accès universel aux services de SSR de haute qualité pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire sont renforcées :*
- *Si les capacités nationales pour permettre la prestation complète et intégrée de services de santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale et l'espacement des naissances, en particulier pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire sont améliorées ;*
- *Si les capacités des institutions étatiques et de la société civile afin de fournir des services de prévention et de protection pour les femmes et les adolescentes victimes de violence sexiste, en particulier pour les plus vulnérables d'entre elles, notamment dans les situations de crise humanitaire sont renforcées ;*
- *Si des politiques nationales pour positionner le dividende démographique comme base du développement durable sont renforcées ;*

Alors d'ici 2022, le programme aurait contribuer sensiblement à l'augmentation du taux de prévalence contraceptive moderne en le portant de 17,8% à 28% et porter le taux d'assistance qualifiée à la portant de 69,3% à 84,5% ; En augmentant la prévalence des moyens de contraception modernes, le programme va contribuer à accélérer la réduction de la mortalité maternelle en luttant contre la violence sexiste et en facilitant la production et l'utilisation de données destinées à soutenir la planification basée sur des preuves en mettant le focus sur les adolescents et les jeune, il va contribuer à la réalisation du dividende démographique.

Cette théorie du changement est bâtie sur un ensemble d'hypothèses à prendre en considération et de risque à surveiller. Il s'agit notamment de l'instabilité politique, financière et sociale pouvant entraver la mise en œuvre des activités dans les communautés, les normes sociales et de genre

négligées persistantes. Il y a aussi les crises humanitaires (conflits et catastrophes naturelles) qui peuvent accroître la violence liée au sexe et rendre les services de santé inaccessibles. La non application des lois et politiques relatives au genre et le non accès des survivantes aux services peuvent aussi constituer des risques.

Cette théorie du changement est bâtie sur un ensemble d'hypothèses. Les hypothèses qui sous-tendent la mise en œuvre des interventions sont :

- *Le maintien de la paix et de la sécurité ;*
- *Le soutien du gouvernement et des autres partenaires.*
- *L'existence d'un environnement économique et politique stable ;*
- *La mise en œuvre de la Santé Reproductive conformément à la stratégie prévue ;*
- *Les agents de santé en place ont la capacité de fournir les services requis.*

Plusieurs interventions sont prévues pour réaliser le changement souhaité. Il s'agit d'interventions relatives :

- *au plaidoyer pour accroître la demande de Services,*
- *au renforcement des capacités institutionnelles et individuelles pour susciter des changements de comportement,*
- *à la gestion des connaissances pour l'utilisation et le partage des bonnes pratiques,*
- *aux prestations de services de qualité,*
- *à l'offre de services de santé sexuelle et reproductive à toutes les cibles (femmes, adolescentes) y compris celles qui sont en situation de crise,*
- *à la recherche de partenariat pour la mise en œuvre des activités.*

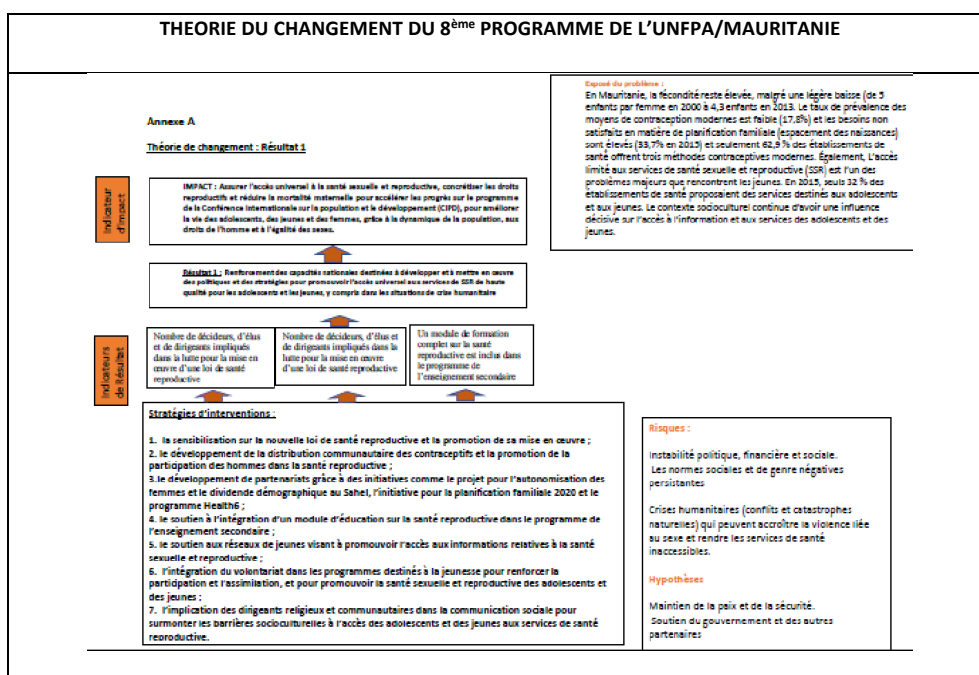
A priori, les interventions ci-dessus contribuent à la réalisation des trois (3) résultats transformateurs universels³ axés sur l'être humain en ce sens qu'elles participent au renforcement des capacités des institutions, des acteurs ainsi que des populations pour l'accroissement de la demande et l'utilisation des services dans divers domaines relatifs à la santé, au droit sexuel et reproductif, incitent les populations bénéficiaires à changer de comportement et utiliser davantage les services de santé sexuelle et reproductive offerts par un personnel de santé qualifié intervenant dans des structures dotées de produits d'importance vitale et d'équipements adéquats pour des soins appropriés. Cette objectif atteint aboutit à l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction. De cette situation découle une baisse des décès maternels évitables, des besoins non satisfaits en matière de planification familiale et de la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes dont les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants précoces ou forcés.

Si l'on se réfère aux niveaux actuels des indicateurs d'impact de la Mauritanie, une réflexion s'impose quant au changement initialement souhaité en appliquant la théorie du changement. En effet, le taux de mortalité de la Mauritanie reste très élevé, le taux de prévalence contraceptive est toujours faible et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont toujours élevés. Cependant, une première remarque s'impose par rapport au délai de mise en œuvre ; les changements souhaités doivent forcément s'inscrire dans un horizon temporel dont la durée est difficilement maîtrisable ou inconnue a priori. Par ailleurs, le décès d'une femme (mortalité maternelle) est en rapport étroit avec le statut social et économique, les normes et valeurs de la culture et la zone géographique à laquelle la femme appartient. Le changement de comportement est un processus qui s'inscrit dans le long

³ Les trois résultats transformateurs sont : i) *Elimination des décès maternels évitables*, ii) *Elimination des besoins non satisfaits en matière de planification familiale*, iii) *Elimination de la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes dont les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants précoces ou forcés.*

terme donc la mise en œuvre d'un programme tout au plus sur cinq ans peut ne pas avoir les effets escomptés. Il y a aussi la localisation des interventions...etc.

Au vu de l'ensemble des interventions et des stratégies définies et déroulées tout au long de la mise en œuvre du 8^{ème} programme, **la reconstruction de la théorie de changement du programme est nécessaire pour intégrer l'ensemble des interventions et des indicateurs de mesure requis en vue d'apprécier correctement les performances obtenues.** Il s'agit de vérifier l'exhaustivité des interventions et de vérifier le niveau d'atteinte des indicateurs et des cibles. A cet effet, le futur devra mettre le focus sur la disponibilité des données appropriées pour la mesure des indicateurs à date échue, mettre en place des stratégies qui permettraient d'expliquer d'autres contraintes non perceptibles ou mal connues à l'origine des mauvaises performances éventuelles. Cependant, pour permettre à l'UNFPA d'atteindre les trois zéros et d'accélérer le changement avant 2030, une théorie du changement explicite devrait se faire pour identifier tous les domaines d'action possible en vue de la conception du 9^{ème} programme qui contribuera à la réalisation des trois résultats transformateurs. Cette nouvelle théorie va à cet effet d'une analyse de celle-ci après qui a été élaborée au cours de la mise en œuvre du 8^{ème} programme pour intégrer les éléments d'appréciation et de mesure permettant de mieux évaluer l'atteinte des trois résultats transformateurs centrés sur l'être humain.



THEORIE DU CHANGEMENT DU 8^{ème} PROGRAMME DE L'UNFPA/MAURITANIE

Théorie de changement : Résultat 2

Indicateur d'impact

IMPACT : Assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, concrétiser les droits reproductifs et réduire la mortalité maternelle pour accélérer les progrès sur le programme de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), pour améliorer la vie des adolescents, des jeunes et des femmes, grâce à la dynamique de la population, aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes.

Indicateurs de résultat

Résultat 2 : Capacités nationales renforcées pour permettre la prestation complète et intégrée de services de santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale et l'espacement des naissances, en particulier pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire

Stratégies d'interventions :

1. le soutien à un réseau coordonné de soins EmONC et à la gestion holistique de la fistule obstétricale ;
2. le soutien à l'institutionnalisation de la surveillance et des interventions concernant la mortalité maternelle et périnatale ;
3. la promotion du métier de sage-femme ;
4. le renforcement des capacités nationales pour répondre aux besoins prioritaires de santé sexuelle et procréative en contexte humanitaire ;
5. la promotion des accouchements assistés dans les zones rurales et périurbaines, avec une attention particulière sur les adolescentes et les jeunes mères pour la première fois ;
6. le renforcement des chaînes d'approvisionnement de dispositifs de santé reproductive dans l'ensemble du territoire ;
7. le renforcement des services de planification familiale/d'espacement des naissances, plus particulièrement dans les zones rurales ;
8. le renforcement des services d'information et de conseil aux adolescents et jeunes ;
9. le soutien à la prévention de l'infection par le VIH chez les populations à haut risque

Exposé du problème :

En Mauritanie, le taux de mortalité maternelle reste très élevé : 362 pour 100 000 naissances vivantes en 2013, contre 656 pour 100 000 naissances vivantes en 2007. En 2018, seuls sept établissements de santé du pays proposaient des soins obstétricaux de base et seulement cinq proposaient des soins obstétricaux complets. En 2015, le taux d'accouchements effectués en présence de personnel qualifié était de 69 pour cent, tandis que le taux de naissances à domicile atteignait 31 pour cent. Dans le pays, seulement 33 pour cent des établissements de santé possèdent 4 des 13 médicaments d'importance vitale.

Risques :

Ressources financières limitées pour mener à bien les activités
Pratiques socioculturelles négatives
Le programme délégué dans les communautés peut être entravé par l'instabilité politique.

Hypothèses

Environnement économique et politique stable
La Stratégie de SR est mise en œuvre comme prévue
Les agents de santé en poste ont la capacité de fournir des services.

Théorie de changement : Résultat 3

Indicateur d'impact

IMPACT : Assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, concrétiser les droits reproductifs et réduire la mortalité maternelle pour accélérer les progrès sur le programme de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), pour améliorer la vie des adolescents, des jeunes et des femmes, grâce à la dynamique de la population, aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes.

Indicateurs de résultat

Résultat 3 : Capacité des institutions étatiques et de la société civile renforcées afin de fournir des services de prévention et de protection pour les femmes et les adolescentes victimes de violence sexuelle, en particulier pour les plus vulnérables d'entre elles, notamment dans les situations de crise humanitaire.

Stratégies d'interventions :

1. La lutte pour l'adoption et l'application de lois sur la violence sexuelle et les mutilations génitales féminines ;
2. Le renforcement des capacités nationales pour suivre la mise en œuvre des recommandations de l'examen périodique universel ;
3. Le renforcement des systèmes nationaux pour une réponse multisectorielle visant à fournir des services complets aux victimes de violence ;
4. Le soutien aux organisations de la société civile pour renforcer la capacité des femmes à faire des choix éclairés de santé sexuelle et reproductive ;
5. Le soutien au développement d'un système d'information sur la violence sexuelle, dont le viol ;
6. La promotion de l'implication des hommes et des garçons dans les interventions en matière de santé sexuelle et reproductive, de genre et de droits de l'Homme, via des organisations communautaires.

Exposé du problème :

Le pourcentage des femmes ayant subi plusieurs formes de violence sexuelle, comme les mutilations génitales sexuelles est de 66,6 %, quant au mariage d'enfants est de 31,2 % et la grossesse chez les adolescentes 21,5 % ;

Risques :

Les crises humanitaires (conflits et catastrophes naturelles) qui peuvent accroître la violence liée au sexe.
Instabilité politique, financière et sociale
La persistance de normes sociales et sexistes négatives.
Les lois et politiques relatives au genre ne sont pas appliquées
Les survivants n'ont pas accès aux services

Hypothèses

La paix et la sécurité sont maintenues.
Il existe un soutien de la part
Gouvernement et d'autres partenaires.
Les dirigeants à tous les niveaux, les hommes et les garçons soutiennent la réduction de la violence liée au sexe.

Théorie de changement : Résultat 4

Indicateur d'impact

IMPACT : Assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, concrétiser les droits reproductifs et réduire la mortalité maternelle pour accélérer les progrès sur le programme de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), pour améliorer la vie des adolescents, des jeunes et des femmes, grâce à la dynamique de la population, aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes.

Indicateurs de résultat

Résultat 4 : Capacité des institutions étatiques et de la société civile renforcées afin de fournir des services de prévention et de protection pour les femmes et les adolescentes victimes de violence sexuelle, en particulier pour les plus vulnérables d'entre elles, notamment dans les situations de crise humanitaire.

Stratégies d'interventions :

1. Le renforcement de l'engagement politique et des capacités nationales à développer et mettre en œuvre les politiques sectorielles, et des plans de développement régionaux pour tirer parti du dividende démographique
2. La lutte pour l'inclusion du dividende démographique dans les programmes et stratégies des partenaires techniques et financiers ;
3. Le soutien pour la création d'un observatoire du dividende démographique, pour la révision de la politique nationale de la population, et pour la capitalisation des acquis du projet pour l'autoconsommation des femmes et le dividende démographique du Sahel ;
4. Le renforcement de la capacité du système statistique national et des centres de recherche à produire des données et des preuves démographiques, et à préparer le recensement de la population en 2023 ;
5. La promotion du leadership et de la participation des jeunes par une politique de la jeunesse visant à tirer parti du dividende démographique.

Exposé du problème :

La capacité de production, d'analyse et de diffusion des données statistiques reste un défi majeur pour les institutions chargées des données en Mauritanie. Le défi est

Risques :

Ressources financières limitées pour réaliser le recensement,
L'enquête démographique et sanitaire et d'autres enquêtes

Disponibilité limitée des données provenant de sources administratives.

Hypothèses

L'ANGADE dispose des ressources financières et humaines nécessaires pour mener à bien le recensement et les enquêtes.
Le gouvernement et les autres parties prenantes soutiennent l'agenda de la CIPD.

L'évaluation est un exercice limité dans le temps qui vise à mesurer objectivement l'impact (résultats) observé au niveau de la population attribuable aux interventions du projet/programme. Pour pouvoir constater un changement, il faut un point de comparaison, d'où la nécessité d'avoir une référence pour une appréciation fiable de l'impact attribuable au programme. La question qu'il est important de se poser est si la réalisation d'activités liés à l'augmentation unique des nombres d'instances ou autres de ce type peut avoir forcément un impact réel sur la diminution des décès maternels, celle des besoins non satisfaits ou celle des violences et pratiques néfastes. Plusieurs constats à partir des exemples ci-dessous peuvent nous servir de repères pour remettre en cause la relation supposée et/ou attendue entre les performances mesurées par les indicateurs du CPD 8 et la réalisation des trois résultats transformateurs :

- Quand on s'intéresse au nombre d'utilisateurs de contraceptifs résultant d'une distribution communautaire, force est de constater que leur maintien dans la cohorte des femmes actives sous méthodes dépend de plusieurs conditions : leur suivi dans une structure de santé, la disponibilité des produits, le type de méthode de contraception, la gestion des effets secondaires éventuels...etc. ;
- L'augmentation du nombre de décideurs, d'élus et de dirigeants impliqués dans la lutte pour la mise en œuvre d'une loi de santé reproductive ne signifie pas forcément une application effective de ladite loi qui dépend notamment d'autres contingences telles que la disponibilité de l'information sur des pratiques répréhensibles et leur dénonciation, la volonté politique de procéder à des poursuites, des plaintes déposées auprès des juridictions appropriées, ...etc. ;
- Le fait d'inclure un module de formation complet sur la santé reproductive dans le programme de l'enseignement secondaire est-il suffisant pour son acceptation par tous les enseignants, l'adoption de son contenu par les adolescents/jeunes pour les pousser à rejeter les comportements à risque ;
- L'augmentation du nombre d'établissements de santé renforcés pour fournir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets qui ne s'accompagne d'un bon accueil ou d'une bonne stratégie de communication interpersonnelle avec les clientes peut ne pas provoquer une utilisation accrue des services de santé reproductive ;
- L'augmentation du nombre des cas de fistules obstétricales réparées sans la prise en charge des modalités d'accompagnement sur le plan socio-économique et culturel des survivantes ;
- L'augmentation du nombre de sages-femmes qui ont été correctement formées à leur métier ne signifie pas de facto leur réelle insertion dans le système et même si c'est le cas, l'application de leur nouvelle expérience dépend de plusieurs facteurs dont leur affectation dans des structures adéquates, leur responsabilisation au niveau de ces dites structures, la disponibilité du matériel, le niveau de fréquentation des femmes, ...etc. ;
- L'augmentation du nombre de plateformes multisectorielles pour lutter contre la violence sexiste sans un réel accompagnement administratif et logistique, sans l'existence d'une structure d'encadrement local à même de mobiliser les femmes et les leaders communautaires, sans l'adhésion des population sur le processus d'identification ou de recensement des victimes et aussi sans la volonté politique affichée pour accompagner les femmes peut ne pas avoir une influence réelle sur la diminution des cas de violences et pratiques néfastes ;

Les exemples peuvent être pris pour tous les indicateurs de processus retenus dans le CPD 8 pour démontrer à suffisance qu'il est nécessaire d'imaginer d'autres types d'indicateurs qui permettent de mieux mesurer les changements de comportement, l'application des directives et/ou l'utilisation des services pouvant impacter sur les trois résultats transformateurs.

Fort de ces constats et exemples, il est nécessaire de proposer des indicateurs (quantitatifs et qualitatifs) de résultats ou d'impact plus aptes à mesurer l'impact attendu pour la réalisation des trois

résultats transformateurs. Ceci va aussi nécessiter la mise en place de stratégies de collecte des données qui peuvent être intégrées dans un plan de suivi-évaluation élaboré comme un document complémentaire au CPD. Dans ce plan de suivi-évaluation qui devient du coût la référence du programme en matière de suivi-évaluation, d'autres stratégies peuvent comme la capitalisation ou communément appelée la documentation du processus peut y être insérées avec les moyens techniques et financiers pour leur mise en œuvre au cours du futur programme.

1.5 Approches préconisées pour l'évaluation

L'évaluation de programme de pays est basée sur une approche inclusive, transparente et participative, impliquant un large éventail de partenaires et de parties prenantes aux niveaux national et infranational. L'équipe d'évaluation s'est appuyée sur la cartographie initiale des parties prenantes élaborée par le bureau de pays de l'UNFPA/Mauritanie (voir Annexe B) aux fins d'identifier les partenaires impliqués dans la préparation et la mise en œuvre du programme de pays, ainsi que les partenaires qui ne travaillent pas directement avec l'UNFPA mais qui jouent pourtant un rôle clé pour la réalisation des résultats attendus dans le contexte national. Les interventions ciblées et les activités menées tout au long de la mise en œuvre dans le cadre du programme accompagné de la théorie du changement élaborée et indiquant le fonctionnement prévu de l'ensemble des interventions et les hypothèses sous-jacentes, constituent une base pour affirmer la contribution de l'UNFPA quant à l'atteinte des résultats mesurés par les différents indicateurs retenus.

L'évaluation est basée sur les données qualitatives qui ont été complétées par des données quantitatives pour minimiser les biais et renforcer la validité des résultats. Les données quantitatives sont collectées à travers un examen de documents et autres supports tels que des sites Web et bases de données en ligne, afin d'obtenir des données (d'ordre financier ou sur des indicateurs clés) pour mesurer le changement aux niveaux des produits (outputs) et des résultats (outcomes).

Dans cette perspective, étant donné que les questions de SDSR, d'égalité en matière de genre et la dynamique de population sont multidimensionnelles et multifactorielles, la méthode PRECEDE-PROCEED⁴ (PPM) a été utilisée pour évaluer le 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie. Le modèle PRECEDE/PROCEED⁵ développé par Lawrence W Green et Marshall W Kreuter s'inspire du principe que la santé et la qualité de vie sont indissociables et intimement liées dans une approche

⁴ L'acronyme PRECEDE signifie «Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Environment Diagnosis and Evaluation» ou «facteurs prédisposants, facilitants et de renforcement identifiés par le diagnostic éducationnel et environnemental et évaluation de ce diagnostic». L'acronyme PROCEED signifie «Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development» ou «Politiques, réglementations et organisations dans le développement éducationnel et environnemental»

⁵ Green, Lawrence W. and Kreuter M.W.,1991, *Health promotion planning: an Educational and Environmental Approach*, Toronto, Mayfield Publishing Company.

écologique. Ce modèle repose aussi sur le postulat que la santé est déterminée par de multiples facteurs qui interagissent les uns avec les autres et que par ailleurs, les interventions visent simultanément les modes de vie des bénéficiaires (habitudes de vie, loisirs, relations affectives), leurs milieux de vie (famille, conjoint, amis, réseau social) de même que leur environnement (structure économique, valeurs sociales et culturelles, politiques publiques) susceptibles d'influencer leur bien-être et celui des collectivités. Ce modèle permettra de procéder à une évaluation exhaustive du 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie à partir de ses trois composantes et les domaines d'action ciblés. L'analyse s'est focalisée sur les relations entre les problèmes identifiés par le CPD 8 et les objectifs que les interventions dudit programme, qui sont évaluées, visent à atteindre. Il s'agit de voir les interactions que les types d'interventions ciblées par le programme se répercutent sur le bien-être des bénéficiaires en influençant leurs modes de vie, en modifiant leurs milieux et leur environnement. Les bénéficiaires finiront par adopter les comportements souhaités pour améliorer l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive (par exemple : accouchement dans les structures SOU, planification familiale, vaccination des enfants...etc.), mettre fin aux violences basées sur le genre et les pratiques néfastes, y compris le mariage d'enfants et les mutilations génitales féminines

1.6 Critères et Questions et d'évaluation

L'évaluation du 8^{ème} programme pays de l'UNFPA/Mauritanie a comporté des questions spécifiques appliquées à chacun de ses trois domaines programmatiques sur la base des critères d'évaluation suivants⁶ : (i) **Pertinence** ; (ii) **efficacité** ; (iii) **efficience** ; (iv) **durabilité**. Elle a utilisé aussi le critère d'évaluation de la **coordination** pour évaluer dans quelle mesure le bureau pays de l'UNFPA en Mauritanie a harmonisé ses interventions avec d'autres acteurs, favorisé la synergie et éviter les duplications dans le cadre de l'UNCT. Conformément aux termes de référence de l'évaluation des questions de l'évaluation sont organisées suivant les critères des composantes programmatiques et stratégiques. Elles ont été relues par les consultants et ont fait l'objet d'ajustements, en concertation notamment avec le responsable de l'évaluation. Dans une perspective d'une meilleure opérationnalisation de ces critères par l'équipe d'évaluation, ceux-ci ont continué à faire l'objet d'une analyse, en fonction de leur évaluabilité au cours de la collecte des données.

1.7 La Matrice d'évaluation

Elle est utilisée comme guide par l'équipe des évaluateurs pour la collecte et l'analyse des données. Des détails sur les hypothèses, les sources de données, et les méthodes de collecte de données pour chaque question d'évaluation, se trouvent dans la Matrice d'Évaluation en annexe. Questions principales selon les critères. Les trois produits du programme sont analysés à travers les principales questions qui opérationnalise les critères et dimensions de l'évaluation. Le tableau revient sur les critères, leur définition et les questions d'évaluation conformément aux termes de référence.

Tableau 3 : Critères d'Évaluation du programme

Critère	Définition	Questions d'évaluation
Pertinence	La mesure dans laquelle les objectifs du programme de pays de l'UNFPA correspondent aux besoins de la population au niveau du pays (en particulier, ceux des groupes vulnérables) et ont été alignés au cours de la période du programme avec les priorités du Gouvernement et les stratégies de l'UNFPA.	1. Dans quelle mesure le programme de pays est-il adapté : (i) aux besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, jeunes et femmes handicapés, etc.); (ii) aux stratégies et politiques nationales de développement; (iii) à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA; et (iv) aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD et les ODD. 2. Dans quelle mesure le bureau de pays a-t-il pu réagir aux changements en matière de besoins et priorités nationaux, y compris ceux des groupes vulnérables ou marginalisés, ou aux variations causées par les crises ou les changements politiques majeurs ?

⁶ Critères élaborés par le Comité d'aide au développement de l'Organisation pour la coopération et le développement économiques (CAD-OCDE)

Critère	Définition	Questions d'évaluation
		<p>3. Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu s'assurer que les besoins variés des populations vulnérables et marginalisées, notamment les adolescents, les jeunes, les personnes handicapées et les communautés autochtones, sont pris en compte dans la planification et la mise en œuvre de toutes les actions soutenues par l'UNFPA dans le cadre du programme de pays ?</p> <p>4. Dans quelle mesure les efforts d'intervention et de relèvement de l'UNFPA contre COVID-19 sont-ils conformes au principe de ne laisser personne pour compte et d'atteindre les plus éloignés en premier ?</p>
Efficacité	La mesure dans laquelle les produits (outputs) du programme de pays ont été atteints et la mesure dans laquelle les produits ont contribué à la réalisation des résultats (outcomes) du programme de pays.	<p>5. Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles fourni des produits (outputs) et contribué à la réalisation des résultats (outcomes) du programme de pays ? En particulier : [(i) accès et utilisation accrus des services intégrés de santé sexuelle et reproductive; (ii) promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et des filles; et (iii) utilisation accrue des données démographiques dans l'élaboration de plans, politiques et programmes nationaux de développement basés sur des données factuelles]</p> <p>6. Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il réussi à intégrer les droits de l'homme et les perspectives de l'égalité de genre dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays ?</p> <p>7. Dans quelle mesure et de quelles manières l'UNFPA, bureau Mauritanie a-t-il été en mesure d'assurer la continuité des services et des interventions de santé sexuelle et reproductive (y compris la fourniture de contraceptifs modernes et de produits de santé reproductive), et de lutter contre la violence sexiste et les pratiques néfastes dans le cadre de la crise du COVID-19 ?</p>
Efficience	La mesure dans laquelle les produits (outputs) et les résultats (outcomes) du programme de pays ont été atteints avec les ressources appropriées (fonds, expertise, temps, coûts administratifs, etc.). Elle apprécie la mesure selon laquelle les ressources mobilisées ont été adéquatement utilisées dans l'atteinte des résultats	<p>8. QE3a : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il profité de ses ressources humaines, financières et administratives et a utilisé un ensemble de politiques, procédures et outils appropriés pour poursuivre la réalisation des résultats (outcomes) définis dans le programme de pays ?</p>
Durabilité	La poursuite des avantages après la fin d'une intervention financée par l'UNFPA, et la probabilité de les voir se maintenir à long terme et résister aux risques.	<p>9. Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu soutenir les partenaires de mise-en-œuvre et les bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes) dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets ?</p>
Coordination	La mesure dans laquelle l'UNFPA a été un membre actif de et un contributeur actif aux mécanismes existants de coordination de l'UNCT. Cela comprend également la participation et les contributions aux mécanismes de coordination humanitaire de l'HCT, le cas échéant.	<p>8. Dans quelle mesure le bureau de pays de l'UNFPA a-t-il contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT ?</p> <p>9. Dans quelle mesure le bureau de pays de l'UNFPA/Mauritanie a-t-il contribué à assurer la complémentarité des programmes, à rechercher des synergies et à entreprendre des initiatives conjointes entre les fonds et programmes des Nations Unies ?</p>
Adaptation aux crises - COVID-19 et autres changements majeurs	La mesure dans laquelle le programme a répondu aux besoins émanant de la pandémie de COVID-19 et autres changements majeurs.	<p>10. Dans quelle mesure le Programme a-t-il été en mesure de répondre aux besoins émergents et évolutifs des autorités sanitaires nationales et d'autres parties prenantes aux niveaux national et infranational liés à la pandémie de COVID-19 et autres changements majeurs ?</p>

Les questions d'évaluation présentées ci-dessus ont passé une revue d'opérationnalisation. Elles ont été décomposées en hypothèses vérifiables par des constats d'observation. Les hypothèses ainsi générées ont été décomposées en indicateurs ou questions spécifiques permettant de collecter des données directes. Dans la perspective de la finalisation, un dernier examen de complétude des questions d'évaluation sera fait pour s'assurer qu'elle couvre à suffisance la matière des critères de redevabilité selon le CAD de l'OCDE (*op.cit.*). Le même exercice sera appliqué au critère de gouvernance (coordination). Conformément aux termes de référence, la réactivité (*adaptation aux crises – COVID-19 et autres changements majeurs*) sera abordée sous l'angle de la pertinence. Les échanges avec le gestionnaire de l'évaluation notamment a permis d'arriver à une liste finale de questions..

Des hypothèses ont été proposées par segmentation opérationnelle des questions d'évaluation. Partant de la théorie du changement du CPD8, celles-ci indiquent la manière et la raison pour lesquelles un changement attendu a lieu. Ainsi les évaluateurs peuvent vérifier si les conditions

préalables à la réalisation des produits (outputs) et à la contribution de l'UNFPA aux résultats au niveau plus élevé (surtout les outcomes), ont été remplies. La collecte des données, pour chacune des questions d'évaluation et hypothèses connexes, a été guidée par des indicateurs quantitatifs et qualitatifs dont la première version figure dans la matrice d'évaluation en annexe.

1.8 Questions de mitigation des risques liées au COVID19

Dès l'apparition du premier cas en Mauritanie le 13 mars 2020, la Mauritanie, à l'instar de tous les pays du monde a pris un ensemble de mesures pour éviter la propagation du virus. L'équipe d'évaluation a respecté tout au long du processus et à toutes les étapes, les instructions prescrites par le gouvernement pour les mesures de prévention (port de masque et utilisation de gel hydroalcoolique).

1.9 Méthode de collecte et d'analyse des données

L'évaluation a utilisé principalement des méthodes qualitatives pour la collecte de données, y compris : revue documentaire, entretiens, discussions de groupe et observations lors de visites de terrain, au niveau des sites de prestation des structures visitées. Les données qualitatives sont complétées par des données quantitatives pour minimiser les biais et renforcer la validité des résultats. Les données quantitatives ont été collectées à travers un examen de documents et autres supports tels que des sites Web et bases de données en ligne, afin d'obtenir des données (d'ordre financier ou sur des indicateurs clés) pour mesurer le changement aux niveaux des produits (outputs) et des résultats (outcomes).

La **revue documentaire** a porté sur les *documents stratégiques élaborés par l'UNFPA et les agences des Nations Unies, les documents officiels relatifs aux politiques et programmes nationaux. Les documents de mise en œuvre et de suivi du 8^{ème} programme, en plus des rapports d'études et d'enquêtes.*

Les entretiens individuels semi-structurés ont touché des responsables de la mise en œuvre du programme. Outre la contextualisation des questions faites selon les composantes, elles ont également été adaptées aux entités visitées en fonction du type d'activités mises en œuvre dans le cadre des PTA. **Les entretiens de groupe** auprès des utilisateurs et non utilisateurs des services issus des interventions du programme pour recueillir leurs opinions et perceptions. Des outils de collecte qui ont été élaborés à cet effet, sont annexés au rapport.

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

Ces quatre méthodes ont été couplées à la matrice d'évaluation comme instrument de vérification durant les phases de collecte et d'analyse des données. La collecte de données secondaires a impliqué un examen approfondi de documents provenant d'un large éventail de sources, guidé par le responsable de l'évaluation, entre autres (voir en annexe, la liste des documents consultés).

Méthode d'analyse des données: L'analyse des données a commencé pendant la phase de collecte des données et s'est poursuivie tout au long du processus d'évaluation jusqu'à la production du rapport final de l'évaluation du Programme de pays.

Au terme de la phase de terrain, les évaluateurs ont procédé à une analyse préliminaire des données et présenté les constats émergents au bureau de pays et au groupe de référence de l'évaluation. Le procédé d'analyse s'est appuyé sur la structure de la matrice d'évaluation, élaborée selon la théorie de changement du CPD-8 de l'UNFPA/Mauritanie conçue après l'élaboration du CPD-8. Il a consisté à extraire des données collectées, les constats ou descriptions factuelles de la situation de la mise en

œuvre, des résultats, des facteurs explicatifs, des leçons apprises, des appréciations (favorables, défavorables ou mitigées) et des suggestions pour amélioration. Les résultats sont rapportés à l'hypothèse de changement concernée de la matrice d'évaluation.

- **Procédé d'analyse approfondie**

L'analyse approfondie a été entamée lors de l'élaboration du rapport provisoire et poursuivie jusqu'à l'élaboration du rapport final. Ceci a permis de repérer rapidement les problèmes émergents, d'intégrer l'information mise à jour, d'intégrer certains commentaires qui éclairent tous les résultats et les conclusions et facilitant les recommandations pertinentes. La matrice d'évaluation a fourni la charpente principale pour l'analyse des données. L'équipe d'évaluation et le gestionnaire de l'évaluation étaient en contact permanent pour effectuer des ajustements tout au long du processus.

En plus de l'analyse de contenu et des analyses descriptives, quantitatives, qualitatives et comparatives des données recueillies, l'analyse et l'interprétation des données collectées sont réalisées en recourant à la triangulation des données, des sources, des outils et des approches et aux techniques de validation, notamment pour des raisons de cohérence. Elle a été également appliquée à l'analyse documentaire, aux interviews individuelles ou de groupes (sous forme d'ateliers ou réunions), aux focus group, aux observations lors des visites de terrain, etc. Les données collectées des différents entretiens (individuels et de groupe) ont fait l'objet d'une analyse qualitative portant sur le contenu manifeste et le contenu latent. L'analyse globale s'est faite sur la base des constats obtenus après cette triangulation qui a permis de valider les principales conclusions relatives aux aspects de mise en œuvre qui ont bien marché et ceux qui ne le sont pas et à partir de celles-ci, les principales recommandations seront formulées.

Un processus de validation itératif avec le recoupement des informations et le partage des données recueillies avec des personnes ressources (nationales et internationales) a été mis en place pour s'assurer de la qualité des données à analyser. Les rencontres de débriefing avec le bureau pays et les échanges avec le Groupe de référence (examen rapport de conception et du rapport provisoire) ont constitué des opportunités de feedbacks pour consolider l'analyse. L'analyse globale s'est faite sur la base des constats obtenus après triangulation des informations recueillies, c'est-à-dire par une comparaison croisée des quatre méthodes de collecte de données décrites plus haut et recoupées auprès de diverses sources. La triangulation a permis de valider les principales conclusions à partir desquelles les principales recommandations ont été formulées. Durant toute la phase de la collecte, l'équipe d'évaluation a tenu compte de l'impact de la COVID19 à toutes les phases du processus gestionnaire : de la planification au suivi-évaluation en passant par la programmation et la mise en œuvre. Le processus de triangulation ainsi adopté se décline ci-après :

1.10 Cartographie des parties prenantes

Les directives détaillées de l'UNFPA sur la sélection des parties prenantes ont guidé le choix raisonné des parties prenantes⁷. La cartographie et l'échantillonnage se sont faits selon une approche participative et consensuelle ayant impliqué les chargés de programme, le responsable de l'évaluation et certains partenaires de mise en œuvre selon le processus suivant :

- ✓ Un recensement des activités des Partenaires de mise en œuvre (PMEO) et des structures partenaires a été fait sur la base des PTA des années 2018, 2019, 2020 et 2021;
- ✓ Des séances de travail organisées avec les Chargés de programme de l'UNFPA ;

⁷Manuel d'évaluation de l'UNFPA 2019 : Comment concevoir et mener une évaluation de programme de pays

✓ Des réunions de travail avec des partenaires des secteurs gouvernementaux et des acteurs de la société civile basés au niveau central ;

L'échantillon comprenait à la fois des partenaires de mise en œuvre, des programmes et des projets des secteurs enrôlés dans le CPD8 compte tenu des activités et types d'interventions. Ces partenaires proviennent principalement des programmes gouvernementaux aux niveaux national et régional, de la société civile et des partenaires des Nations Unies. Les partenaires directs et indirects de l'UNFPA ont été inclus (les parties prenantes qui jouent un rôle clé dans l'un des domaines thématiques, même si elles ne travaillent pas directement avec l'UNFPA). La liste des parties prenantes contactées est fournie en annexe. La couverture géographique des visites de terrain est indiquée dans la section 1.3.8.

1.11 Sélection de l'échantillon des structures

A partir de la base de données des parties prenantes, des réunions d'information organisées avec les différents chefs de programmes et les partenaires stratégiques lors de la phase de conception et pour les besoins de la phase de collecte sur le terrain, l'équipe d'évaluation a procédé à un choix raisonné.

Ce choix des zones à visiter est basé notamment sur des critères relatifs à l'objectif assigné à la visite de terrain selon les directives du manuel d'évaluation, au temps alloué à la phase de collecte, à l'étendue de la zone d'intervention et à la disponibilité des informations issues de la revue documentaire. En résumé, les critères retenus sont listés ci-après :

- Faire partie des zones prioritaires identifiées pour les interventions du 8^{ème} programme ;
- Disposer d'un centre de santé retenu comme structure prioritaire de mise en œuvre du 8^{ème} programme de pays ;
- Mise en œuvre effective des programmes de SDR et Genre ;
- Qualité de la performance du centre de santé compte tenu du niveau de ses indicateurs selon les chefs de programmes et les autorités sanitaires de la SMNIA ;
- Accessibilité géographique pour une durée de collecte relativement courte ;

En plus des responsables des centres de santé sélectionnés (médecin-chef et point focal SR), les autres informateurs clés ciblés pour des entretiens individuels ou des groupes de discussion sont :

- Administration centrale (MAEPSP, MS, MASEF, MCJS, ...etc.) ;
- Walis et Hakems ;
- Coordonnateurs locaux de programme des ONG partenaires de mise en œuvre ;
- Relais des programmes de SDR et Genre et Droits Humains ;
- Bénéficiaires (femmes et jeunes) ;
- Leaders communautaires ;

Au total, l'équipe d'évaluation a visité neuf (9) centres de santé sur les dix-huit (18) qui sont finalement couverts par le 8^{ème} programme de pays.

1.12 Évaluabilité, contraintes et limites de l'évaluation

Toutes les conditions ont été réunies pour que le 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie fasse l'objet d'une évaluation finale. Par ailleurs, cette activité a été planifiée conformément au plan de suivi et évaluation élaboré par le Bureau de UNFPA/Mauritanie.

La documentation requise a été réunie par le responsable de l'évaluation qui a appuyé la mission d'évaluation tout au long du processus. Les consultants n'ont rencontré aucune difficulté majeure les empêchant de travailler dans des bonnes conditions sauf que la phase de terrain a dû être reportée pour des raisons d'ordre administratif et sanitaire liées au contexte de la COVID19. Pour les mêmes raisons, la mission de terrain a été écourtée d'une journée à la faveur d'une séance de travail qui a

regroupé l'équipe et le responsable de l'évaluation pour faire le point et ajuster certains aspects de l'activité. Cependant, la disponibilité de données actualisées s'est posée à cause de l'absence d'études et de recherches durant la phase de mise en œuvre du programme. Par ailleurs, l'accès aux sources officielles a constitué dans une certaine mesure, une contrainte à cause des insuffisances et/ou de l'absence de stratégies pertinentes pour la diffusion et la dissémination des données.

En termes de limites, il est évident que cette évaluation n'a pu apporter de réponse à toutes les questions qui sont soulevées par les parties prenantes directement concernées par le programme ; car les besoins en santé de la reproduction, planification familiale, autonomisation de la femme, etc., sont immenses, et l'UNFPA n'a pas pu disposer de tous les moyens requis pour les satisfaire tous parce que les ressources financières nécessaires prévues n'ont pas été totalement mobilisées. D'autre part, les données disponibles ne sont pas toujours actuelles et désagrégées, ce qui constitue une contrainte pour l'appréciation de l'aspect genre et droits humains. Cependant, la stratégie de triangulation a contribué à renforcer la crédibilité des constats issus des entretiens avec les bénéficiaires rencontrés.

CHAPITRE 2 : CONTEXTE NATIONAL

2.1 Défis de développement et stratégies nationales

2.1.1 Contexte géographique, socio-économique

Située à la croisée du désert saharien et des steppes sahéliennes et avec sa superficie de 1 030 700 km², la République Islamique de Mauritanie constitue le troisième pays le plus vaste en Afrique occidentale et le quatrième pays le moins densément peuplé d'Afrique. En effet, selon les projections des données du RGPH 2013, sa population est estimée à 4 173 077 habitants en 2020 pour une densité moyenne d'environ 4 habitants au km². Cette projection indique également que 51% de la population est féminine et que 51% de la population vit en zone urbaine. Le pays est subdivisé, administrativement, en 15 régions, 61 départements et 220 communes. Dans le cadre des réformes administratives visant à rapprocher les services administratifs des citoyens, six arrondissements ont été érigés en septembre 2021, en Moughataas tenant ainsi compte de la taille de leur population et de leur place stratégique en matière de sécurité. Il s'agit de Adel Bagrou au Hodh Charghi, Touil au Hodh El Gharbi, Male au Brakna, Wompou au Guidimagha, Lexeiba au Gorgol et Tekane au Trarza, ramenant le nombre total de Moughataas à 61. Selon les projections démographiques 2013 de l'Ex-ONS devenu l'ANSADE, la population totale est estimée à 3 805 659 habitants en 2016 ; 3 984 233 en 2018 ; 4 173 077 en 2020 ; **4 372 037 en 2022** et 4 581 887 en 2024. La population est majoritairement jeune, la tranche de moins de 25 ans représente 61% de la population et celle de 65 ans et plus représente 4% de la population totale, le taux de croissance annuel est estimé à 2,7% au cours de la période intercensitaire 2000-2013.

Elle est limitée au Nord par le Sahara Occidental et l'Algérie, à l'Est par le Mali, au Sud par le Mali et le Sénégal et à l'Ouest par l'Océan Atlantique avec une façade maritime de plus de 700 km. La Mauritanie est un pays multiethnique ayant l'Islam comme fondement de l'État et des valeurs sociétales. La conception et la mise en place des institutions de la République a été opérée à la lumière de ce cadre normatif. L'histoire et la géographie de la Mauritanie en font un pays à cheval sur le Maghreb et l'Afrique sub-saharienne.

En matière de développement humain, L'IDH a évolué de 0,347 en 1980 à 0,506 en 2014 et 0,546 en 2019, ce qui place le pays dans la catégorie « développement humain faible » et au 157ème rang parmi 189 pays et territoires.

2.1.2 Défis liés au programme et stratégies nationales existantes

a) Dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive

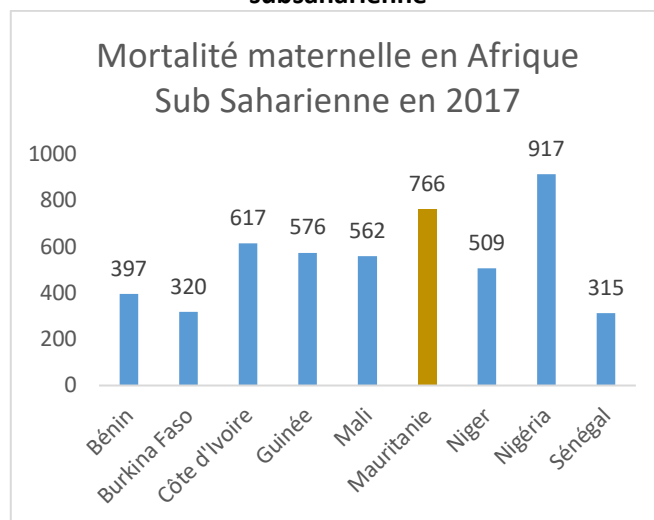
L'analyse de la situation de la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) a permis de mettre en exergue les problèmes qui empêchent le secteur d'atteindre les objectifs assignés. Les contraintes sont d'ordre politique, juridique et social, institutionnel, programmatique, humain et matériel. Malgré la réalisation d'infrastructures et équipements sanitaires, notamment au cours des cinq dernières années, et le renforcement du dispositif national de formation des ressources humaines et de recrutement de personnels, les résultats enregistrés restent insuffisants et n'ont pas permis d'atteindre la plupart des ODD relatifs au secteur (SCARPP, vol2).

La République Islamique de Mauritanie (RIM) est restée loin de l'atteinte des Objectifs de développement durable (ODD) 4, 3 et 5. En effet, le ratio de la mortalité maternelle demeure élevé enregistrant une lente diminution passant de 687 décès pour 100.000 naissances vivantes (NV) en 2001

(EDSM) à 626 en 2011 (MICS 2011), à 582 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 2013 (RGPH) et 424 décès pour 100000 naissances vivante en 2020 selon l'EDSM2020. Néanmoins, malgré cette réduction relativement importante, aucune des cibles retenues (300 pour 100.000 NV fixée par le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) et par le Programme National de Développement Sanitaire (70 pour 100.000 NV) n'a été atteinte.

La mortalité maternelle de la République Islamique de Mauritanie est l'une des plus élevée en Afrique Subsaharienne tel que le montre le graphique ci-dessous⁸. La baisse demeure pratiquement timide durant la période de mise en œuvre du PNDS (2017-2020). L'insuffisance de personnel médical, la faiblesse de la prise en charge des urgences obstétricales, les mentalités, les barrières financières, les problèmes de transport et l'éloignement des structures en sont les causes et se retrouvent dans ce que les médecins appellent "les trois retards". La stratégie d'intervention préconisée par le programme qui s'appuie sur les éléments de la théorie du changement élaborée s'inscrit dans une optique de contribuer en partie à l'atténuation des problèmes identifiés dans ces trois retards : elle prend en compte des activités suscitant des changements de comportement incitant à l'utilisation des services de SR de qualité à temps opportun et la prise en charge adéquate des femmes et adolescentes une fois admises dans les structures. En supposant que la contribution à l'atténuation des trois retards incombent par ailleurs au développement socio-économique du pays (développement des infrastructures routières, mobilité des populations,...etc.), on serait tenté d'attribuer la baisse timide de la mortalité maternelle aux faibles performances notées dans ce secteur.

Situation de la mortalité maternelle en Afrique subsaharienne



Sources : OMS, 2017

Toutefois, certains progrès ont été réalisés en matière de réduction de la mortalité néonatale, dont le taux est passé de 40‰ en 2000 à 34‰ en 2011 puis à 22‰ en 2020. La mortalité néonatale demeure élevée par rapport aux valeurs fixées par le PNDS (15,7‰ en 2020 et 12‰ en 2030) et a ciblé 3.2 de l'ODD3 (12‰ en 2030). La mortalité infanto-juvénile passe de de 123‰ à 41‰ de 2001 à 2020 (EDS, 2021).

⁸ Source : OMS, 2017

Même, si le niveau reste relativement faible, l'utilisation de la contraception moderne semble progresser timidement de 2001 à 2020 : selon les données de l'enquête MICS, le taux de prévalence passe du simple au triple entre 2001 et 2015 avec respectivement 5,1% et 15,7%. Cependant, selon les résultats de l'EDS de 2021, la prévalence a connu une régression (12,8%) malgré les efforts consentis par l'État mauritanien et ses partenaires en termes d'accessibilité des produits et de sensibilisation des populations.

La promotion de l'abandon des MGF en Mauritanie a connu des avancées significatives ces dernières années. Comme le confirment les résultats du MICS 2015, la tendance à la baisse de la pratique des MGF se poursuit conformément à la diminution du taux de prévalence (66.6% en 2015 et 69,2% en 2011 contre 72 % en 2007 et 64% en 2020). Le taux de prévalence des MGF au niveau national a baissé quelle que soit la tranche d'âge considérée. Par exemple, le taux de prévalence des MGF chez les filles de 0-14 ans a baissé en passant de 53,2% en 2015 à 45% en 2020 avec des réductions plus importantes dans certaines régions notamment les régions à haute prévalence ciblées par le programme conjoint : Hodh Gharbi (98% en 2011 et 94 % en 2021), Assaba (97,9 en 2011 et 82 % en 2021), Gorgol (84,1% en 2011 et 82 % en 2021) Guidimakha (97,4% en 2011 et 85 % en 2021), selon les résultats de l'EDS, 2021. Les Mutilations Génitales Féminines frappent le cœur même de nos sociétés et impliquent différentes couches. Son élimination requiert une approche coordonnée, multidisciplinaire, holistique et un travail en synergie avec toute la communauté (société civile, chefs traditionnels, femmes, mouvements de jeunesse, et groupes religieux) pourraient venir à bout de cette pratique néfaste. Par ailleurs, l'adoption d'une loi relative aux violences contre les femmes et les filles afin de pouvoir protéger efficacement les victimes de violences. Aussi, il devrait y avoir une loi criminalisant les mutilations génitales féminines, considérant l'importance d'une approche multisectorielle basée sur l'égalité des genres, la santé et les droits de la personne, et que les mesures doivent accroître le soutien des prestataires de services qui assurent la prise en charge médico-psychosociale des survivantes.

En plus des problèmes médicaux qu'elle engendre, la fistule constitue un drame social pour les victimes qui sont rejetées et stigmatisées par leurs familles et leurs communautés. Selon la méthodologie de calcul de prévalence, proposée en 2017 par John Hopkins University, la Mauritanie compte environ 3 335 cas de femmes présentant des symptômes de fistules obstétricales. Selon une autre estimation réalisée en 2005 par l'OMS, 150 à 300 femmes sont touchées chaque année par la fistule obstétricale⁹.

La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde augmente rapidement avec l'âge, passant de 7 % à 15 ans à 31 % à 19 ans, âge auquel 29 % des jeunes filles ont déjà eu, au moins, un enfant. Cette cible court un risque plus grand de décéder lors des accouchements. La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde est plus de deux fois plus élevée en milieu rural (25 %) qu'en milieu urbain (10 %). De 30% parmi les jeunes femmes sans aucun niveau d'instruction, le pourcentage ayant déjà commencé leur vie procréative diminue avec l'acquisition d'un niveau d'instruction, passant à 22% parmi celles ayant le niveau primaire et à 8% parmi celles ayant le niveau secondaire.

b) Dans le domaine de l'égalité des sexes et des VBG

La violence basée sur le genre (VBG) est l'une des violations des droits fondamentaux les plus fréquentes dans le monde. En Mauritanie, les femmes en sont incontestablement les premières victimes. Cependant, le statut des femmes en Mauritanie a connu des avancées majeures matérialisées dans la constitution nationale dans son premier article, conférant aux femmes les mêmes droits que

⁹ Stratégie nationale d'élimination, de prévention et de lutte contre les fistules obstétricales 2020-2025

ceux accordés aux hommes et à travers la loi SR de 2017 et une loi contre les violences basées sur le genre **votée** en mars 2016. **Des actions de plaidoyer devront être menées pour la promulgation de cette loi.** Plusieurs mesures de discrimination positive ont été adoptées permettant ainsi de rehausser la représentativité des femmes dans les deux chambres parlementaires (22,5 % à l'Assemblée, 18% au Sénat et 35,38 % des sièges des conseils municipaux). Les hommes religieux se sont concertés et ont approuvé une fatwa interdisant formellement les MGF en précisant sa non-conformité aux pratiques musulmanes, et la présence de risques sanitaires et psychosociaux pour la jeune fille et la future femme.

Des rapports inégalitaires peuvent être des facteurs de blocage au développement. Ce phénomène est théorisé par le concept de genre. Il existe des relations socialement construites entre hommes et femmes, entre garçons et filles, qui maintient la femme dans une situation d'infériorité et entraînent le faible accès des femmes aux opportunités et aux ressources. Cette situation, dans laquelle la société donne le pouvoir à certaines personnes, engendre des formes de discrimination ainsi que des formes de violence, et porte donc atteinte aux droits humains. La réduction du nombre de violences faites aux femmes dépend donc également de la capacité d'une société à réduire les inégalités liées au genre. Il est à noter que, dans ce document, nous considérons les violences faites aux femmes sans pour autant négliger les violences perpétrées contre les hommes et les garçons.

Bien que la violence sexiste mette en péril la santé, la dignité, la sécurité et l'autonomie de ses victimes, elle reste malheureusement entourée d'une culture du silence.

Bien que les conditions économiques de la femme urbaine se sont améliorées, celles de la femme rurale restent particulièrement dramatiques du fait de l'ampleur des mutations sociales, de la pauvreté, des conséquences de l'exode rural, de l'insuffisance de l'accès aux services sociaux de base, de l'ignorance des droits politiques, économiques et sociaux, et de la faible implication dans les programmes de développement à la base. Les études ont montré également que les inégalités liées au genre induisent de grandes pertes de richesse pour le pays. Globalement, la richesse liée au capital humain représente environ deux tiers de la richesse totale du pays.

Cependant, l'événement majeur qui a marqué la situation juridico-sociale ces dernières années en Mauritanie est l'adoption du Code du Statut Personnel ou Code de la Famille à l'instar des autres pays voisins du Maghreb. A cela, il faut ajouter le processus de réflexion et d'élaboration de la Stratégie Nationale d'institutionnalisation du Genre (SNIG). Elle a été élaborée et adoptée en 2015.

L'ensemble des mesures précitées et la volonté politique en matière de promotion féminine exprimées au plus haut niveau inscrivent indéniablement la Mauritanie dans un processus et une perspective de progrès. Cependant, des disparités en matière de genre persistent dans certains domaines. Les principaux défis à relever et qui ralentissent ou freinent de façon considérable l'égalité des sexes en Mauritanie sont les suivants :

- L'adoption, la mise en place de stratégies facilitant l'application des textes juridiques nationaux et internationaux en faveur des droits humains et plus spécialement les droits des femmes ;
- Les pesanteurs socioculturelles qui rendent difficile la conciliation entre les exigences d'un monde moderne en faveur de l'équité homme/femme et certaines pratiques néfastes issues des traditions souvent partagées par toutes les couches sociales mauritaniennes et qui favorisent le maintien de la femme dans une position d'infériorité constante tout en niant ou minimisant son apport dans la vie socioéconomique ;
- La sous-représentativité des femmes au niveau des postes de décision politique, administrative et économique bien qu'en situation d'amélioration et de changement ;

- Le faible accès des femmes aux facteurs de production (crédits, propriété foncière, etc.)
- L'absence de statistiques sexo-spécifiques fiables et indispensables pour la prise en compte des besoins spécifiques des femmes et filles dans la conception et la réalisation des politiques et stratégies de développement au niveau national, régional et local et également dans les programmes de développement initiés ou exécutés par certains partenaires au développement en collaboration avec des structures publiques ou de la société civile ;
- L'absence de systématisation de la budgétisation sensible au genre au niveau gouvernemental, déconcentré et décentralisé ;
- Une société civile dans le domaine du genre active mais souffrant d'importants déficits techniques, organisationnels et financiers ;

c) **Défis et stratégies nationales pour les adolescents et les jeunes**

Les principaux défis auxquels sont confrontées les jeunes femmes sont la pauvreté, le mariage des enfants, les grossesses précoces, les mutilations génitales féminines (MGF) et la violence sexiste dans le contexte national de la Mauritanie où les coutumes ancestrales néfastes en la matière et ce, malgré une tradition d'islam malékite tolérant, ancrée au sein de la population. L'interdiction de ces pratiques a bel et bien été appuyée par une Fatwa (avis juridique des Oulémas) conforme aux fondements et principes de cette religion. Les deux sexes sont touchés par la pauvreté, la scolarisation limitée, le chômage, et l'insuffisance des infrastructures de santé et d'éducation, les problèmes d'insécurité dans certaines zones contribuent à aggraver considérablement leur situation. Dans les zones d'insécurité, les jeunes filles/femmes courent un risque élevé de viol, de mariage forcé, de grossesses non désirées. La réduction du nombre de violences faites aux femmes dépend donc également de la capacité d'une société à réduire les inégalités liées au genre. Il est à noter que, dans ce document, nous considérons les violences faites aux femmes sans pour autant négliger les violences perpétrées contre les hommes et les garçons.

d) **Dans le domaine des données pour le développement et dynamique de population**

Avec une croissance démographique résultant essentiellement d'une fécondité en baisse mais encore élevée et des niveaux de mortalité encore élevés, malgré les gains enregistrés en matière de mortalité infanto-juvénile et maternelle. Selon les résultats de l'EDSM/2019-2021, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans passe de 118 pour mille en 2011 à 41 pour mille en 2021. Le ratio de la mortalité maternelle demeure élevé enregistrant une lente diminution passant de 687 décès pour 100.000 naissances vivantes (NV) en 2001 (EDSM) à 626 en 2011 (MICS 2011), à 582 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 2013 (RGPH) et 424 décès pour 100000 naissances vivante en 2020 selon l'EDSM2020. La République Islamique de la Mauritanie est confrontée aussi à divers défis en matière de population et de développement, notamment une population à dominance jeune (plus de 60% ont moins de 25 ans selon les estimations du RGPH 2013, une fécondité toujours élevée avec un indice synthétique de fécondité de 5,2 enfant/femme avec une disparité entre la zone urbaine et la zone rurale (4,1 contre 6,4 respectivement).

Par ailleurs, la population est inégalement répartie sur un vaste territoire de plus d'un million de kms carrés. Le pays a en effet, connu de fortes mutations, consécutives aux sécheresses chroniques depuis les années 70, à la détérioration des bases de l'économie rurales et entraînant une forte sédentarisation (Le taux de sédentarisation est passé de 63,6% en 1977 à 87,9% en 1988 puis à 98,1% en 2013). Les flux migratoires en direction des centres urbains ont donné lieu à l'éclosion de bidonvilles dans les grandes villes habitées par une population pauvre aux conditions de vie précaires. Ainsi le pays à dominante nomade à hauteur de 76% en 1965 ne compte plus que 2% de nomades en 2013. De

plus, seules deux wilayas abritent plus de 10% de la population chacune, s'agissant du Hodh Echarghi (13%) et Nouakchott (27%). En termes de densité de population, celle-ci varie entre 0,3 en Adrar et 958,4 à Nouakchott. Les densités les plus importantes après Nouakchott, se situent au Guidimakha (25,9) et au Gorgol (24,7) et dans une moindre mesure au Brakna (9,2) et en Assaba (8,9).

La dynamique de sédentarisation a été accompagnée par une montée des taux d'urbanisation qui sont passés de 23% en 1977 à 38% en 2000, 48,3% en 2013 (soit un doublement en 36 ans) et 53% en 2020 selon les projections démographiques 2015. L'attraction de la capitale Nouakchott a été évidente avec plus du quart de la population totale (27%) et plus de la moitié de la population urbaine (56,6%). Ces transformations spectaculaires démontrent les difficultés de mise en œuvre d'un schéma national d'aménagement du territoire qui s'impose à tous. Avec la vague de sédentarisation enclenchée au début des années 70 et consécutives aux sécheresses récurrentes à l'origine de la détérioration des bases de l'économie rurale, la Mauritanie a connu des flux migratoires internes importants orientés en direction des centres urbains et des grandes villes changeant entièrement les paysages d'antan. Ces mouvements migratoires intenses ont accentué la demande sociale en matière de services de base (éducation, santé, eau, emploi, sécurité alimentaire, habitat, environnement, sécurité etc.) et posent avec acuité une réponse satisfaisante aux questions de population (PNP révisée 2018). Ces questions sont définies comme étant le champ d'interactions des aspects population et développement.

Par ailleurs, l'analyse des flux migratoires internationaux dirigés vers la Mauritanie depuis 2000, a confirmé que le pays initialement considéré comme relais de transit des migrants à destination de l'Europe est devenu grâce à l'efficacité de son dispositif de surveillance, un pays de rétention des migrants réguliers (CEDEAO) et irréguliers. Les enquêtes récentes réalisées 2021, par l'OIM en collaboration avec l'ANSADE ont estimé l'effectif des migrants réguliers et irréguliers d'Afrique subsaharienne et du Maghreb, recensés à Nouakchott à 105 264¹⁰ individus tandis que ceux des mêmes origines habitant à Nouadhibou sont estimés à 15 032 individus.¹¹

L'espérance de vie à la naissance est de 63 ans en 2019 selon les estimations de la Banque Mondiale. Selon les projections de 2015, on estime que 61% de la population est constituée des jeunes de moins de 25 ans.

La pyramide des âges ci-dessous fournit la structure par âge et par sexe de la population mauritanienne et dénote d'une structure d'âges marquée par sa jeunesse et typique d'une croissance démographique élevée. En matière d'emploi, la force de travail potentielle est supérieure à la population dépendante qui comprend les jeunes de moins de 15 ans et les personnes âgées de plus de 65 ans (un rapport de dépendance de 99 % en 2013, soit 99 inactifs pour 100 actifs). Ainsi une baisse significative de la fécondité permettrait un changement plus rapide de la structure de la population vers une mutation favorable aux adultes actifs, ce qui constitue un facteur favorable à l'obtention d'un dividende démographique. Les études réalisées en 2016¹², basées sur les analyses du cycle de vie, ont démontré que la mise en œuvre de stratégies « pro dividende » à travers des actions efficaces en matière de santé reproductive, d'éducation/ de formation professionnelle, d'autonomisation des

¹⁰ OIM-ANSADE (2021): Rapport d'analyse de l'enquête sur la migration à Nouakchott mars avril.

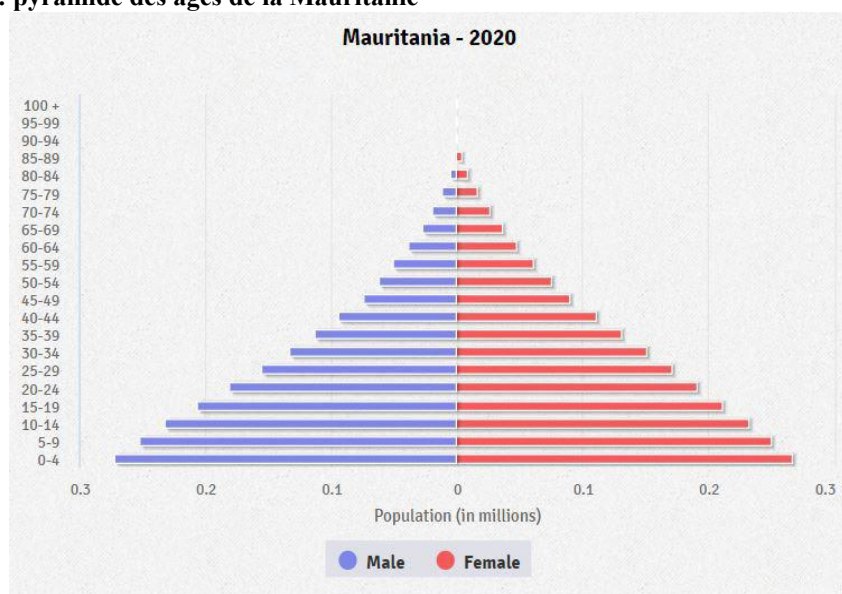
¹¹ OIM-ANSADE (2021) : Rapport d'analyse de l'enquête sur la migration à Nouadhibou, Novembre.

¹² CREFAT (2016): Le rapport de l'atelier sur le dividende démographique.

femmes et d'investissements en emplois, permettrait au minimum, de quadrupler le PIB par tête d'ici 2030 et par dix d'ici 2050. La Mauritanie pourrait ainsi espérer un PIB par tête de 17000 \$ d'ici 2050.

Afin de saisir les potentialités de la capture du dividende démographique, le Gouvernement a entrepris des interventions stratégiques dans le cadre du chantier n°10 de la Stratégie de Croissance Accélérée et Prospérité Partagée (SCAPP 2016-2030), opérationnalisé par la nouvelle politique de population, qui comporte la mise en place d'un Observatoire National du Dividende Démographique (ONDD) et dont le Premier rapport national a été élaboré en décembre 2018.¹³ De nouvelles réformes en phase avec cet objectif sont également réalisées dans le cadre de la capitalisation du projet régional SWEDD et dans le cadre du programme TAAHOUDATI du Président de la République, au niveau des secteurs de l'éducation, de la santé, de l'emploi, de la sécurité alimentaire, de l'autonomisation de femmes, de la protection sociale etc.

Graphique 2 : pyramide des âges de la Mauritanie



Source : Banque Mondiale, 2020

2.1.3 Progrès dans la réalisation des ODD et la CIPD

Les objectifs de développement durable (ODD) les plus pertinents pour l'UNFPA sont (i) l'objectif 3 sur la santé et le bien-être et (ii) l'objectif 5 sur la réalisation de l'égalité des sexes et (iii) l'autonomisation des femmes et des filles. La plupart des bénéficiaires de l'UNFPA sont les femmes, en particulier les jeunes filles et les femmes en âge de reproduction (FAR), les jeunes y compris ceux qui ne sont pas scolarisés et les plus vulnérables et les marginalisées, y compris les personnes handicapées ou confrontées à des situations humanitaires.

À l'échelle mondiale, l'UNFPA contribue au programme de la CIPD et aux ODD en abordant les trois objectifs transformateurs de mettre fin aux décès maternels évitables, de mettre fin aux besoins non satisfaits de planification familiale et de mettre fin à la violence sexuelle et sexiste (VBG) et aux pratiques néfastes (MGF notamment). Malgré les efforts d'amélioration des services (infrastructures,

¹³ Ministère de l'Economie et des Finances (2018) : Rapport National sur l'Observatoire du Dividende Démographique.

RH, plateaux techniques, planification familiale etc.), d'implication de la société civile et en matière de droits, les progrès réalisés par la Mauritanie vers les ODD et le Programme d'action de la CIPD sont relativement encore mitigés et montrent qu'il existe de nombreux défis à relever.

CHAPITRE 3 : RÉPONSE STRATÉGIQUE ET PROGRAMME DE L'UNFPA

3.1 Réponse du système des agences des Nations Unies et de l'UNFPA

Le plan stratégique mondial de l'UNFPA pour 2018-2021 justifie l'orientation stratégique du 8^{ème} programme de pays de la Mauritanie 2018-2021, plaçant les femmes et les jeunes comme principaux bénéficiaires. L'orientation stratégique porte sur trois résultats transformateurs d'ici 2030, pour mettre fin aux décès maternels évitables, aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale et mettre fin à la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes, y compris le mariage d'enfants et les mutilations génitales féminines¹⁴. En outre, ils contribuent à l'ODD 10 visant à réduire les inégalités de revenus, à l'objectif 16 sur des sociétés pacifiques et inclusives pour le développement durable et à l'objectif 17 sur des partenariats renforcés. Conformément aux objectifs et aux principes des ODD, le principe sous-jacent est d'atteindre d'abord les plus vulnérables et de ne laisser personne de côté.

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

La réponse de l'UNFPA aux défis du développement économique et social de la République Islamique de Mauritanie (RIM) est contenue dans le 8^{ème} programme de pays qui est aligné avec les priorités nationales et vise à améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), promouvoir l'égalité de genre, réaliser les droits et les choix des jeunes et renforcer la production et l'utilisation de données démographiques pour le développement.

3.2.1 Description du cycle précédent, les objectifs et réalisations

Le septième programme de pays de l'UNFPA 2012-2016 avait mis l'accent sur des interventions en santé reproductive (SR), population et développement et en Genre et DH. La composante santé de la reproduction visait l'amélioration de la disponibilité et l'utilisation de services intégrés de santé sexuelle et procréative de qualité (la planification familiale, la santé maternelle et le VIH) y compris dans les situations humanitaires avec un accent particulier sur les SSR des adolescents et jeunes, basé sur les droits humains et l'égalité des sexes. La composante population et développement (produit 4) prévoyait le renforcement du système national de planification à travers l'intégration des questions de population dans les plans nationaux de développement. Pour cela, il était prévu de renforcer les capacités du MAED (Ministère des Affaires Économiques et du Développement) en matière de coordination et de mise en œuvre des programmes de l'agenda de la CIPD et celles du système national de statistique pour la collecte, l'analyse et la diffusion des données. La composante Genre et DH visait à renforcer le cadre juridique et politique favorisant l'équité du genre, protégeant et garantissant les droits de reproduction. Elle avait également pour objectif d'appuyer les systèmes opérationnels mis en place pour fournir des services de prévention et de traitement aux victimes de la violence basée sur le genre y compris les MGF.

¹⁴Résultats transformateurs de l'UNFPA : <https://www.unfpa.org>

3.2.2 Le programme de pays de l'UNFPA 2018-2022

Dans la lignée de ces interventions, le programme vise à accélérer la réduction de la mortalité maternelle en augmentant la prévalence des moyens de contraception modernes, en luttant contre la violence sexiste et en facilitant la production et l'utilisation de données destinées à soutenir la planification basée sur des preuves. L'accent porté sur les adolescents et les jeunes contribuera à la réalisation du dividende démographique. Les bénéficiaires directs du programme sont les plus vulnérables, en particulier les femmes et les jeunes issus des zones rurales et périurbaines et il prend en compte les interventions humanitaires pour le renforcement de la résilience des communautés¹⁵.

Le 8^{ème} programme de pays (2018-2022) s'inscrit dans la continuité du programme précédent et porte sur les besoins et les priorités de développement national.

L'accent est mis sur les adolescents et les jeunes contribuera pour la réalisation du dividende démographique. Les bénéficiaires directs sont les plus vulnérables, en particulier les femmes et les jeunes issus des zones rurales et périurbaines. Le programme cible les zones qui possèdent les indices les plus bas en matière de SSR. Par ailleurs, l'état de préparation et les interventions humanitaires sont pris en compte afin de contribuer au renforcement de la résilience des communautés. Il projette également de contribuer au renforcement des capacités nationales de coordination et de suivi de politiques socio économiques pour tirer parti du dividende démographique tel que le schématise le cadre des résultats et des ressources ci-après :

3.2.3 La structure financière du programme

Le tableau, ci-dessous, qui présente cette répartition de la prévision budgétaire entre les ressources ordinaires et ressources à mobiliser, montre que les 2/3 sont à rechercher pour une exécution optimale du programme. Ce qui requiert un effort appréciable de mobilisation tout au long de la mise en œuvre.

Tableau 4 : Budget total du 8ème programme par produit (en millions de dollars)

Domaine de réalisation du plan stratégique	Ressources ordinaires	Autres Ressources	Total	%
Santé Sexuelle et Reproductive	3,2	7,6	10,8	72
Egalité des sexes et autonomisation des femmes	0,6	1,3	1,9	12,6
Population et Développement	0,6	0,9	1,5	10
Total	5,0	10,0	15,0	94,6
Source : CPD				

¹⁵ CPD, Mauritanie, 2018-2022

CHAPITRE 4 : RÉPONSE AUX QUESTIONS D'ÉVALUATION

1.13 Axes programmatiques

Les constats, qui sont des réponses aux questions d'évaluation, portent sur les 4 produits relatifs aux trois (3) composantes du 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie. Les analyses s'appuient principalement sur les données issues de la matrice d'évaluation, la revue documentaire, les entretiens individuels avec les partenaires de mise en œuvre et du système des Nations Unies ainsi que les discussions de groupe avec des acteurs de terrain et les bénéficiaires. Ces analyses intègrent également le processus et les conditions de réalisation des produits y compris l'éventail d'interventions mises en œuvre et qui constituent la spécificité de ce programme. Ainsi, les constats sont obtenus à l'issue d'un processus de triangulation recoupant plusieurs sources : les entretiens (individuels et de groupe) avec les parties prenantes, l'analyse documentaire (y compris les rapports d'activités, de réunions, d'évaluation sectorielle) et l'observation directe lors des visites de structures.

1.14 Pertinence du programme

QE1a : Dans quelle mesure le programme de pays est-il adapté : (i) aux besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, jeunes et femmes handicapés, etc.); (ii) aux stratégies et politiques nationales de développement; (iii) à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA; et (iv) aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD et les ODD ?

QE1b : Dans quelle mesure le bureau de l'UNFPA/Mauritanie a pu réagir aux changements en matière de besoins et priorités nationaux, y compris ceux des groupes vulnérables ou marginalisés, ou aux variations causées par les crises ou les changements politiques majeurs ?

QE1c : Dans quelle mesure le programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie a-t-il pu s'assurer que les besoins variés des populations vulnérables et marginalisées, notamment les adolescents, les jeunes, les personnes handicapées et les communautés autochtones, sont pris en compte dans la planification et la mise en œuvre de toutes les actions soutenues par l'UNFPA dans le cadre du programme de pays?

QE1d : Dans quelle mesure les efforts d'intervention et de relèvement de l'UNFPA contre la COVID-19 sont-ils conformes au principe de ne laisser personne pour compte et d'atteindre les plus éloignés en premier?

Résumé de la réponse : *De l'analyse documentaire et des entretiens avec les parties prenantes, il apparaît clairement que les quatre produits du 8^{ème} programme de pays sont bien adaptés pour répondre aux besoins de la population et aux priorités exprimées dans les documents de politiques nationales tels que la SCAPP 2016-2030. Le 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie est pertinent par rapport à la situation existante dans le pays et répond aux besoins des populations, en particulier ceux des groupes vulnérables. Les interventions soutenues par l'UNFPA sont appropriées pour soutenir des changements positifs dans la vie des plus vulnérables et marginalisés et groupes de population exclus (femmes, jeunes, handicapés, diversités sexuelles, etc.). L'UNFPA a assuré l'alignement de ses soutiens aux priorités fixées par les cadres politiques internationaux et nationaux, y compris le Plan d'action de la CIPD, l'UNDAF 2018-2022, la stratégie nationale de croissance accélérée et de prospérité partagée (SCAPP) (2016-2030, le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (2011-2015), le plan national de développement sanitaire (PNDS) (2017-2020), le Programme présidentiel TAAHOUDATY du Président de la République 2019-2024¹⁶, les stratégies nationales de développement relatives au mandat de l'UNFPA (2014-2017) et (2018-2021) et le Plan*

¹⁶ « Conscient de toutes ces contraintes (en parlant du secteur de la santé), je m'engage à œuvrer, de façon inlassable, pour consolider les acquis et bâtir progressivement un système de santé en mesure d'offrir à la population mauritanienne les soins essentiels, de bonne qualité, à des coûts supportables », page 40.

d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (PA/CIPD), l'UNDAF ou l'UNSDCF (2018-2022) et les Objectifs de développement durable (ODD). Le programme de pays proposé s'est appuyé sur l'engagement du gouvernement à réduire la mortalité maternelle et à recueillir les fruits du dividende démographique tel que défini dans la stratégie nationale de développement pour 2016-2030. Il a été élaboré en concertation avec le gouvernement la société civile, des organisations des Nations Unies, les bénéficiaires (femmes et jeunes) ainsi que des organismes de coopération bilatérale, ce programme contribue à la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD), en particulier de ceux liés à la santé et à l'égalité des sexes. En outre, le programme de pays de l'UNFPA était complètement aligné sur l'objectif du Plan Stratégique 2018-2021 de l'UNFPA. A travers les principales parties prenantes interrogées lors de l'évaluation, les programmes de l'UNFPA ont répondu aux besoins changeants des bénéficiaires, y compris les efforts de réponse et de rétablissement de COVID-19, pour assurer la pertinence des activités du programme de pays.

Toutes ces stratégies mettent l'accent sur les droits de la personne et la promotion de la femme notamment. Les interventions de la composante P&D (produit 4) sont en adéquation avec la SCAPP (2016-2030), la PNP (2018), et répondent aux besoins de suivi du PNDS (2016-2020), du Programme Social du Gouvernement (PSG, 2019-2020), de l'atteinte des ODD et des objectifs du PA/CIPD. Du point de vue de la réactivité aux changements, le 8^{ème} de pays de l'UNFPA/Mauritanie a répondu aux besoins émergents relevant des situations spécifiques d'urgence humanitaire au niveau de la zone frontalière Est avec le Mali dans la wilaya de Hodh El Chargui et à la situation pandémique liée à la COVID 19. Il a également apporté son appui technique à la mise en place de Plateformes multisectorielles de lutte contre les violences basées sur le genre des femmes. En définitive, la pertinence du 8^{ème} programme a été démontrée des points de vue de son adéquation aux besoins/priorités nationales, de son alignement au plan stratégique de l'UNFPA (2018-2021), de sa logique d'intervention et de sa réactivité aux changements.

1.15 En matière de santé sexuelle et reproductive

a) Alignement aux priorités nationales

Les documents consultés lors de la revue de la littérature montrent que la Composante SSR est en adéquation avec les orientations nationales du gouvernement qui sont déclinées à travers la Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP 2016-2030) et les axes prioritaires du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 2017-2020) et qui promeuvent la satisfaction des besoins sociaux de base par une couverture santé universelle à travers une offre de services essentiels de santé de qualité et une protection contre les risques financiers liés à la maladie, sans aucune forme d'exclusion ou de discrimination, et avec la pleine participation des populations.

Le programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie est bien aligné sur le positionnement stratégique mondial de l'UNFPA, tel qu'énoncé dans le Plan stratégique de l'UNFPA 2018-2021. Cela concerne la CIPD et place les femmes, en particulier les jeunes femmes et les femmes en âge de reproduction (FAR), les jeunes, y compris ceux qui ne sont pas scolarisés, et les plus marginalisés et vulnérables, y compris les personnes vivant avec un handicap et les personnes touchées par des situations humanitaires, au cœur de la programmation pour atteindre les objectifs de transformation, de mettre fin aux décès maternels évitables, de réduire les besoins non satisfaits en matière de planification familiale et mettre fin aux pratiques traditionnelles néfastes (telles que le mariage précoce, les mutilations génitales féminines et les violences sexistes). En plus d'être aligné sur le Plan stratégique mondial de l'UNFPA, les ODD, le Plan d'Action de la CIPD, le CPD-8 s'aligne sur le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF). L'UNDAF, basé sur un bilan commun de pays (CCA) des Nations Unies, qui fournit le cadre de programmation pour une réponse collective de l'ONU dans le pays, et les produits et résultats de toutes les agences des Nations Unies contribuent aux résultats

globaux de l'UNDAF qui contribuent aux priorités exprimées dans la SCAPP-2016-2030. Le cadre des résultats et des ressources du CPD de l'UNFPA indique le flux et les liens entre les priorités de la Mauritanie, l'UNDAF et les résultats et produits de l'UNFPA

De l'avis des acteurs (maîtresses sages-femmes des centres de santé et bénéficiaires), le 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA a beaucoup fait en matière d'équipements¹⁷ "Pour assurer une distribution des produits contraceptifs et des médicaments qui donnent la vie, l'UNFPA a poursuivi l'appui initié à la Centrale d'Achat des Médicaments, Équipements et Consommables Médicaux (CAMEC). En plus de l'appui pour la mise aux normes des agences régionales de la CAMEC, l'UNFPA a appuyé pour l'amélioration du stockage, de l'entreposage et de la manutention.

Les acteurs ont apprécié à sa juste valeur toutes les actions menées par l'UNFPA aussi bien dans la dotation en équipements et matériel que dans le domaine du renforcement des capacités des prestataires en matière de SR, le mentorat et l'équipement des écoles de formation en matériel pédagogique. Les équipements octroyés aux structures sanitaires (hôpitaux, centres de santé et postes de santé) ont contribué à améliorer l'offre de soins d'urgence dans les zones de mise en œuvre du programme en augmentant les capacités de prise en charge des dites structures.

b) Prise en compte des besoins des populations cibles

Les cibles touchées par le programme correspondent à celles qui sont identifiées par les stratégies nationales. Il s'agit principalement :

- des jeunes et les adolescents scolarisés, déscolarisés et non scolarisés à travers les Centres d'écoute des jeunes au niveau des délégation à la jeunesse, les Points de Prestations de Services et les centres de formation (écoles de formation en santé publique) ;
- des mères et les nouveau-nés au niveau des structures sanitaires, les femmes vulnérables et victimes de viols ou pratiques néfastes à travers les plateformes ;
- des femmes en âge de reproduction et les femmes vulnérables.

L'appui a aussi ciblé des interventions spécifiques destinées à prendre en charge les fistules obstétricales (FO) et la lutte contre les mutilations génitales féminines (MGF).

1.16 En matière d'égalité des sexes et autonomisation des femmes

En ce qui concerne les femmes et les jeunes vivants avec un handicap, généralement parmi les plus vulnérables et les plus marginalisés, l'UNFPA a également élargi sa pertinence en soutenant la mise en œuvre de programmes spécifiques pour leur prise en charge dans les zones de crise. La composante relative à l'égalité de genre est aussi en cohérence avec le document 'Stratégie Nationale pour l'Institutionnalisation du Genre (SNIG) à travers le produit qui est destiné à renforcer les capacités des institutions étatiques et de la société civile de fournir des services de prévention et de protection pour les femmes et les adolescentes victimes de violence sexiste, en particulier pour les plus vulnérables d'entre elles, notamment dans les situations de crise humanitaire. La pertinence du programme se voit à travers plusieurs points :

¹⁷Propos d'une sage-femme au centre de santé de Kiffa dans la wilaya d'Assaba et d'un membre de l'encadrement de l'Ecole de Santé Publique de Kiffa.

- Le soutien de l'UNFPA en faveur de la théorie du changement notamment dans le développement de politiques, la sensibilisation, la formation et la transformation des normes communautaires conservatrices.
- L'agence onusienne met un accent particulier sur la collecte de données pertinentes et contextuelles notamment sur les dimensions SDSR et genre à travers des systèmes de signalement de VBG ou de manifestation personnelle déclarant l'abandon de pratiques néfastes par les communautés mauritaniennes.
- En référence aux ODD en l'occurrence l'ODD 5 sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, le 8^{ème} programme de pays est pertinent en ce qui concerne l'amélioration des systèmes nationaux de données avec une courbe positive sur les inégalités de genre en améliorant l'IDH sur le genre.
- La cohérence du programme UNFPA avec le programme TAAHOUDATY¹⁸ où la promotion de l'autonomisation des femmes pour une participation active au développement.

1.17 En matière de population et développement

Dans ses interventions programmées, le 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie a pris en compte les besoins du pays pour la disponibilité des données sociodémographiques nécessaires pour la planification du développement. Le programme a appuyé la préparation du prochain recensement général de la population de 2023. Le programme s'est fortement impliqué sur le plan technique et financier dans l'Enquête Démographique et de Santé réalisée en 2019 (EDS, 2019) à travers l'OMS, pour répondre aux besoins permanents en données et permettre aux décideurs de planifier, suivre et évaluer les programmes de santé et de population. Les données collectées au cours de l'EDSM 2019-2021 permettent d'estimer la prévalence de l'excision parmi les femmes enquêtées, de connaître les types d'excision pratiqués, ainsi que l'âge des femmes au moment de l'excision et le type de personne qui a procédé à l'excision.

Les interventions du 8^{ème} programme pays ont également cadré avec les choix politiques de "TAAHOUDATY" ¹⁹ qui reconnaît la nécessité de la capture du dividende démographique par l'exploitation de l'opportunité offerte par la structure démographique de la population du pays. (page 34)

Selon les responsables de l'ANSADE, en 2021, les actions du 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie prennent en compte les priorités nationales en matière de production et d'utilisation des données utiles pour la planification du développement en prenant en charge la préparation du recensement de la population en 2023 par : (i) le recrutement d'un consultant international pour appuyer la réalisation du PRODOC (projet de document pour la réalisation du recensement); (ii) la réalisation d'un voyage d'étude au Maroc pour le renforcement des capacités de dix cadres et de deux autres voyages d'étude pour le Directeur des statistiques démographiques en Côte d'Ivoire et au Ghana et; (iv) un appui en SIG à travers un abonnement auprès de l'ESRI²⁰ pour

¹⁸ op cité qui prévoit: (i) l'application des textes juridiques protégeant les femmes contre toutes formes de violence et renforçant leur accès à leurs droits;(ii) la consolidation de la participation politique de la femme par la promotion de la parité; (iii) l'introduction progressive du principe du budget sensible au genre au niveau des départements ministériels ayant le plus d'impact sur la vie des femmes; (iv) la mise en oeuvre d'un vaste programme d'autonomisation des femmes comportant une action de fond pour un changement de comportement menée de paire avec les Ulemas et Imams; (v) Entreprendre des interventions de grande envergure visant l'accès aux services de santé reproductive, la scolarisation des filles l'autonomisation économique par l'emploi et les AGR.

¹⁹ Op cité

²⁰ Environnement Systems Research Institut: Société américaine spécialisée en SIG (Arcgis)

faciliter la préparation de la cartographie censitaire comme base de la réalisation du prochain RGPH 2023 avec une option d'utilisation de tablettes. Toutes ces actions menées viennent conforter l'hypothèse émise dans la théorie de changement concernant le renforcement des institutions étatiques dans l'optique d'améliorer leurs performances en matière de production de données pertinentes pour la prise de décision mais aussi assurer la durabilité dans l'exercice de leurs différentes missions.

Les propos du directeur des statistiques démographiques et sociales recueillis lors de notre entretien avec les responsables de l'ANSADE, illustrent bien la pertinence de la contribution de l'UNFPA et sa prise en compte des priorités nationales dans la dynamique de la population :

'En plus de son appui constant pour la production des données dont les recensement RGPH, le FNUAP est notre partenaire privilégié pour canaliser et mobiliser d'autres ressources'. (le Directeur des statistiques démographiques et sociales-ANSADE)

1.18 Réactivité aux changements

Le FNUAP a montré sa réactivité aux changements en accompagnant le Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie dans la prise en compte des priorités nationales liées à la mortalité maternelle fournissant les médicaments qui sauvent la vie, la mise à disposition de matériel et consommables d'urgence et le renforcement des capacités des personnels de santé, la promotion de la planification familiale avec un focus sur la disponibilité des produits contraceptifs, les risques liés aux mariages précoces, les mutilations génitales féminines et la disponibilité de données de population pour la planification du développement.

Le contexte national du pays connaît des changements dus aux crises humanitaires causées par la situation d'insécurité dans la partie Est du pays qui abrite les réfugiés du Mali durant toute la période de mise en œuvre du 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie. Cette situation d'insécurité a engendré notamment des besoins nouveaux au sein des communautés, particulièrement en ce qui concerne les besoins en SSR, PF, de protection contre les VBG, la violation des droits humains. Ceci a amené à la contractualisation avec des nouveaux partenaires ou la révision des Plans de Travail Annuels des partenaires déjà retenus pour tenir compte l'introduction des nouvelles activités dans les interventions en cours pour la composante SSR et Adolescents et jeunes. De même, des recours à des fonds d'urgence tant au sein de l'UNFPA qu'auprès d'autres donateurs (Emergency Fund et CERF) ont été faits par le bureau pour pouvoir apporter les réponses adéquates à ces nouveaux besoins basés sur les droits humains des femmes, jeunes, adolescents et des personnes vulnérables.

Pour la composante en relation avec les Données pour le développement, le bureau pays a su réorienter rapidement son appui pour apporter des réponses adéquates aux besoins émergents liés à la lutte contre la pandémie de la Covid 19, et dans le domaine de données de population et dynamique démographique notamment à travers l'appui aux opérations de collecte et d'analyse des données telles que l'EDSM (Enquête Démographique et de Santé de la Mauritanie, les préparatifs au recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) prévu en 2023.

1.19 Efficacité du programme

QE2a : Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles fourni des produits (outputs) et contribué à la réalisation des résultats (outcomes) du programme de pays ? En particulier : [(i) accès et utilisation accrus des services intégrés de santé sexuelle et reproductive ; (ii) promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et des filles ; et (iii) utilisation accrue des données démographiques dans l'élaboration de plans, politiques et programmes nationaux de développement basés sur des données factuelles]

QE2b : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il réussi à intégrer les droits de l'homme et les perspectives de l'égalité de genre dans la conception, la mise en œuvre et le suivi de programme de pays?

QE2c : Dans quelle mesure et de quelles manières l'UNFPA, bureau Mauritanie a-t-il été en mesure d'assurer la continuité des services et des interventions de santé sexuelle et reproductive (y compris la fourniture de contraceptifs modernes et de produits de santé reproductive), et de lutter contre la violence sexiste et les pratiques néfastes dans le cadre de la crise du COVID-19 ?

Résumé de la réponse : Sur l'ensemble des 18 indicateurs retenus dans le cadre des résultats du CPD-8 et qui renseignent sur les réalisations et les résultats du cadres des performances et des ressources, les 15 (soit 83%) ont des taux de réalisation proches, atteignant ou dépassant les seuils prévus au 31/12/2021. Par contre, pour la santé sexuelle et reproductive, les deux (2) indicateurs de réalisation n'ont pas été atteints. Cependant, les efforts du programmes ont permis de constater que les cibles des six (6) indicateurs de sont atteints ou en passe de l'être. Des progrès notables sont enregistrés dans la fourniture des produits contraceptifs, des médicaments qui sauvent la vie, dans le renforcement des capacités des personnels de santé dans la prise en charge des urgences obstétricales et celle des groupes vulnérables en situation de crise, le renforcement de l'encadrement pédagogique par la dotation de matériel de simulation aux écoles de formation en santé, l'appui aux stages, la fourniture de matériel et consommables pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONUC & SONUB). Le programme a contribué à assurer une disponibilité permanente des médicaments essentiels et des produits contraceptifs au niveau des structures sanitaires ; il a aussi mis le focus sur le renforcement des capacités des prestataires et pour le relèvement du plateau technique et l'amélioration du système de référence/contre référence dans les zones d'intervention, l'UNFPA a assuré la dotation d'équipements et matériel roulant. Cependant, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre d'ici la fin du programme en 2022 une performance qui pourrait impacter les indicateurs permettant de fléchir davantage la mortalité maternelle. La mise en œuvre effective du programme pourrait subir les effets dus à cette situation socio-économique mondiale. D'une manière générale, les performances enregistrées confortent l'efficacité des interventions déployées pour atteindre les résultats. Mais, il y a quelques insuffisances à surmonter. Dans le domaine de la santé de la reproduction des jeunes (SRAJ), le CPD-8 a connu des résultats mitigés malgré un début prometteur de l'intégration d'un module de formation relative à l'éducation sur la santé reproductive dans le programme de l'enseignement secondaire. La non-application des différents engagements du gouvernement dans ce domaine et le faible niveau de mise en œuvre de stratégies spécifiques ciblant les jeunes en constituent une raison évidente pour l'efficacité des rares interventions recensées. Le défi à ce niveau est la participation à l'opérationnalité des centres d'écoute jeunes en prenant en charge les frais de fonctionnement et la motivation des personnes ressources qui appuient les délégations à la jeunesse logées dans les wilayas. Concernant la composante '**égalité de genre et droits humains**', tous les indicateurs ciblés sont atteints. Les stratégies d'interventions ont mis le focus sur le plaidoyer pour l'adoption du projet de loi contre les violences faites aux femmes et aux filles et l'engagement des hommes pour réduire la violence sexiste en améliorant l'autonomisation de la femme, la sensibilisation et les efforts de prise en charge des femmes victimes de violences sexistes et pratiques néfastes (VBG et MGF, notamment). Cependant, la persistance des croyances socioculturelles et religieuses d'une part et les comportements nocifs affectant les jeunes du fait de la porosité des frontières favorisant l'utilisation des substances psychoactives et la radicalisation d'autre part peuvent compromettre les résultats obtenus. Pour la composante '**Population et Développement**', tous les indicateurs du CPD8 sont atteints. En effet, le programme de pays a contribué de façon significative à la production et l'utilisation des données factuelles dans la prise de décision. Il a appuyé : (i) la révision de la PNP 2015 (ii) la réalisation de (EDSM-2021, EPCV) et la préparation du prochain recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) 2023 (iii) le renforcement des capacités du système statistique national et des institutions de recherche à produire des données démographiques fiables. Il a aussi appuyé pour l'inclusion du dividende démographique dans les programmes et stratégies des partenaires techniques et financiers et la création d'un observatoire du dividende démographique. L'érection de l'Office National de la Statistique en 2021 en Agence Nationale de la Statistique et de l'Analyse Démographique et Économique (ANSADE) montre l'intérêt qu'accorde les pouvoirs publics aux besoins des analyses démographiques afin de mieux éclairer les interrelations population et développement sur la base de données factuelles désagrégées et actualisées.

Les résultats des produits relatifs aux composantes SDSR, Égalité de genre et droits humains et Population & Développement concourent à l'atteinte résultats attendus du Plan Stratégique de l'UNFPA (2018-2021) de même qu'ils contribuent aux piliers et effets résilience du PNUAD relatifs à la santé maternelle et

reproductive, l'égalité de genre et autonomisation des femmes. Néanmoins des efforts soutenus doivent être maintenus pour maintenir les acquis en matière de production de données probantes en accentuant les appuis aux institutions nationales chargées des statistiques sectorielles de la santé (SNIS) et des données de population (ANSADE). Les mêmes efforts sont requis pour soutenir les organisations de la société civile qui portent les interventions visant à changer les pratiques néfastes (MGF, notamment) et les violences sexistes.

1.20 Efficacité de la composante Santé Sexuelle et Reproductive

L'analyse de l'efficacité du 8^{ème} programme de pays repose essentiellement sur la matrice de suivi des indicateurs issue du système de Suivi-Évaluation, de la revue documentaire, des entretiens avec les parties prenantes et l'observation directe. Pour la composante SSR, l'analyse de l'efficacité concernant ces deux produits est faite essentiellement en utilisant les indicateurs qui mesurent les performances atteintes dans la mise en œuvre des interventions ciblées contribuant d'une part, au renforcement des capacités nationales destinées à développer et à mettre en œuvre des politiques et des stratégies pour promouvoir l'accès universel aux services de SSR de haute qualité pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire et d'autre part, au renforcement des capacités nationales contribuant à l'amélioration de la prestation complète et intégrée de services de santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale et l'espacement des naissances, en particulier pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire.

Conformément à la **théorie de changement** conçue pour atteindre les résultats du CPD-8 de pays, ce résultat devrait être traité par plusieurs interventions connexes: (a) la sensibilisation sur la nouvelle loi de santé reproductive et la promotion de sa mise en œuvre ; (b) le développement de la distribution communautaire des contraceptifs et la promotion de la participation des hommes dans la santé reproductive ; (c) le développement de partenariats grâce à des initiatives comme le projet pour l'autonomisation des femmes et le dividende démographique au Sahel, l'initiative pour la planification familiale 2020 et le programme Health6; (d) le soutien à l'intégration d'un module d'éducation sur la santé reproductive dans le programme de l'enseignement secondaire ; (e) le soutien aux réseaux de jeunes visant à promouvoir l'accès aux informations relatives à la santé sexuelle et reproductive ; (f) l'intégration du volontariat dans les programmes destinés à la jeunesse pour renforcer la participation et l'assimilation, et pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ; et (g) l'implication des dirigeants religieux et communautaires dans la communication sociale pour surmonter les barrières socioculturelles à l'accès des adolescents et des jeunes aux services de santé reproductive. Plusieurs actions ont été menées dans le cadre de la promotion de la loi sur la SR en direction des décideurs, des élus et des leaders religieux. Il est à saluer aussi l'implication des leaders religieux dans la sensibilisation des jeunes afin de surmonter les barrières socioculturelles à l'accès des adolescents et des jeunes aux services de la santé reproductive.

Résultat 1 : Renforcement des capacités nationales destinées à développer et à mettre en œuvre des politiques et des stratégies pour promouvoir l'accès universel aux services de SSR de haute qualité pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire. Le tableau qui suit donne la situation des indicateurs des produits 1 et 2 relatifs au résultat 1 de la composante Santé sexuelle et reproductive.

Tableau 6 : Niveau de réalisation des indicateurs des produits 1 & 2 de la composante SDR

Indicateur	référénc	Cible/résultat atteint	Observations
Produit 1 du résultat 1 : Renforcement des capacités nationales destinées à développer et à mettre en œuvre des politiques et des stratégies pour promouvoir l'accès universel aux services de SSR de haute qualité pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire.			
Indicateur 1 : Nombre d'utilisateurs de contraceptifs résultant d'une distribution communautaire	0	15 000/1 062 (2021)	L'indicateur de ce résultat n'a pas été atteint du fait de report des activités de l'année 2021 en 2022 ; n'eut été le report, l'objectif allait être atteint si l'on se réfère au niveau de performance par rapport à la cible (74%). L'exécution de cette activité qui incombe aux acteurs étatiques du ministère de la santé et ceux de la société civile constitue une bonne preuve des synergies d'action des interventions du programme de l'UNFPA. Sa réalisation découle d'un processus intégrant les activités de sensibilisation en vue d'un changement de comportement, la disponibilité des produits contraceptifs grâce à des actions de la CAMEC dont les capacités de stockage, de gestion et de distribution ont été renforcées par le programme de pays de l'UNFPA.
Indicateur 2 : Nombre de décideurs, d'élus et de dirigeants impliqués dans la lutte pour la mise en œuvre d'une loi de santé reproductive	0	100/231 (2021)	L'indicateur de ce résultat est largement atteint. Il traduit et découle de la combinaison de plusieurs activités mises en œuvre par les partenaires des secteurs étatiques, la société civile mais aussi les membres du bureau pays de l'UNFPA.
Indicateur 3 : Un module de formation complet sur la santé reproductive est inclus dans le programme de l'enseignement secondaire	Non	Oui/oui (2021)	L'objectif pour cet indicateur est largement atteint l'implication du Ministère de l'Éducation Nationale et de la Réforme du Système Éducatif qui a mené plusieurs activités allant du processus d'identification, de validation et d'intégration des concepts de Santé de la Reproduction dans les curricula de l'enseignement secondaire grâce à l'appui technique et financier de l'UNFPA. Le processus a permis d'élaborer six guides d'intégration des concepts de la Santé de la Reproduction dans les disciplines porteuses : l'Instruction religieuse, l'Arabe, la Géographie, les Mathématiques, les Sciences naturelles et le Français. Même si l'importance de l'intervention ne se démontre plus, il n'en demeure pas moins que des contraintes telles que l'acceptabilité du public scolaire de la pertinence d'introduire les aspects de la santé de la reproduction dans l'enseignement. A cet égard, les actions de plaidoyer auprès des autorités éducatives et envers les différentes catégories d'enseignants et les activités de renforcement de capacités des enseignants doivent être poursuivies pour consolider les acquis.
Produit 2 du résultat 1 : Capacités nationales renforcées pour permettre la prestation complète et intégrée de services de santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale et l'espacement des naissances, en particulier pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire			
Indicateur 1 : Nombre d'établissements de santé renforcés pour fournir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets	0	10/54 (2021)	L'objectif pour cet indicateur est largement atteint grâce à la contribution et aux interventions de l'UNFPA qui a octroyé aux structures sanitaires (Hôpitaux de référence, centres et postes de santé) dans la zone d'intervention du programme de pays et renforcé les capacités du personnel par la formation en SONU sur site. Le matériel fourni aux différents niveaux de la pyramide sanitaire a permis aux structures sanitaires d'offrir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets en améliorant notamment la qualité de la prise en charge et la couverture des besoins des populations.
Indicateur 2 : Nombre des cas de fistules obstétricales réparées	555	705/723 (2021)	L'objectif pour cet indicateur est largement atteint. Les interventions des partenaires de mise en œuvre facilitées par le financement de leurs activités par le programme de pays, du recrutement des fistuleuses à leur réintégration dans la vie socio-économique en passant par la prise en charge de la réparation. Les témoignages de survivantes de cette morbidité montrent l'importance de la contribution de l'UNFPA à l'amélioration du bien-être des familles.
Indicateur 3 : Nombre de sages-femmes qui ont été correctement formées à leur métier	50	150/327 (2021)	L'objectif pour cet indicateur est largement atteint, montre l'effort du programme dans l'amélioration de l'offre de services en matière de santé sexuelle et reproductive en contribuant au renforcement des capacités des sages-femmes principalement commis pour la prise en charge des femmes en âge de reproduction.

Dans le tableau relatif au cadre des ressources et des résultats du CPD-8, des indicateurs ont été déterminés pour chacun des 2 produits de la composante santé sexuelle et reproductive (SSR). Les indicateurs retenus pour les différents produits peuvent bien rendre compte de la réalisation pour chacune des composantes étant donné qu'ils répondent tous aux qualités SMART d'un bon indicateur (spécifique, mesurable, accessible, réaliste et temporel). Cependant, le programme de pays vise à contribuer à l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle. La mesure de résultat sur la

mortalité maternelle est une mesure d'impact, tandis que ce qui est donné comme le PNUAD²¹, le taux de césarienne est en réalité une mesure de résultat. Ce qui doit faire l'objet d'une révision dans l'élaboration du prochain CPD et dans l'élaboration du prochain UNSDCF/UNDAF. Par ailleurs, même si les indicateurs du programme sont tous pertinents, ils pourraient être plus stratégiques en allant au-delà de simples indicateurs de processus opter pour des indicateurs d'effet²² (*par exemple : pourcentage des jeunes de la population utilisant régulièrement les services SR ou des jeunes de la population dont le niveau de connaissance en matière de prévention du VIH s'est accru*) et des indicateurs de la qualité provenant de l'appréciation des parties prenantes du contenu du programme, de la mise en œuvre et des résultats obtenus pour davantage garantir la pertinence des interventions. Les cibles annuelles à atteindre d'ici la fin du 8^{ème} programme (2022) ont été déterminées mais les critères de base de leur estimation n'ont pas été clarifiés de façon objectivement vérifiable et valorisés dans une documentation disponible. Les échanges avec les chargés de programmes n'ont pas permis de mettre en évidence les éléments de calcul utilisés pour leur détermination. Ainsi, il y a un manque de clarté et de traçabilité dans la détermination des cibles des indicateurs qui ne permet pas d'apprécier leur adéquation, notamment de savoir si elles sont peu ou trop ambitieuses d'autant plus que les sources de ces niveaux de référence ne sont pas précisées. La logique qui sous tend la fixation des cibles n'est pas bien explicitée et du coup, il est difficile d'apprécier leur pertinence de celles-ci



La santé des Adolescents et jeunes

En appui à la politique de jeunesse de la République Islamique de Mauritanie, l'UNFPA avait bien intégré des interventions majeures destinées aux adolescents/jeunes. Il s'agit notamment de promouvoir la participation de la jeunesse aux instances de décision et aux stratégies de développement du pays, promouvoir leur leadership, leur permettre d'accéder à des informations et aux services de santé sexuelle et reproductive. En plus du soutien à l'intégration d'un module d'éducation sur la santé reproductive dans le programme de l'enseignement secondaire le programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie a préconisé des interventions majeures pour la promotion de la santé des adolescents/jeunes dont : le soutien aux réseaux de jeunes visant à promouvoir l'accès aux informations relatives à la santé sexuelle et reproductive ; l'intégration du volontariat dans les programmes destinés à la jeunesse pour renforcer la participation et l'assimilation et pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes. De l'avis des adolescents/jeunes interrogés, la mise en oeuvre du plan de travail du secteur de la jeunesse avec la redynamisation des centres d'écoute et le renforcement des activités de sensibilisation a amélioré le réflexe des jeunes sur les questions de santé sexuelle et reproductive, les violences basées sur le genre et les pratiques sexistes néfastes. Cependant, l'absence de financements complémentaires pour le fonctionnement et l'équipement des salles d'informatique et des salles de jeux constitue une contrainte majeure pour consolider les acquis et motiver les jeunes à fréquenter les centres d'écoute. Cette contrainte est aussi relatée aussi bien par les délégués régionaux et leurs auxiliaires rencontrés sur le terrain car la mise aux normes desdits centres est loin d'être effective. Selon leurs propos, le gouvernement n'a pas mis en place des stratégies claires pour prendre en charge les préoccupations de la jeunesse. Il est noté un manque de structures fonctionnelles de jeunesse et/ou un appui conséquent pour le fonctionnement des délégations des wilayas visitées. Du point de vue des acteurs et des bénéficiaires, la volonté manifestée par le gouvernement doit être matérialisée par une prise en charge des besoins des délégations régionales à la jeunesse qui constituent leur structure de référence tant du point de leur épanouissement que de l'obtention d'informations sûres et crédibles sur leurs besoins en matière de santé reproductive. L'UNPFA doit contribuer à la concrétisation de cette volonté politique par un appui conséquent à l'image de son mandat envers les adolescents/jeunes en accompagnant les délégations

²¹Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, pour lequel des indicateurs sont convenus conjointement

²² Ils mesurent le changement dans le comportement des bénéficiaires ou l'atteinte des objectifs

régionales à la jeunesse dans le futur programme par la prise en charge de leur fonctionnement (vacation des prestataires, abonnements et autres commodités), des besoins en équipement et le matériel (audiovisuel, informatique, climatisation) requis pour attirer les adolescents/jeunes durant toute l'année, ce qui va faciliter l'organisation de rencontres de sensibilisation et le renforcement de leurs capacités sur thématiques relatives aux problèmes des jeunes sur la SR/PF et les VBG ainsi que les pratiques néfastes.

Produit 2 : Capacités nationales renforcées pour permettre la prestation complète et intégrée de services de santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale et l'espacement des naissances, en particulier pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire.

Pour mesurer les résultats, les trois indicateurs ci-après sont retenus

- Nombre d'établissements de santé renforcés pour fournir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets ;
- Nombre des cas de fistules obstétricales réparées;
- Nombre de sages-femmes qui ont été correctement formées à leur métier

Les trois indicateurs ciblés pour apprécier la performance de ce produit affichent des taux de réalisation et d'achèvement largement au-dessus des seuils prévus. Ces performances sont obtenues grâce aux multiples interventions du CPD-8 durant la période de mise en œuvre. Pour chacun de ces indicateurs, les actions menées peuvent être listées :

✓ **Nombre d'établissements de santé renforcés pour fournir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets**

L'objectif assigné à cet indicateur est largement atteint. Ces performances ont été obtenues grâce aux nombreuses interventions menées par le CPD-8 pour contribuer à l'amélioration de la qualité des services : **En 2019**, 10 centres de santé ont été renforcés en équipements et formés sur les SONU au niveau des sites pour offrir des SONU B (seringue d'aspiration manuelle intra utérine pour la prise en charge des avortements incomplets 04 Centres de Santé ont bénéficié de ventouses obstétricales et d'aspirateurs de mucosités pour le nouveau-né pour offrir des SONU B. **En 2020**, 16 structures de santé de la zone cible du programme ont été renforcées à travers la formation et la dotation en équipement médico-technique pour l'offre de SONU de base. **En 2021**, 25 centres de santé ont été dotés en équipements pour offrir des SONU B. Entre 2020 et 2021, le programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie a doté le Ministère de la santé à travers ses structures du matériel, des équipements médicaux et des consommables. Cette dotation a touché trois (3) hôpitaux, trente-deux (32) centres de santé et trente-cinq (35) postes de santé et a couvert trente-deux (32) Moughataas et onze (11) régions du pays. Durant la période de mise en œuvre le nombre d'établissements renforcés est de 54 (cinquante-quatre) alors que la cible était les dix (10) qui structurés capables d'offrir toutes les fonctions SONU dans la zone. Si l'on se réfère à la période d'acquisition des équipements (2020 et 2021) correspondant à la fin de la période de mise en œuvre du programme de pays, il est difficile d'être affirmatif quant à la contribution de l'UNFPA aux résultats obtenus. Même si le personnel de ces établissements a non seulement apprécié ces dotations et a affirmé être plus aptes à offrir des soins obstétricaux de qualité à une population plus motivée à fréquenter les structures, la valeur ajoutée consécutive aux nouvelles acquisitions serait visible tout au plus vers les prochaines années. Le défi reste la fonctionnalité des équipements pour une utilisation optimale et leur maintenance pour assurer la durabilité. Aussi, il est important d'assurer la mise en place des équipements et autres acquisitions au tout début de la période de mise en œuvre.

Cependant, même si les dotations en équipements, matériel médical et consommables est bien appréciée par les autorités sanitaires et le personnel de santé des structures ciblées, il n'en demeure

pas moins que les stratégies de mise à disposition sont fustigées par les directions régionales de santé qui sont occultées et contournées de la distribution du matériel. A cet effet, elles ne peuvent pas capitaliser tout ce qui est mis à la disposition des structures ciblées et assurer correctement une certaine équité dans la répartition du matériel entre les différentes structures non pourvues ou non concernées. C'est le point de vue des directeurs régionaux de santé de Kiffa, Guidimakha qui ont tous recommandé de respecter la pyramide sanitaire dans le cadre de la mise en œuvre des programmes d'appui.

Cette situation décriée par les autorités sanitaires régionales doit être corrigée dans les futurs programmes parce qu'elle est vécue au niveau des centres de santé où la plupart des médecins chefs se rabattent sur les maîtresses sages femmes pour pouvoir donner la liste du matériel que leur structure a reçu du FNUAP. Le constat est tout à fait valable pour les centres hospitaliers régionaux visités. Dans le futur programme l'UNFPA devra impliquer les autorités sanitaires régionales pour toute action à entreprendre sur le terrain telle que la distribution et l'identification des agents à former pour faciliter l'appropriation des interventions et jeter les bases de leur pérennisation et une meilleure appréciation de l'appui par le système de santé.

✓ **Nombre des cas de fistules obstétricales réparées**

Tout comme les précédents, cet indicateur affiche un taux de réalisation égal à 346 % et un taux d'achèvement égal à 327% qui sont largement au-dessus des seuils prévus. Ces performances ont été obtenues grâce aux nombreuses interventions menées par le CPD8. Cette performance enregistrée a été rendue possible grâce aux nombreuses interventions menées durant la période de mise en œuvre du CPD-8 avec l'implication de toutes les parties prenantes. Ainsi il est les actions ci-après : En 2018, la recherche active de cas de fistules obstétricales (FO) a conduit au recrutement de 29 femmes affectées par cette pathologie. Un accord de partenariat avec 02 hôpitaux de références (Centre Hospitalier Mère-Enfant et le Centre Hospitalier de Kiffa) a permis la prise en charge chirurgicale de 31 femmes souffrant de fistules. En 2019, trois (03) chirurgiens et deux (02) sages-femmes sont formés sur la prise en charge chirurgicale des cas de fistules obstétricales et les soins post-opératoires. En matière de recherche des femmes porteuses de fistule obstétricale plusieurs canaux de communication ont été utilisés: des spots radios d'information sur la fistule obstétricale ont été diffusés pendant un mois dans les 04 langues nationales, une campagne de sensibilisation a été menée via Facebook et twitter. En 2020, 45 cas de fistules obstétricales ont été réparés. 100 femmes guéries de Fistule obstétricale ont bénéficié d'une réinsertion sociale à travers le financement d'activités génératrices de revenus. En 2021, la Mauritanie a participé à la conférence des premières Dames de l'Afrique de l'Ouest avec une journée sous le patronage de la première Dame de Mauritanie qui a prononcé un discours qui souligne son engagement en faveur de la FO. Une Campagne de plaidoyer en faveur de l'élimination de la Fistule Obstétricale et de la réduction de la mortalité maternelle, a permis de réaliser une table ronde à la TV, des spots radio et TV, la production des outils de communication pour la sensibilisation. Cette année 63 cas de FO ont bénéficié de la réparation 10 survivantes de FO ont été orientées sur les AGR et reçu une aide à la réinsertion sociale. Comme l'ont confirmé les acteurs de terrain, les interventions de l'UNFPA à travers ce CPD-8 à l'identification mais aussi à la réparation et à la réhabilitation des survivantes des fistules obstétricales a contribué au bien-être des familles et à rétablir la dignité de ces victimes. Elles ont aussi contribué à améliorer la qualité de la prise en charge avec le renforcement des plateaux techniques de deux structures de référence. Le bureau a contribué à améliorer le bien-être des femmes victimes de fistules obstétricales en intervenant dans tout le processus d'identification par une recherche active, de prise en charge mais aussi de réhabilitation des survivantes.

✓ **Nombre de sages-femmes qui ont été correctement formées à leur métier**

La pratique sage-femmes comprenant le mentorat clinique des sages-femmes et le renforcement des sages-femmes constituent des axes d'intervention majeurs du CPD-8 dans le cadre de la lutte contre

la mortalité maternelle et infantile. Grâce aux différentes interventions, le nombre de sages-femmes correctement formées à leur métier durant la période de mise en œuvre du programme est largement supérieur à la cible qui a été doublée (327/150). Aussi, malgré les faiblesses notées du côté des partenaires de mise en œuvre (insuffisance des personnes ressources, manque de coordination), les rapports du programme montrent plusieurs activités menées principalement avec les ressources du MHTF (maternal health thematic fund).

Les répercussions de cet appui au niveau des indicateurs de résultats sont cependant très mitigées quand on se réfère au niveau et/ou la situation de certains indicateurs et données collectées lors des visites de terrain. Néanmoins, il est à noter une évolution irrégulière des taux de consultations prénatales entre 2019 et 2020 du centre de santé de Ould Yenjë, comme le montre le tableau ci-après :

Tableau 7 : indicateurs SR/PF du centre de santé de Ould Yenjë

Données SR du Centre de santé de Ould Yenjë				
Libellé indicateurs	2018	2019	2020	2021
Taux CPN1	-	165,6%	145,8%	225,5%
Taux CPN2	-	90,8%	94,0%	107,5%
Taux CPN3	-	93,6%	70,6%	104,4%
Taux CPN4	-	77,1%	60,2%	84,6%
Taux achèvement	-	47%	41%	38%
accouchements dans les structures	-	98,9%	215,4%	98,1%
Enfants 0 11 MOIS	869	889	903	925
AMIU	-		2	0
Décès maternels	-	0	0	0
Sources : SNIS Guidimagha et Ould Yenjë				

Malgré la qualité des données, si on se réfère au taux de couverture en CPN4, on peut noter une légère augmentation entre 2020 et 2021; le taux d'accouchements dans les structures semble stagner entre 2019 et 2021. Par contre, pour les décès maternels, la situation est pratiquement identique au niveau des centres de santé visités durant la phase de terrain, à l'exception du centre de santé de Kobéni qui a enregistré un nombre de décès maternel très élevé et exceptionnel dont les causes ne sont pas cernées par les autorités sanitaires interpellées à cet effet. La situation exceptionnelle du centre de santé de Ould Yenjë est par contre à souligner, si ce n'est une sous-notification, aucun décès maternel n'y est enregistré (voir tableau ci-après) :

Tableau 8 : Décès maternels dans les centres de santé visités

Décès maternels dans les centres de santé visités				
Centre de santé	2018	2019	2020	2021
Barkéole	1	1	2	2
Kankossa	0	2	5	1
Tintane	0	1	0	1
Ould Yenjë	0	0	0	0
Source : données centre de santé				

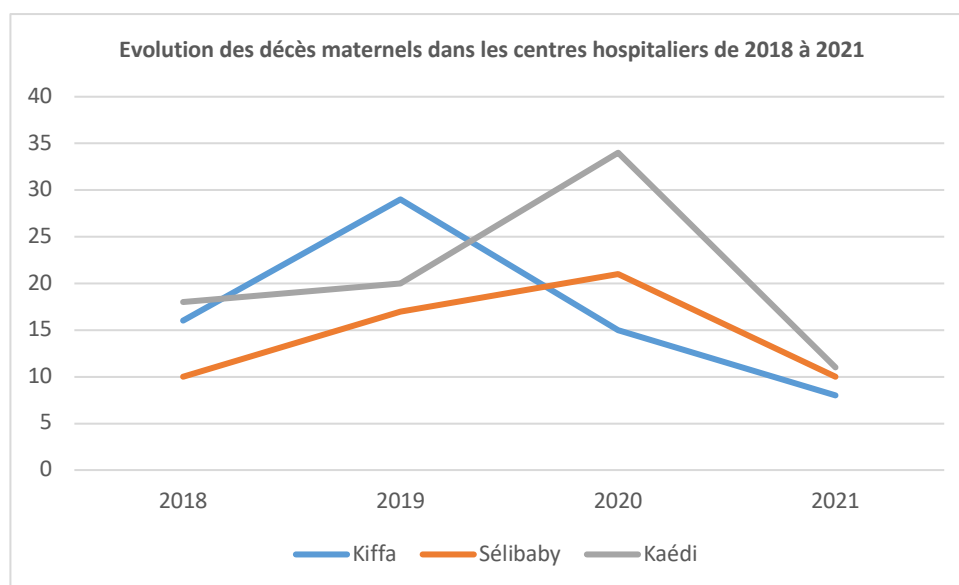
L'évolution du nombre de décès maternels dans les centres hospitaliers régionaux des régions visitées est très erratique et ne peut être analysée selon une tendance univoque. Cependant, l'évolution du nombre des décès enregistrés dans ces structures de référence montre une baisse prononcée en 2021

et pourrait être attribuable à l'acquisition de maternel d'urgence obstétricale et du renforcement des capacités reçu par les personnels des maternités si l'on en croît aux propos des responsables de ces centres hospitaliers régionaux. A cet effet, cette évolution favorable du nombre de décès est une conséquence positive de la contribution de l'UNFPA au relèvement des plateaux techniques des centres hospitaliers régionaux.

Tableau 9 : Décès maternels dans les centres hospitaliers visités

Décès maternels dans les centres hospitaliers de 3 wilayas visités				
Centre hospitalier	2018	2019	2020	2021
Kiffa	16	29	15	8
Sélibaby	10	17	21	-
Kaédi	18	20	34	11
<i>Source : donnéesSNIS centres hospitaliers</i>				

Graphique 3 : Evolution des décès maternels dans les centres hospitaliers de 2018 à 2021



Les ressources mobilisées par l'UNFPA pour appuyer les activités de santé sexuelle et reproductive y compris la planification familiale et les activités de renforcement des capacités des personnels des maternités sur le dispositif de surveillance des décès maternels, ont contribué à améliorer la prise en charge des accouchements en instaurant une nouvelle attitude chez le personnel qui

".....avec les ressources mobilisées pour les activités au niveau du camp de Mbéra, nous avons senti une nette diminution des accouchements à domicile, de 50 à 10% ainsi que les grossesses non désirées..." Dir Exécutif AMPF

1.21 Efficacité dans la composante Égalité des sexes et autonomisation des femmes

Le tableau qui suit donne la situation des indicateurs du produit 3 relatif au résultat 1 de la composante “Égalité des sexes et autonomisation des femmes”

Tableau 10 : Niveau de réalisation des indicateurs du produit 3 “égalité des sexes et autonomisation des femmes”

indicateur	référénc	Cible/résultat atteint	Observations
Résultat 3 : Capacités des institutions étatiques et de la société civile renforcées afin de fournir des services de prévention et de protection pour les femmes et les adolescentes victimes de violence sexiste, en particulier pour les plus vulnérables d’entre elles, notamment dans les situations de crise humanitaire			
Indicateur 1 : Nombre de plateformes multisectorielles pour lutter contre la violence sexiste	0	16/15 (2021)	L’objectif pour cet indicateur est largement atteint ; il traduit la volonté des secteurs étatiques engagés dans la lutte contre les violence et pratiques néfastes mais aussi le niveau d’engagement des acteurs de la société civile et les membres du bureau pays de l’UNFPA.
Indicateur 2 : Nombre de femmes victimes de violence sexiste qui ont reçu une protection et des services de soins	368	780/868 (2021)	Même si l’objectif n’a pas été atteint, il est en passe de l’être parce qu’il est réalisé à 90%. Les nombreuses actions combinées des acteurs étatiques et ceux de la société civile à travers les plateformes multi sectorielles peuvent menées par les différents partenaires de mise en oeuvre Cet indicateur n’a pas été atteint
Indicateur 3 : Nombre de collectivités qui ont publiquement déclaré l’abandon des mutilations génitales féminines	373	600/600 (2021)	L’objectif pour cet indicateur est atteint, il avoisine même les 800 si l’on se réfère aux propos des responsables de programme du bureau de l’UNFPA ; il montre aussi le niveau d’engagement et d’implication des populations et des leaders d’opinion. Cependant, le maintien des actions de veille pour un abandon définitif des mutilations génitales féminines constitue le défi majeur qu’il faut relever parce que ces déclarations publiques ne signifient pas pour autant un abandon définitif de la pratique chez certains récidivistes qui y voient un gagne-pain.

Même si des progrès sont notés dans la réalisation du produit 3, force est de constater que les violences basées sur le genre (VBG) et les pratiques néfastes telles que les mutilations génitales féminines constituent toujours des défis à relever. C’est ce qui ressort de la revue documentaire et des entretiens avec les acteurs de la société civile et certains bénéficiaires sur le terrain. Selon les données de l’EDSM, 2019, globalement, 35 % des femmes et 44 % des hommes de 15-49 ans pensent que l’excision est une pratique exigée par la religion. De plus, 38 % des femmes et 48 % des hommes ont déclaré que la pratique de l’excision devait continuer. Les résultats d’une enquête menée en 2019²³, ont permis de noter qu’au cours des 12 derniers mois ayant précédé l’enquête 57,2% des femmes interrogées et 38,9% des hommes ont déclaré avoir subi au moins une quelconque violence. On note également que les personnes âgées de moins de 20 ans sont plus affectées par le phénomène de violence. Les propos des bénéficiaires et acteurs interrogés sur le terrain abondent dans le même sens, notant que malgré les nombreuses activités de sensibilisation effectuées dans les localités, le phénomène de VBG existe toujours et que les filles et les femmes demeurent les principales victimes. Ces résultats obtenus dans ce produit sont le fruit d’une série d’interventions coordonnées à plusieurs niveaux par différents acteurs comprenant les secteurs ministériels, les acteurs de la société civile, les mouvements de femmes actrices de développement et des bénéficiaires engagés dans la lutte contre les violences sexistes avec un appui constant des gestionnaires de programmes du bureau de pays. En plus des résultats obtenus au niveau des rapports du bureau de pays, les partenaires de mise en œuvre ont participé activement à la réalisation des objectifs pour atteindre des résultats palpables. Les actions de l’UNFPA ont contribué à alerter l’opinion publique sur les dangers des VBG et l’importance de mettre en place des stratégies pérennes pour leur abandon.

La mise en place de plateformes multi sectorielles contribuent à prévenir, à prendre en charge et à servir de persuasion pour éradiquer sinon atténuer les pratiques néfastes. L’un des résultats de cette

²³ Enquête rapide sur la situation des violences basées sur le genre dans trois Moughataas devant abriter une expérience pilote de mise en place de plateformes multisectorielles de lutte contre les VBG, mars 2019.

contribution est l'organisation de déclarations publiques au niveau des localités grâce aux actions de plaidoyer et de sensibilisation. Cependant, entre la déclaration publique et l'abandon réel de la pratique, il existe tout un fossé même si des comités de veille sont parallèlement mis en place. Cette remarque a été faite par des acteurs et des bénéficiaires qui affirment que les populations continuent d'exciser les filles dans des localités du fait que certaines exciseuses sont loin d'être convaincues des dangers de leurs actes et continuent de dépendre pour leur survie quotidienne.

Par ailleurs, les focus group établis à Nouakchott ont démontré que les femmes sont prêtes à être actrices du changement positif et à contribuer aux efforts collectifs pour mettre à terme l'excision et les pratiques traditionnelles qui persistent encore. Les efforts déployés en ce sens ont été démontrés notamment dans plusieurs catégories sociales, milieux sociaux et tranches d'âge :

- 90% des femmes interrogées ne veulent en aucun cas que se perpétue la tradition de l'excision et sont prêtes à continuer les sensibilisations dans ce sens ;
- 100% des participantes au focus group trouvent que les activités menées par les associations ont fonctionnées et que leur impact est positif sur le long-terme ;
- La plupart des femmes comprennent aujourd'hui les risques liés au mariage d'enfant, les conséquences des grossesses très rapprochées et des rapports non protégés bien que certaines n'osaient s'exprimer là-dessus (ceci reste encore un sujet tabou) ;
- Les jeunes filles particulièrement sensibles à la cause des MGF sont les premières à se révolter de ces pratiques qu'elles ont subies enfant, tandis qu'on ne leur donnait pas le choix. Certaines d'entre elles ont eu le courage d'avouer pendant le focus group qu'elles avaient été excisées et que cela constituait leur pire honte ;
- 100% des jeunes filles interrogées sont contre l'excision et le mariage d'enfant, bien que beaucoup d'entre elles connaissent des cousines à elles ou des proches de leur entourage mariées très jeune (entre 12 et 15 ans) ;
- Par ailleurs, les femmes comprennent aussi le fléau des VBG et de la montée des cas de violence signalés par des femmes depuis la COVID19 dû à la frustration de certains hommes qui font de leurs épouses des souffre-douleur. Ces dernières savent aujourd'hui que des structures sont de leur côté et sont disposées à accueillir la parole et entendre leur voix.

Il est tout de même indéniable de nier que malgré les efforts perpétrés et le bon cheminement vers un changement de mentalité, certaines femmes campent sur leur position et pensent encore qu'il faut continuer la pratique de l'excision comme le montre les propos d'une dame qui s'est exprimée en hassaniya :

"L'excision n'est pas bonne pour la santé de la fille peut-être, et à cause de cela nous ne devons plus continuer à la pratiquer, mais il n'empêche que si toutes les femmes étaient excisées, nous nous en porterons que mieux...Une fille qui est excisée n'est pas 'harke' (qui veut dire en hassaniya excitée, sans envie sexuelle) et du coup pourra être plus contrôlable." Bénéficiaire des activités de l'AMPF

Ceci dit, cela n'a pas semblé déplaire à certaines femmes présentes qui pensaient effectivement que cette pratique les a aidé à surmonter à ne pas tomber dans le 'vice' d'une libido ou tout simplement une vie sexuelle active.

Cela montre encore une fois l'efficacité du 8^{ème} programme car au travers des dires et aveux des personnes présentes lors du focus group, on ne peut que relever le choix de ces dernières qui est

d'abandonner la pratique des MGF malgré certaines petites suppositions vis-à-vis des conséquences sur la vie sexuelle d'une femme donc sur ses droits sexuels et reproductifs.

1.22 Efficacité dans la composante P&D

Le programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie apporte son appui à la collecte, à l'analyse des données et à leur utilisation, pour positionner le dividende démographique comme base du développement durable. Cela sera concrétisé par : (a) le renforcement de l'engagement politique et des capacités nationales à développer et mettre en œuvre les politiques sectorielles, et des plans de développement régionaux pour tirer parti du dividende démographique ; (b) la lutte pour l'inclusion du dividende démographique dans les programmes et stratégies des partenaires techniques et financiers ; (c) le soutien pour la création d'un observatoire du dividende démographique, pour la révision de la politique nationale de la population, et pour la capitalisation des acquis du projet pour l'autonomisation des femmes et le dividende démographique du Sahel ; (d) le renforcement de la capacité du système statistique national et des centres de recherche à produire des données et des preuves démographiques, et à préparer le recensement de la population en 2023 ; et (e) la promotion du leadership et de la participation des jeunes par une politique de la jeunesse visant à tirer parti du dividende démographique.

Le tableau qui suit donne la situation des indicateurs du produit 4 relatif au résultat 1 de la composante "Population et développement "

Tableau 11 : Niveau de réalisation des indicateurs du produit 4 relatif au résultat 1

indicateur	référence	Cible/résultat atteint	Observations
Produit 4 : Des politiques nationales renforcées pour positionner le dividende démographique comme base du développement durable			
Indicateur 1 : Nombre de plans nationaux et sectoriels de développement intégrant le dividende démographique	1	8/8 (2021)	L'objectif pour cet indicateur est atteint grâce aux activités d'appui du CPD -8 aux secteurs étatiques dans l'élaboration de leurs plans de développement aussi bien au niveau national que dans les structures déconcentrées dans les régions. La contribution du bureau pays de l'UNFPA/Mauritanie à l'obtention a été effective durant toute la période de mise en œuvre avec des actions de plaidoyer et d'information touchant les autorités et cadres nationaux.
Indicateur 2 : Nombre de partenaires techniques et financiers qui ont intégré le dividende démographique dans leurs programmes de coopération	0	3/5 (2021)	L'objectif pour cet indicateur est largement atteint grâce au leadership des responsables du bureau de pays qui ont pu concilier les agendas et cycles de programmation des partenaires pour en arriver aux résultats obtenus
Indicateur 3 : Nombre de fonctionnaires formés pour produire des données et des preuves liées aux questions démographiques	40	90/194 (2021)	L'objectif pour cet indicateur est moyennement : il traduit les interventions et l'appui constant des responsables du bureau de pays et une bonne mobilisation des ressources.

L'analyse documentaire et les entretiens avec les acteurs ont montré que les trois indicateurs de ce produit sont tous atteints grâce au leadership et aux interventions des responsables du bureau de pays qui ont accompagné les secteurs et partenaires du programme de coopération.

Telles qu'elles apparaissent dans les rapports annuels, les activités sont très diversifiées et touchent aussi bien les acteurs que les bénéficiaires. Ainsi, le programme a permis les réalisations suivantes qui renforcent l'atteinte du produit 4.

Au vu des résultats des performances du produit 4 (Population & Développement) durant la mise en œuvre, on peut noter que :

- les capacités nationales sont renforcées pour la disponibilité et l'utilisation des données en vue de suivre et évaluer les Politiques et programmes dans les domaines de la dynamique de la population, de la santé sexuelle et reproductive, des adolescents/jeunes et de l'égalité des sexes, y compris dans les contextes humanitaires ;
- Les institutions nationales et la société civile sont outillées pour mener un plaidoyer et le dialogue de politique en faveur du positionnement stratégique des besoins des jeunes et des femmes en SR/PF, égalité des sexes et autonomisation des femmes.

Néanmoins, pour consolider les acquis, les défis qui persistent sont la maîtrise des différents processus des plans d'action sectoriels, la mobilisation des ressources nécessaires pour l'appui aux secteurs, la mise en point d'un agenda global intégrant ceux des partenaires techniques et financiers.

4.4 Efficience du programme

QE3a : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il profité de ses ressources humaines, financières et administratives et a utilisé un ensemble de politiques, procédures et outils appropriés pour poursuivre la réalisation des résultats (outcomes) définis dans le programme de pays ?

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

Résumé de la réponse : La question de l'efficience est celle de l'utilisation optimale des ressources tant humaines, logistiques que financières. Elle cherche à savoir si les produits ont été réalisés avec un bon rapport coûts/bénéfices. Mais il ne nous a pas été possible de faire cette analyse coûts-bénéfices faute de données appropriées. L'efficience a donc été appréhendée par la manière dont les mécanismes administratifs et financiers ont fonctionné, la disponibilité des ressources fournies en temps opportun ou non et la qualité des services offerts.

Pour un budget prévisionnel estimé à 15,0 millions USD, le programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie pour la période 2018-2021 dans sa mise en œuvre a bénéficié d'une mobilisation budgétaire relativement moyenne de l'ordre 8,5 millions USD (soit 57%). L'exécution budgétaire est satisfaisante pour les trois premières années de la période évaluée (2018 à 2020) avec respectivement 94% en 2018, 97% en 2019 et 94% en 2020. Cette performance est essentiellement due aux stratégies de mise en œuvre (renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre, aux procédures et outils de gestion et système de suivi utilisé). Selon les données du rapport annuel 2020, le taux d'exécution de l'ensemble des ressources s'établit à 93,6% (96,1% pour les fonds réguliers et 92,0% pour les autres fonds) ; en 2021, le taux d'exécution de l'ensemble des ressources s'établit à 86,6% (87,1% pour les fonds réguliers et 86,0% pour les autres fonds). Par contre ce taux est relativement faible en 2021 (56%). Plusieurs raisons peuvent expliquer cette contre-performance : le report d'activités à cause de l'impact de la pandémie du COVID19 et le manque de ressources dû à la non mobilisation des fonds initialement prévus, les retards dans la mise à disposition des ressources occasionnant un démarrage tardif des activités. Les remarques notées dans les rapports annuels révèlent que la réception tardive des fonds non réguliers généralement en T2 et même parfois en T3 pour les fonds SWEDD constitue un vrai défi pour leur mise en œuvre dans les délais. Le taux d'exécution budgétaire concorde avec les taux de réalisation des produits qui sont tous proches ou au-dessus des seuils prévus. Cependant les propos de certains partenaires de mise en œuvre, la gestion budgétaire du 8^{ème} programme est affectée par quelques dysfonctionnements et pesanteurs dont le retard dans la mise à disposition des ressources et des retards de paiement des perdiems des acteurs de mise en œuvre et celle d'approbation des demandes d'avance de fonds (FACE) dont les délais sont relativement longs si l'on se réfère aux dates de signatures des PTAs (par exemple, en 2018 et 2019, la plupart des PTAs sont signés au 2^{ème} semestre, réception tardive des fonds SWEDD par le bureau en octobre 2019 a retardé la mise en œuvre des activités). Durant l'année 2019, aucun rapport trimestriel n'a été transmis dans les délais.

La question de l'efficience est celle de l'utilisation optimale des ressources tant humaines, logistiques que financières. Elle cherche à savoir si les produits ont été réalisés avec un bon rapport coûts/bénéfices. Mais il ne nous a pas été possible de faire cette analyse coûts-bénéfices faute de données appropriées.

L'efficience a donc été appréhendée par la manière dont les mécanismes administratifs et financiers ont fonctionné, la disponibilité des ressources fournies en temps opportun ou non et la qualité des services offerts, le niveau de ressources financières, humaines et matérielles mobilisées ; la mobilisation des sources alternatives de financement ; l'évolution des fonds alloués à chaque composante au cours de la mise en œuvre du programme ; l'exécution budgétaire et la gestion adéquate des ressources ; l'adéquation globale entre la performance dans la réalisation des produits ; l'utilisation d'une combinaison d'approches ou d'outils permettant d'atteindre les résultats aux moindres coûts ou d'avoir de meilleurs résultats avec l'enveloppe budgétaire prévue. Ces éléments sont analysés à travers deux rubriques principales : la mobilisation et la gestion des fonds et les ressources humaines.

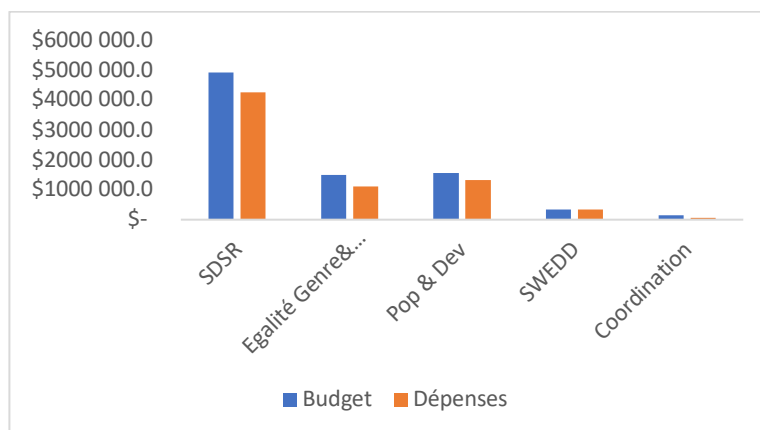
□ **Mobilisation des ressources**

Dès le début du programme de pays, l'UNFPA a élaboré un plan de mobilisation des ressources dont l'objectif était de chercher les ressources nécessaires pour une mise en œuvre effective des interventions ciblées. Si l'on se réfère aux prévisions budgétaires du 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie, on note un accroissement des fonds mobilisés, de ceux mis à la disposition par le bureau pays pour la mise en œuvre des activités des différentes composantes. On peut noter que :

- Le budget mobilisé connaît une croissance de 12% entre 2018 et 2019 et une croissance très appréciable de 44% entre 2019 et 2020. Par contre, le budget mobilisé décroît entre 2020 et 2021 de près de la moitié (-44%) ;
- Ces fonds mobilisés correspondent à 62% (9 294 608 USD) de ce qui était attendu comme ressources financières à mobiliser (15 000 000 USD) sur l'ensemble de la période de mise en œuvre du programme. Un taux de mobilisation budgétaire relativement moyen même si la situation actuelle est loin d'être favorable à la recherche de fonds vu la raréfaction des ressources à l'échelle mondiale ;
- Les fonds mis à la disposition par le bureau de pays pour la mise en œuvre des interventions ciblées par le programme dans la période objet de l'évaluation est également en augmentation croissante car ayant connu aussi une progression de 15% entre 2018 et 2019 passant de 1 518 682 USD à 1 776 652 USD respectivement. Cette augmentation est beaucoup plus significative entre 2019 et 2020 en passant de 3 107 950 USD soit 43% d'augmentation. Tout comme les fonds mobilisés, ces ressources mises à la disposition du programme a connu une diminution remarquable de moitié presque (49%) en 2021.

Le graphique ci-après indique des écarts entre le budget disponible et les dépenses pour chaque composante. Le niveau d'exécution est plus important dans la composante santé sexuelle et reproductive que dans les deux autres composantes. Il faut noter que la moitié du budget affecté à la coordination en 2021 n'a pas été consommée (42%). Par contre, le budget du SWEDD a été dépassé (103%).

Graphique 4 : Ecart entre budget disponible et budget effectivement utilisé



□ Adéquation entre ressources et résultats

L'UNFPA a mis à la disposition du programme (voir structure financière du programme, (chapitre 3, paragraphe 3.2.3) des moyens financiers appropriés pour que les activités planifiées soient réalisées même si quelques retards sont notés.

Les taux d'utilisation budgétaire qui traduisent le lien entre ressources et activités réalisées, indiquent une exécution budgétaire satisfaisante au niveau des trois composantes du programme : 87% pour la santé sexuelle et reproductive, 68% pour la composante égalité de genre et autonomisation des femmes, 84% pour population et développement et 42% pour la coordination. Il est de 84% pour l'ensemble du programme.

D'autre part, 52% des dépenses sont imputées à la composante santé de la reproduction, 14% à la composante égalité de genre et autonomisation des femmes et 15% à la composante Population et développement sur la période 2018-2021. Sur la période 2018-2021, on note une baisse des dépenses imputées à la composante Population et développement.

Graphique 4 : Evolution du budget global (2018-2021)

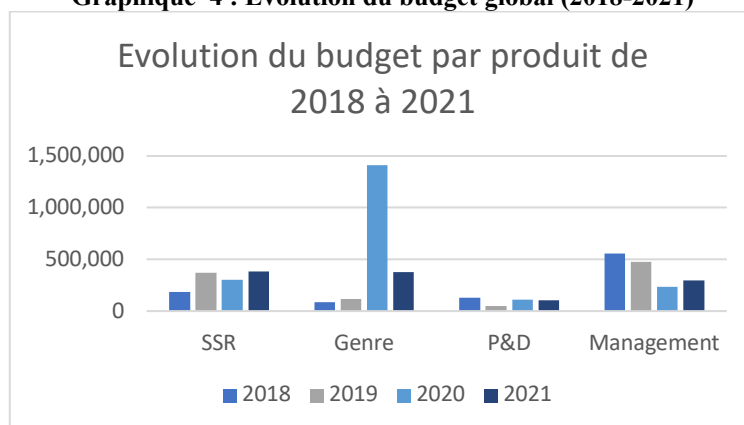
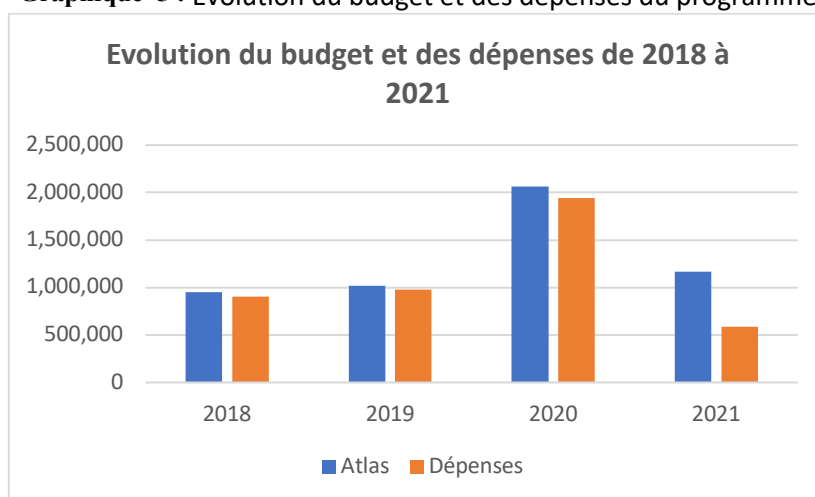


TABLEAU 12 : Budget et dépenses par année (2018-2021)

Désignation	2018	2019	2020	2021	Total
Atlas	953 625	1 015 238	2 061 534	1 165 631	5 196 028
Dépenses	900 905	980 984	1 943 520	585 649	4 411 058
Total	1 854 530	1 996 222	4 005 054	1 751 280	9 607 086

Graphique 5 : Évolution du budget et des dépenses du programme**TABLEAU 13 : Budget et dépenses par produit (SSR, Genre, P&D, Management)**

Désignation	2018	2019	2020	2021	Total
SSR	182 729	370 187	303 052	384 873	1 240 841
Genre	86 993	115 771	1 412 455	378 003	1 993 222
P&D	127 665	50 246	108 987	104 435	391 333
Management	556 238	479 034	237 040	298 321	1 570 633
Total	953 625	1 015 238	2 061 534	1 165 632	5 196 029

Source: ATLAS

Depuis septembre 2020, huit localités du sud-est du pays ont été touchées par des inondations, qui ont entraîné d'énormes pertes matérielles et des décès. En outre, la pandémie de Covid-19 a affecté le système de santé, en particulier la prestation des services de santé en raison des restrictions de mouvement et d'autres mesures préventives. Cela a entraîné une augmentation constante des cas de VBG signalés et des besoins non satisfaits en matière d'informations et de services de qualité en matière de SSR et de VBG. C'est dans le contexte ci-dessus que le bureau de pays de l'UNFPA a mobilisé des fonds d'urgence (400 775,76 USD) pour soutenir la fourniture d'une réponse globale et intégrée en matière de SSR/VBG aux populations les plus vulnérables touchées.

Tableau 14 : Dépenses par composante (budget utilisation) entre 2018 et 2021

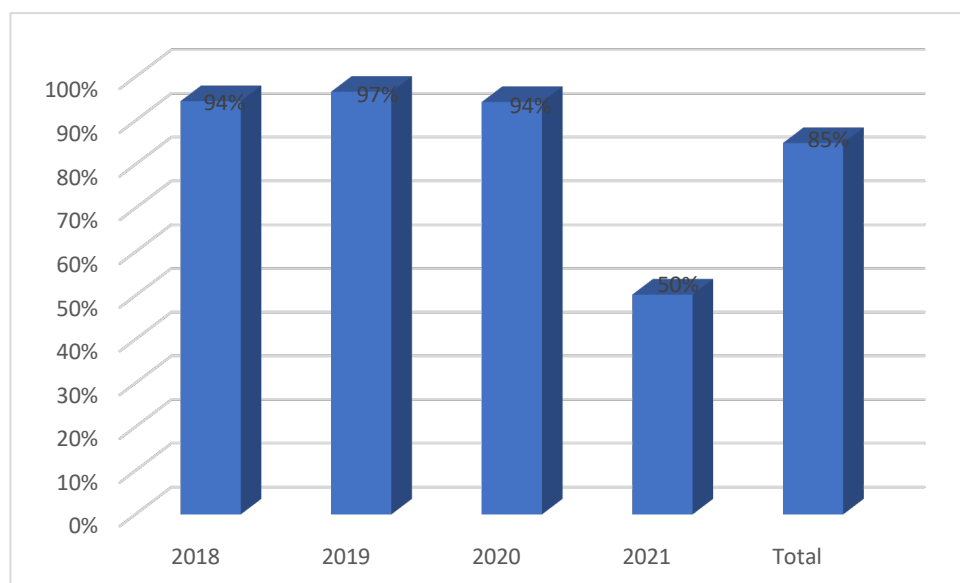
Composante	2018	2019	2020	2021	Total	%
SDSR	\$ 690 550,7	\$ 798 078,1	\$ 2 110 387,7	\$ 683 842,0	\$4 282 858,5	52%
Egalité Genre& Aut	\$ 117 141,7	\$ 331 799,2	\$ 373 015,3	\$ 290 842,4	\$1 112 798,6	14%
Pop & Dev	\$ 517 117,0	\$ 455 026,3	\$ 226 339,0	\$ 20 094,2	\$1 218 576,5	15%
SWEDD	\$ 112 082,2	\$ 96 965,9	\$ 119 795,7	\$ 57 225,1	\$ 386 068,9	5%
Coordination	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1 172 577,5	\$1 172 577,5	14%
Total	\$ 1 436 891,6	\$ 1 681 869,5	\$ 2 829 537,7	\$ 2 224 581,2	\$8 172 880,0	100%

Source : Atlas, 2018-2021

Les taux d'exécution budgétaire des produits sont en adéquation avec la performance de ces produits (tableau ci-après). Une situation traduisant un rapport d'efficacité favorable. Aussi, la composante SSR pour laquelle plus de ressources ont été mobilisées, on a aussi dépensé le plus

tout en obtenant également le niveau de performance le plus élevé (satisfaisant). Ce qui traduit une efficience entre les résultats obtenus, les ressources mobilisées et utilisées pour ce produit.

Graphique 6 : Evolution du taux d'exécution de 2018 à 2021



□ **Les ressources humaines et administratives**

Dans l'optique de disposer de ressources humaines idoines pour la mise en œuvre du programme, le bureau pays a fait une évaluation des capacités de ses ressources humaines actuelles et une prévision des besoins futurs. Cette évaluation est basée sur : le CPD, l'avantage comparatif reconnu de l'UNFPA dans la promotion de la santé maternelle, la prévention et la prise en charge des violences basées sur le genre y inclus les mutilations génitales féminines, la collecte et l'analyse des données, le mode d'engagement pour le pays (cadran rouge), l'évaluation du programme actuel et de ses recommandations, l'organigramme qui était en vigueur et les ressources disponibles. Tel que le révèle le rapport sur le plan de mobilisation des ressources, le contexte est exacerbé par les difficultés réelles de mobilisation des ressources pour la Mauritanie qui n'est pas un pays prioritaire pour la plupart des bailleurs de fonds et où la disponibilité des ressources domestiques constitue un défi majeur. Cette situation rend peu fructueux les efforts du bureau pays en matière de mobilisation des ressources. Le bureau pays de l'UNFPA/Mauritanie compte au total 21 personnes, dont : un (1) International Professional, dix (10) National Officers, neuf (9) Services Généraux, un (1) VNU. Cet effectif est composé de sept (7) femmes et quatorze (14) hommes. Cet effectif relativement réduit découle des recommandations de l'évaluation citée plus haut et l'analyse objective du contexte qui prévaut à l'entame du CPD8 marqué par la rareté des ressources. Aussi, le plan d'action²⁴ des ressources humaines a proposé les stratégies ci-après pour une utilisation optimale des ressources financières disponibles et une gestion efficace et efficiente des ressources humaines : a) fusionner certains postes tant au niveau du programme que des opérations et b) de supprimer les postes non essentiels en utilisant l'approche intégrée ; c) d'élever le niveau des postes : NPO/Suivi/Evaluation à NOC compte tenu de l'importance de ce poste dans la planification, le suivi de la mise en œuvre du programme, le reporting, l'assurance qualité et le renforcement de la gestion axée sur les résultats et de la culture du rendre compte et le poste de NPO/SR à NOD pour la mise en œuvre efficace du bull's eye utilisant l'approche intégrée (integrated sexual and reproductive health (PF, Santé maternelle, HIV/AIDS et SRAJ)); d) de changer le poste de Conseillère Sage-Femme de SC en FTA et d'élever le niveau du poste

²⁴ Human Resources Plan for Mauritania Country Programme [2018] – [2022]

au grade de NOA ; f) de réviser la description de tous les postes pour tenir compte des changements proposés et de l'ambition du nouveau programme.

Les rapports annuels des bureaux de pays (COAR) et les rapports trimestriels indiquent que le taux de mise en œuvre des activités était élevé, avec des objectifs d'étape souvent dépassés dans tous les domaines thématiques. Cependant, selon les propos avancés par certains partenaires de mise en œuvre rencontrés, il y avait parfois des retards d'une part dans la mise à disposition des ressources et d'autre part dans leurs rapports d'activités périodiques. Par ailleurs, le processus de planification qui connaît des retards influent dans la mise en place des fonds exacerbée par les procédures de décaissement décrites par certains partenaires de mise en œuvre. Dans l'ensemble, l'UNFPA semble avoir bien utilisé ses ressources humaines, financières et administratives disponibles, même si des améliorations pourraient être apportées dans une certaine mesure tel que l'illustrent les propos des partenaires et acteurs de mise en œuvre interrogés :

« la programmation est tronquée car, dans les faits, la mise en œuvre ne sont effectives que sur deux trimestres au lieu de quatre, à cause des retards et du calendrier scolaire et un autre problème que nous vivons avec le FNUAP, c'est la réduction des activités initialement programmées, et on n'a pas toujours les raisons de cette diminution du nombre d'activités.... » un inspecteur d'éducation

*"Les obstacles du FNUAP c'est toujours les procédures qui retardent la mise en œuvre, on est entrain d'exécuter des activités pour lesquelles on n'a pas encore reçu les fonds dans nos comptes, **le staff du FNUAP est très réduit**, certains partenaires fustigent ces procédures, **et il ny a pas de mission pour le suivi, les de visite de suivi ne sont pas programmées.....etc.**" Dir Exécutif AMPF*

" le personnel du FNUAP n'est pas très présent sur le terrain, nous les voyons rarement dans notre région même si nous sommes au courant de l'appui qui est fourni surtout pour les produits contraceptifs....." (Médecin chef du centre de santé de Guidimakha.

"le FNUAP n'est jamais présent à nos côtés quand on planifie nos activités et c'est en ce moment qu'on peut sentir leur appui technique et qu'on peut les considérer comme des partenaires crédibles....." Médecin chef DRAS Guidimakha.

□ **Les ressources financières au profit des organisations à Nouakchott**

Dans la globalité, l'UNFPA semble avoir fait bon usage de ses ressources humaines, financières et administratives au niveau de la capitale, même si des améliorations pourraient être apportées à certains égards, notamment comme l'ont souvent mentionné les organisations de la société civile :

"Il faut absolument assurer la pérennisation des activités et leur efficacité pour prévoir des fonds plus conséquents qui ne feront qu'améliorer la qualité des activités et le bon déroulement du programme." Président de JAHE

selon les partenaires de mise en oeuvre interrogés, la contribution de l'UNFPA a permis :

- d'assurer la remise en l'état des locaux notamment c'est le cas du Centre de santé Mère/Enfant dont le local avait subi un incendie et dont le matériel et les équipements de bureau ont été remplacé comme convenu dans le budget programme de l'UNFPA ;
- la dotation des kits de contraception distribués aux bénéficiaires qui ont été pris totalement à la charge du projet durant les activités ;
- de mettre en place les ressources financières nécessaires pour assurer l'ouverture et le fonctionnement du centre de Santé spécialisé en gynécologie et obstétrique à Dar Naïm par l'intermédiaire de l'AMPF ;
- la mise en place d'activités de sensibilisation et de formation à l'égard des jeunes et des femmes prenant en charge leur déplacement pour assurer la bonne représentation et participation des mauritaniens qui viennent de très loin et n'ayant pas forcément les moyens de se déplacer.

Durant les entretiens d'évaluation menés par l'équipe de consultants, certains membres d'organisations ont relevé la présence non négligeable de retards dans les avances de fonds alloués à la mise en œuvre des activités qui entraînent des décaissements tardifs et donc un report de la mise en œuvre du programme.

□ **Les outils et procédures de gestion en place**

D'une manière générale, le système de planification, de suivi, d'établissement de rapports et d'évaluation du programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie s'est appuyé sur les outils et procédures standard. Durant toute la période de mise en œuvre la qualité de la gestion, de la coordination et du suivi évaluation de la mise en œuvre du programme est améliorée. Dès 2018, un plan de S&E du programme est disponible et la planification, le monitoring et le reporting assurés dans SIS dans les délais. Le bureau de pays a aussi mis en place et rendu fonctionnel le système de préparation des avances trimestrielles aux partenaires dans le cadre du HACT qui a fait l'objet d'un plan d'assurance régulièrement mis à jour. La liste de contrôle de responsabilité a été préparée et mise à jour mensuellement dans les délais, validée et approuvée par le management. Le Dashboard du bureau est vert pour tous les indicateurs. Le taux des OFA âgés est de 1,8% des dépenses totales au 31 décembre 2021.

□ **Des changements intervenus dans les modalités mise en œuvre du programme**

Dans la mise en œuvre du CPD 8 , deux changements majeurs sont intervenus : la réduction des partenaires d'exécution pour plus d'efficacité, selon les responsables des programmes et la concentration de la coordination et de la gestion financière au niveau d'un partenaire principal à l'instar de l'Association Mauritanienne pour la Promotion de la Famille (AMPPF). Ces changements n'ont pas toujours apprécié certains secteurs ministériels au niveau central et organisations de la société civile au niveau régional notamment. C'est dans ce contexte général de frustrations exprimées aux différents niveaux que le Programme a évolué durant la mise en œuvre. Cette situation est ressortie dans le rapport annuel de 2021 dans lequel il est noté les commentaires ci-après : *“Des fonds mobilisés en 2021 ont été reçus tardivement dans l'année : fonds réguliers supplémentaires, fonds SWEDD. Le BP a dû mettre des stratégies pour mettre en œuvre les fonds reçus en ayant recours à l'exécution des certaines activités par l'UNFPA et par l'AMPF. Le changement dans la période de reporting a constitué un défi pour les IP. Le BP a dû les informer du processus et faire signer les nouveaux accords qui spécifient les nouvelles dates”*.

□ **Le choix des zones d'intervention**

Même si le choix des zones a été fait selon un processus rigoureux basé sur des critères pertinents, la plupart des secteurs ministériels interrogés semblent fustiger l'implantation du programme dans des localités largement servies par d'autres partenaires au détriment de certaines régions présentant des vulnérabilités certaines avec des indicateurs dont les niveaux sont aussi faibles. A ce titre, ils souhaiteraient être impliqués dans ce choix pour mieux équilibrer les interventions entre les régions du pays. Un problème récurrent dans les propos des partenaires de mise en œuvre ou des acteurs des secteurs ministériels est la relation sinon les duplications notées entre les interventions du programme et celle du projet SWEED. Aux yeux de certains acteurs, les deux partenaires mettent en œuvre les mêmes activités dans les mêmes zones. Cette situation démontre dans une certaine mesure un manque de communication ou une insuffisance dans la coordination avec les acteurs et surtout les secteurs ministériels qui continuent à mettre en question la concentration de la plupart des partenaires dans la même zone laissant en rade des localités qui ne bénéficient d'appui substantiel pour la mise en œuvre de certains programmes. Ce constat a été fait par ce responsable de programmes au niveau central :

“le choix de la zone d'intervention du FNUAP s'est intéressé à une partie du pays; c'est un choix qui ne nous convient pas,....il faut l'avis des responsables de la santé du pays pour mieux orienter les interventions et c'est un problème d'équité” Un responsable du PNSR/Ministère de la santé.

“le fait d'utiliser l'AMPF comme hub pour transférer les fonds nous pose problème alors qu'on devrait être un contractuel direct avec l'UNFPA, qui a fait une évaluation pour et qui comprend que nous sommes apte,.... parce qu'en matière de fistules, nous sommes la seule structure dotée d'une expertise avérée dans la prévention, la prise en charge et l'accompagnement pour l'insertion économique...pourquoi ne pas travailler directement avec les associations qui sont sur le terrain sans passer par l'AMPF, nous avons un staff capable d'assurer la gestion des ressources allouées.....” SK, Présidente Association des Femmes Volontaire du Développement de Kiffa.

Dans la perspective du futur programme, si le choix de l'AMPF comme hub dans le cadre du transfert des ressources financières vers les autres partenaires de mise en œuvre est maintenant dans la stratégie d'intervention, il doit être clarifié et faire l'objet de plusieurs séances de concertations avec les sous-récepteurs et éviter ainsi des frustrations et des incompréhensions d'autant plus que la partie gouvernement fustige elle aussi cette option de l'UNFPA.

□ **Existence d'un plan de mobilisation de ressources**

Il existe un draft plan de Partenariat et de Mobilisation des Ressources pour le 8^{ème} programme de coopération entre l'UNFPA et la Mauritanie 2018-2022. Ce plan vise à développer des approches permettant de mobiliser les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs dudit programme. Le plan se base sur les priorités identifiées dans le CPD et est aligné au plan régional de mobilisation de ressources et partenariat stratégique ainsi qu'à la stratégie de mobilisation de ressources au niveau mondial. Il est développé sur la base d'une analyse de la cartographie des bailleurs existants en Mauritanie et des expériences du bureau pays au cours du programme. Il est mis en œuvre avec le Gouvernement, les agences des Nations Unies et les organisations de la société civile. Depuis 2015, le Bureau pays a pris des mesures importantes visant à renforcer ses efforts de mobilisation de ressources. Parmi ces mesures : une mission d'appui du bureau régional, la mise en place d'un comité pluridisciplinaire de mobilisation de ressources, la nomination d'un point focal mobilisation de ressource et l'opérationnalisation de la stratégie élaborée en 2013. C'est ce plan de mobilisation des ressources qui permet à l'UNFPA d'identifier les potentiels donateurs. Beaucoup de donateurs bilatéraux traditionnels de l'UNFPA, ne sont pas présents en Mauritanie, raison pour laquelle il est essentiel de s'orienter vers d'autres bailleurs non traditionnels tels que les pays du Golf, le secteur privé y inclus les banques et les institutions régionales (BID, BAD etc.). En 2019, des notes conceptuelles

ont été proposées aux ambassades du Koweït, de l'Arabie Saoudite et des Emirats Arabes Unies à Nouakchott.

Les partenaires potentiels du secteur privé ont été ciblés : (a) La Banque Nationale de la Mauritanie appuyant le domaine de la santé de la reproduction ; (b) KOSMOS, une compagnie américaine active dans l'extraction de pétrole offshore, elle agit dans le domaine de la santé de la reproduction ; (c) La Fondation BP, une compagnie pétrolière anglaise (British Petroleum Company) active dans l'extraction de pétrole offshore et soutenant les questions de santé ; (d) Chinguitel, une compagnie téléphonique mauritano-soudanaise qui appuie le domaine de la jeunesse ; (e) Mattel, une compagnie téléphonique mauritano-tunisienne sponsorisant des activités de jeunesse et ; (f) Mauritel, une compagnie téléphonique mauritano-marocaine qui soutient l'intégration des TIC dans l'enseignement et l'apprentissage. Cependant, même si divers partenariats ont été développés notamment avec beaucoup de donateurs ont été développés, le niveau de mobilisation (57%) reste relativement modeste.

4.5 Durabilité du programme

QE4a : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu soutenir les partenaires de mise en oeuvre et les bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes) dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets ?

QE4b : Dans quelle mesure la durabilité des résultats du programme sera-t-elle assurée après le retrait de l'assistance extérieure ?

Résumé de la réponse : Le 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie a généré des facteurs de durabilité grâce au renforcement des capacités nationales, à l'implication des parties prenantes concernées dans la mise en œuvre des activités (la société civile notamment), à la prise en main du programme par les structures gouvernementales. La programmation des institutions étatiques pour améliorer la SSR, l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes, la production et l'utilisation des données pertinentes. Les résultats montrent une appropriation nationale accrue, une capacité technique dans la gestion des activités, un engagement accru du gouvernement à travers ses secteurs ministériels, des services améliorés pour la SSR et la prise en compte des questions de genre. En outre, les capacités ont été renforcées à des degrés divers chez les partenaires de mise en œuvre et les bénéficiaires, cependant des défis existent.

Dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive (SSR) : les résultats acquis ont de fortes chances de perdurer au-delà du 8^{ème} programme, étant donné que les effets du programme sont définis et orientés sur les objectifs des documents stratégiques du Ministère de la santé tels que le PNDS et le programme national de santé de la reproduction donc sur les priorités nationales. Il convient en outre d'ajouter que les acquis en termes d'équipement des structures de référence en matière de SONU, de gestion des ressources et soins, la formation SONU sur site, etc., auront un effet considérable de réplication des activités et interventions à haut impact dans les zones d'intervention notamment. **Dans le domaine de l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes,** des facteurs favorisant la durabilité des acquis dans la composante existent. On peut citer la mise en place des plateformes multisectorielles pour lutter contre la violence sexiste au niveau national et dans les wilayas. Cependant, les défis persistent à cause du contexte socioculturel caractérisé par l'existence des contraintes rendant précaires les changements et progrès obtenus en matière d'égalité de genre et de lutte contre les violences sexistes. L'appropriation des stratégies et des outils en matière d'égalité de genre et d'autonomisation des femmes par les partenaires, grâce au renforcement des capacités techniques et institutionnelles, font partie des fondements réels de la durabilité. La pérennisation des résultats dans le domaine du genre doit s'inscrire dans un long processus de transformation structurelle, l'évolution positive des indicateurs de santé et de santé de la reproduction en dépend. Un aspect important dans une perspective de pérennisation des interventions relatives aux maltraitances, c'est de mettre en place des stratégies d'implication des institutions communales qui sont très proches des populations.

En Population et Développement : L'analyse des informations recueillies sur la durabilité révèle que cette composante du programme (P&D) véhicule des éléments importants de pérennisation constituant un véritable instrument pour accompagner en permanence le gouvernement dans la résolution de certains problèmes spécifiques liés à la dynamique démographique, à la collecte des données et à la prise en compte des questions du Dividende démographiques (DD) avec un focus sur la contribution des jeunes pour la capture du Dividende Démographique. Ces actions s'inscrivent dans le cadre de la politique nationale de population révisée en 2018 et dans la SCAPP 2016-2030.

4.5.1 En matière de Santé Sexuelle et Reproductive

☐ **Renforcement des capacités**

En santé sexuelle et reproductive, les nombreuses formations destinées au personnel de santé (sages-femmes), animateurs de relais communautaires sont portées essentiellement sur les SONU et la PF/méthode longue durée. Les connaissances acquises dans tous ces domaines sont très appréciées par les acteurs, sont utilisées et auront sans nul doute un impact à long terme.

De même, la sensibilisation des populations et la diffusion de l'information à l'intention des leaders religieux et autres responsables locaux a permis de véhiculer des messages qui ont atteint les différentes couches de la société. Ce processus de transmission de l'information sur les questions de population à travers des multiples canaux traditionnels, les organisations de la société civile, les groupements féminins et même les autorités administratives, contribue à changer les mentalités en faveur de ces questions.

☐ **Un engagement des parties prenantes**

Les parties prenantes interrogées sont désireuses de poursuivre le programme même sans l'appui de l'UNFPA. Elles reconnaissent qu'un transfert de compétences acquises pendant la période de mise en œuvre du programme peut leur permettre de prendre en main le programme. La participation et l'implication du Ministère de la santé aux activités du programme ainsi que la mobilisation des médias, des acteurs de la société civile, etc., s'inscrivent dans un processus de consolidation et de pérennisation des acquis.

☐ **L'appropriation gouvernementale**

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

- ✓ le Plan National de Développement (2016-2020) ;
- ✓ la redynamisation du forfait obstétrical ;
- ✓ le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2017-2020 ;
- ✓ la Politique Nationale de la Santé de la Reproduction et Planification Familiale ;
- ✓ la nouvelle stratégie gouvernementale nationale (SCAPP 2016-2030) ;
- ✓ l'intégration des Concepts de la Santé de la reproduction(SR) dans les programmes de l'enseignement secondaire à travers les 6 disciplines porteuses ;
- ✓ la politique nationale de population révisée en 2018.

Tout ceci traduit l'effectivité de l'engagement politique du Gouvernement. L'appropriation nationale au niveau central notamment est influencée par l'absence d'une mémoire institutionnelle due à la mobilité du personnel surtout les cadres destinés à coordonner les interventions majeures ciblées par le 8^{ème} programme. L'engagement politique du gouvernement sur les questions de jeunesse relevant du mandat de l'UNFPA existe aussi bien sur le plan stratégique que institutionnel. Cependant cet engagement n'est pas optimal, comme le témoigne l'insuffisance des actions envers les centres d'écoute et le retard dans l'exécution des plans d'action et/ou programmes proposés par les délégués régionaux à la jeunesse des wilayas visitées. Les propos ci-après illustrent cet état de fait :

"Depuis mon arrivée dans ce poste, j'ai élaboré un plan d'action que j'ai partagé avec le niveau central et donné au CT chargé de la jeunesse lors de sa visite. Il y a eu des promesses mais jusqu'à présent j'attends....." Délégué régional à la jeunesse de Kaédi

4.5.2 En matière d'égalité de genre et autonomisation des femmes

□ **Renforcement des capacités techniques en termes d'égalité de genre et autonomisation des femmes des institutions publiques, des ONG et des prestataires de santé**

La stratégie utilisée pour l'évaluation du 8^{ème} Programme de pays l'UNFPA/Mauritanie a permis d'identifier quelques facteurs favorisant la pérennisation des interventions et la durabilité des résultats dans les zones d'intervention en matière d'égalité de genre et d'autonomisation des femmes :

- *Dans le cadre du Projet SWEED, des Club des futurs Maris) (CdFM) ont été mis en place dans les 4 wilayas d'intervention du Projet, pour combler les lacunes dans les efforts programmatiques existants ciblant les hommes et les garçons dans la promotion de l'égalité de genre et masculinités positives ;*
- *Un plaidoyer conjoint UNFPA/HCDH/UNICEF pour l'adoption du projet de loi contre les violences faites aux femmes et aux filles a été conduit auprès du Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfant et de la Famille (MASEF) et du Ministère de la Jeunesse (MJ) a contribué à l'adoption du projet de loi cadre contre les violences faites aux femmes et aux filles avant d'être adopté en conseil des Ministres ;*
- *Le bureau UNFPA Mauritanie a poursuivi les efforts de plaidoyer pour l'adoption de ladite loi par l'Assemblée nationale, en co-organisant avec « One Young World » Royaume Uni (UK) et présidé en marge de l'Assemblée générale des Nations unies (15 septembre 2020), une table ronde regroupant des principaux acteurs VBG pour partager l'expérience de la Mauritanie sur le processus, les étapes franchies, les principaux piliers de la loi mauritanienne, ainsi que les goulots d'étranglement pour son adoption par le Parlement ;*
- *Dans le cadre de la campagne ONU 75, des échanges ont été organisés en ligne avec des jeunes, des parlementaires et leaders religieux autour de la lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles comme priorité et préalable à une paix durable au Sahel et dans le monde entier! Dans ce cadre, le plaidoyer pour l'adoption du projet de loi était au centre des débats. En 2021, le même plaidoyer a été poursuivi auprès des parlementaires et leaders religieux qui ont organisé des débats à la télé et à la radio en faveur de l'adoption de ce projet de loi.*

□ **Les populations et autres parties prenantes se sont appropriées le programme**

Plusieurs résultats durables sont évidents en ce qui concerne la composante "égalité de genre et autonomisation des femmes. Les actions de sensibilisation et le plaidoyer, l'abandon des mariages d'enfants et les incidences négatives des violences sexistes notamment les MGF sur la SR et de promouvoir pour le respect, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes sont un gage de durabilité important. Un nombre important de communautés rejettent publiquement les MGF après un engagement soutenu par l'UNFPA avec les leaders communautaires et il existe des exemples de poursuites judiciaires selon des informateurs clés interrogés contre les pratiquants de MGF dans les zones d'intervention visitées. Aussi, les MGF continuent d'être pratiquées en secret (toujours selon les acteurs de la société civile interrogés). Ce qui signifie que l'interdiction légale des MGF et la poursuite des contrevenants sont certes nécessaires mais pas suffisantes pour assurer leur prévention, d'où la nécessité de continuer le plaidoyer et la sensibilisation pour infléchir les croyances et les valeurs traditionnelles qui les sous-tendent. Cela, bien sûr, nécessite un investissement constant et à long terme dans les communautés et les leaders communautaires et un engagement avec les jeunes femmes et hommes en tant qu'agents de changement et acteurs de la société civile.

Globalement, les partenaires cibles de la composante “égalité de genre et autonomisation”, outillés en genre, santé de la reproduction et violences sexistes, sont aujourd’hui en mesure de mener des actions de sensibilisation et de plaider pour soutenir l’application des lois et plus particulièrement les droits en matière de santé de la reproduction en faveur des femmes et des adolescent-es-s/jeunes et la mise en œuvre de politiques et programmes intégrant le genre.

Nous pouvons ainsi le constater à travers l’engagement et l’implication des organisations partenaires de l’UNFPA qui participent aux résultats probants et durables du programme notamment grâce :

- au renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre du gouvernement et de la société civile, au plaider en faveur de changements dans les lois et les politiques comme celui qui mène l’ABEPAD (Agir pour le Bien-être des Enfants, Personnes Âgées et Déficiantes) ;
- à la création de services de santé sexuelle et reproductive tel que le centre de santé de Dar Naïm ;
- à l’autonomisation des adolescents et des jeunes et à la modification des normes et pratiques culturelles néfastes telles que les pratiques génitales féminines et les VBG que l’on retrouve dans les activités principales de l’AMSDFEH (Association Mauritanienne pour la Santé et le Développement des Femmes et Enfants Handicapés) et de JAHE (Jeunesse à l’heure).

4.5.3 En matière population et développement

□ Renforcement des capacités

Grâce aux nombreuses activités de formation menées dans le cadre de la collecte et de l’analyse de données et sur les interrelations entre la population et le développement, les cadres de l’ANSADE et d’autres services et secteurs ministériels pérennisent les acquis du programme. Les connaissances et compétences acquises leur permettent de réaliser des opérations d’envergure nationale en recourant très peu à l’assistance technique extérieure et d’intégrer les questions de population dans la planification du développement. La masse critique de cadres (démographes et statisticiens) formés pour prendre en charge les activités du futur recensement de 2023, est un signal fort de durabilité dans le pays. Cette situation est obtenue grâce aux interventions du CPD 8.

□ Le Programme de pays dans l’agenda du gouvernement

Le 8^{ème} programme de pays de l’UNFPA/Mauritanie est dans son ensemble un programme du gouvernement mauritanien auquel le bureau de pays l’UNFPA apporte un appui pour sa réalisation effective. Cela exige donc une appropriation nationale et une implication totale de toutes les parties concernées. En population et développement, les institutions nationales telles que l’ANSADE ou le Ministère de Affaires Economiques et de la Promotion des Secteurs Productifs (MAEPSP) sont des garants solides de la durabilité, parce qu’elles continueront à développer même sans appui extérieur des compétences et des connaissances en matière de collecte et d’analyse de données, d’intégration des questions de population dans la planification du développement.

□ Forte implication de la société civile et des communautés

Les organisations de la société civile, en particulier les organisations religieuses, sont impliquées dans la sensibilisation des populations en vue de les amener à adopter des comportements favorables à l’adoption de la planification familiale comme facteur important de lutte contre la mortalité maternelle. Cette sensibilisation portée par la société civile dans sa grande majorité et les leaders religieux à travers des organisations partenaires de mise en œuvre mais aussi le Ministère des Affaires Islamiques et de l’Enseignement Originel (MAIEO) est un vecteur de durabilité.

Même si il est difficile de mesurer l’effectivité des interventions du CPD8 dans la durabilité, il est tout à fait logique d’affirmer que les interventions de l’UNFPA ont conduit à des avantages durables à long terme pour la population, y compris pour ceux qui en ont le plus besoin comme cela a été largement

confirmé par les informateurs clés interrogés sur le terrain et les constats issus de la revue documentaire. L'un des défis à relever est la prise en compte des besoins des jeunes en investissant dans les centres d'écoute notamment et en mettant en place des stratégies qui prennent en charge des activités génératrices de revenus pour cette cible et acteur.

4.6 Mécanisme de coordination

QE5 : Dans quelle mesure le bureau de pays de l'UNFPA a-t-il contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT?

QE6 : Dans quelle mesure l'UNFPA est-il resté en conformité avec l'UNSDCF/UNDAF et a-t-il favorisé les complémentarités et évité la duplication d'activités au sein de l'Équipe pays des SNU ?

Résumé de la réponse : Le bureau Pays de l'UNFPA est un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme UNCT tant du point de vue de son fonctionnement que du point de vue de sa contribution. L'UNFPA contribue au développement à la mise en œuvre de l'UNDAF, à la coordination des interventions de SNU dans le cadre de Delivering as One par la participation effective et dynamique à plusieurs groupes et sous-groupes thématiques durant la mise en œuvre du CPD8. L'UNFPA est membre des différents groupes de résultats (santé et droits sexuels et reproductifs, égalité de genre et gestion des données). L'UNFPA a exercé un leadership au sein de l'UNCT. Les activités conjointes de communication renforcent l'approche «Delivering As One» du SNU. L'UNFPA co préside le groupe de résultat Capital Humain avec l'OMS, le programme conjoint MGF avec l'UNICEF et est le lead du Groupe Programme Suivi-Evaluation. La participation aux réunions des groupes de résultats UN et aux rencontres du pilier CREC ont permis de positionner le mandat de l'UNFPA dans les activités UN et a permis aussi de réaliser des activités conjointement pour des résultats plus efficaces malgré le contexte du Covid19. L'UNFPA préside le groupe programme et le groupe H6. L'UNFPA a participé au processus CCA en 2021. La participation aux réunions des groupes de résultats UN et aux rencontres du pilier CREC ont permis de positionner le mandat de l'UNFPA dans les activités UN et a permis aussi de réaliser des activités conjointement pour des résultats plus efficaces malgré le contexte du Covid.

Le Ministère des Affaires Economiques et de la Promotion des Secteurs Productifs (MAEPSP) est le principal responsable de la coordination du programme. Il assure aussi la coordination globale et multisectorielle des partenaires au développement et de l'ensemble des agences du SNU dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD) et du « Delivering As One » (DAO) et la cohérence des actions dans le cadre de la SCAPP 2016-2030 et du Plan National de Développement Sanitaire du Ministère de la Santé. L'UNFPA a appuyé la mise en place de ce mécanisme de coordination présidé par le MAEPSP au niveau central et dans les zones d'interventions. Cette coordination multisectorielle n'est pas seulement stratégique mais elle est aussi opérationnelle si bien qu'elle organise des descentes trimestrielles sur le terrain avec l'UNFPA pour le suivi de la mise en œuvre des activités en plus de la tenue régulière de ses réunions. Grâce à ce mécanisme, il existe chaque année des PTA harmonisés et auprès de chaque partenaire qui sont systématiquement revue pour améliorer la planification, l'harmonisation des interventions et l'optimisation des ressources. Les régions ne disposent cependant pas de leur PTA propres signés avec l'UNFPA mais suivent le PTA des ministères au niveau central. Cela entraîne une priorisation financière et des activités du niveau central qui ne permettent pas de faire des choix objectifs au niveau des zones d'intervention. Par ailleurs, selon les propos des partenaires de mise en œuvre, la coordination des activités avec les responsables et le personnel technique des ministères n'est pas très perceptible dans le suivi. Le manque de délégation de pouvoir du Gouvernement du niveau central vers le niveau régional ne facilite pas la mise en œuvre des activités sur le terrain car très souvent l'approbation des PTA des directions régionales par le niveau central prend beaucoup de temps. Tout comme, le niveau central réduit le volume d'activités inscrit dans les PTA des régions pour des raisons budgétaires souvent non partagées. Par conséquent, cela réduit l'efficacité dans l'exécution des activités et ce, d'après l'analyse documentaires et les interviews avec les partenaires d'exécution.

Le mécanisme de coordination mise en place de l'équipe pays des Nations Unies constitue un point fort car il renforce leur crédibilité et leur visibilité. De plus, ce cadre de coordination permet des échanges pour avoir des accords en termes stratégiques et opérationnels, permet aussi une mobilisation des ressources. Elle garantit aussi une plus grande visibilité des Nations Unies dans son ensemble et constitue un puissant outil de mobilisation des ressources auprès des bailleurs de fonds. Dans le cadre l'action humanitaire, l'UNFPA est aussi présent et participe à la préparation de la réponse humanitaire (élaboration des documents stratégiques tels que Humanitarian Needs Overview (HNO) et Strategic Response Plan (SRP). En dehors de l'humanitaire et en dépit du rôle important que peuvent jouer les programmes conjoints dans la coordination entre les agences, deux programmes conjoints sont en cours d'exécution : (PC MGF avec l'UNICEF) et H6 avec un consortium de partenaires (UNICEF), ONUSIDA, OMS, Banque mondiale et ONU/Femmes).

4.6.1 La coordination nationale

□ **Exécution nationale (NEX) comme principale modalité d'exécution**

Le 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie 2018-2021 a été géré selon la modalité de l'exécution nationale :

- transfert de fonds sur un compte bancaire du partenaire d'exécution (secteurs ministériels et acteurs de la société civile) ;
- remise d'espèces directement au partenaire d'exécution avant ou après la réalisation des activités planifiées et justifiées ;
- paiement direct aux fournisseurs ou à des tierces parties au titre d'obligations encourues par le partenaire d'exécution sur la base de demandes approuvées par le responsable du projet et le Représentant de l'UNFPA
- Demande d'avance sur la base des activités contenues dans les PTAs signées et/ou revus et les FACES.

Avec cette option centrée sur l'exécution nationale pour le CPD8, l'UNFPA et le gouvernement mauritanien répondaient ainsi à l'une des exigences de la Déclaration de Paris. L'un des objectifs prioritaires du NEX, c'est de **renforcer la responsabilité mutuelle et la transparence** concernant l'utilisation qui est faite des ressources affectées aux activités du programme. C'est également un moyen de rallier l'adhésion de toutes les parties prenantes aux produits et stratégies du programme définis de commun accord.

Tout au long de la mise en œuvre de ce 8^{ème} programme de pays 2018-2021, l'UNFPA a produit et mis à la disposition de tous les partenaires d'exécution un manuel NEX qui a fait l'objet de plusieurs ateliers de formation. Mais l'utilisation de ce manuel n'a pas porté tous les fruits attendus, compte tenu de certaines erreurs de gestion qui persistent au niveau de certains partenaires d'exécution.

La signature des PTA fait partie des engagements que prennent le gouvernement et l'UNFPA, tous deux conscients de la nécessité d'une transparence et **d'une reddition de comptes** renforcées sur l'utilisation des ressources tant internes qu'externes.

□ **Schéma de coordination du 8^{ème} Programme de pays (CPD8)**

Le Ministère des Affaires Economiques et de la Promotion des Secteurs Productifs (MAEPSP) est l'autorité gouvernementale qui assure la coordination de la politique économique et sociale du pays et donc celle du Programme de pays de l'UNFPA. Celle-ci est confiée la Direction des Stratégies et Politiques de développement qui a : i) la responsabilité de la coordination technique à travers le Comité de pilotage (Organe de coordination du Programme de Pays) dont il assure la présidence. Le secrétariat du Comité de pilotage est assuré par la DGSPD ; (ii) la responsabilité de la coordination générale des cadres de coopération entre la Mauritanie et le Système des Nations Unies.

□ **Rôles et responsabilités des différents niveaux de coordination**

○ **Coordination stratégique**

Le Comité de pilotage assure la coordination stratégique du programme de pays. Il a pour mandat de procéder à l'examen des rapports analytiques des progrès, en vue de mesurer les résultats atteints par les différents produits du programme et de définir les nouvelles orientations stratégiques. Il lui revient de rendre compte, chaque année, au Ministre des Affaires Economiques et de la Promotion des Secteurs Productifs des décisions arrêtées. La Direction des Stratégies et Politiques de Développement (DSPD) assure le Secrétariat du Comité de Pilotage. Selon les propos de certains cadres du MAEPSP, la régularité des instances de coordination se pose surtout depuis l'avènement de la pandémie de COVID19.

■ **Coordination opérationnelle**

Comité Technique National (CTN)

Le Comité technique national est mis en place pour faciliter la coordination au niveau opérationnel. Le CTN se réunit une fois par trimestre. Ces réunions trimestrielles faciliteront l'élaboration et l'examen des rapports de progrès et des rapports financiers. Il devra veiller également à la programmation, à la budgétisation des missions de supervision dans les plans de travail et s'assurer de leur tenue régulière. Le Comité Technique National est présidé par la DSPD.

Le schéma institutionnel de coordination ainsi défini semble approprié pour faciliter la bonne exécution du 8^{ème} Programme. Mais, selon la majorité de nos interlocuteurs, la coordination est le maillon faible du 8^{ème} Programme et ce, autant au niveau de la coordination stratégique qu'au niveau de la coordination technique.

Il est prévu que le comité de pilotage se réunisse deux fois par an. La chronologie des réunions durant la période du 8^{ème} Programme est perturbée par la pandémie du COVID19 durant les deux dernières années de mise en œuvre du CPD8.

Au niveau des wilayas, les réunions statutaires des instances de coordination ne sont pas toujours régulières comme l'illustrent les propos ci-après :

"C'est vrai il y a beaucoup de partenaires dans la wilaya mais ils manquent de coordination pour pouvoir identifier les problèmes et ceux liés à la prévention et la prise en charge des VBG dans nos localités,.....etc". Coordonnatrice Plateforme VBG Guidimakha

En dehors des remarques sur la coordination nationale, le staff de la Direction des Stratégies et Politiques de Développement a donné son point de vue sur le CPD 8 et fait quelques suggestions et recommandations pour le prochain programme :

- *La conception du programme de pays doit être améliorée en mettant l'accent sur une stratégie pertinente d'identification des besoins et des thématiques éligibles ;*
- *La stratégie de mobilisation des ressources doit être améliorée ;*
- *Les rôles et responsabilités de l'UNFPA et le projet SWEED doivent être bien définis pour éviter les duplications ;*
- *La mortalité maternelle doit faire l'objet d'une stratégie plus marquée dans le futur programme.*

4.6.2 La coordination au sein de l'équipe des Nations Unies

a) Dans le cadre de l'UNDAF et des programmes conjoints

Le bureau de l'UNFPA de Mauritanie a activement participé aux groupes de travail du mécanisme UNCT (groupes de résultats sur Croissance inclusive, Capital Humain Gouvernance). Il a joué un rôle de leadership dans les groupes de travail et les initiatives conjointes du mécanisme UNCT dans le champ de son mandat. Il a aussi contribué à la mise en œuvre conjointe des programmes. Le bureau a activement contribué aux échanges d'informations entre les agences. Quelques activités menées pour illustrer ces propos :

- Depuis 2018, l'UNFPA co préside avec l'OMS le Groupe de résultats 2 : Capital Humain ;
- L'UNFPA coordonne le groupe des agences des NU qui travaillent dans la préservation et l'amélioration de la santé et du bien-être des populations ;
- Le HACT est mis en œuvre en partenariat avec le PNUD, l'UNICEF et le PAM ;
- Le programme conjoint MGF avec l'UNICEF. Développement d'un partenariat technique avec les agences du H6 en vue d'aider le Ministère de la Santé préparer le processus d'engagement de la Mauritanie pour le GFF ;
- La participation aux réunions du Groupe UN de résultats communication et du groupe de résultats mobilisations de ressources, et du pilier conjoint Communication de Risque et Engagement Communautaire du plan de réponse nationale au COVID-19 ;
- En 2020, la participation aux réunions des groupes de résultats UN et aux rencontres du pilier CREC ont permis de positionner le mandat de l'UNFPA dans les activités UN et a permis aussi de réaliser des activités conjointement pour des résultats plus efficaces malgré le contexte du COVID19 ;
- La visibilité de l'UNFPA au sein du SNU a été assurée à travers une participation active aux activités du groupe infocom (participation aux réunions, journée des Nations Unies, 16 jours d'activisme, etc.).

Cependant, malgré les efforts fournis dans la coordination, selon certains partenaires techniques et financiers, des efforts sont requis pour affirmer davantage le leadership de l'UNFPA dans certains domaines thématiques mais aussi pour améliorer le mécanisme de coordination des interventions. Les propos ci-après, illustrent cet état de fait :

« Et dans le domaine de la surveillance des décès maternels et riposte, c'est très timide ce qu'ils font (UNFPA) et c'est ce qui devait nous permettre à savoir ce qu'il faut faire dans les structures ; d'avoir aussi des données fiables pour pouvoir faire des plaidoyers. Et dans le domaine du cancer gynécologique c'est leur domaine aussi et on ne voit pas aussi des activités. Ce qu'ils font c'est loin d'être ce que font les autres agents au niveau des autres pays. On essaie toujours d'avoir des zones de convergence sans pour autant se soucier de façon globale pour agir directement au niveau des structures de santé sans pour autant le faire à travers du ministère de santé pour par exemple former un pôle de formateur à travers l'association des sage femmes Mauritaniennes ...il y a beaucoup d'autres aussi qui font la même chose. On fait aussi des enquêtes mais on ne voit pas non plus des réponses. Mais en tout cas on peut dire que le réel problème c'est la mise en œuvre..... » (Chargé de programme OMS/Mauritanie)

«Au fait aussi une note sur tous les problèmes que nous rencontrons à la coordination et qui devait être remise au ministre mais l'organigramme à changer entre temps. Il y a un décret qui a été signé disant tout ce qui concerne les MGF c'est maintenant une cellule mandatée pour les stratégies et pour les sensibilisations et directement rattachée au ministère. Ils ont maintenant Trois services. Et son budget est multiplié par deux.... » (Responsable programme UNICEF)

“ Dans ce programme du FNUAP, nous avons senti un problème de planification et de coordination, le choix des zones zones d'intervention s'est fait unilatéralement, alors que toute planification doit être un problème de consensus et il faut clarifier les prérogatives entre le FNUAP et SWEDD ; le FNUAP ne doit pas être un appendice du SWEDD,.....toute l'enveloppe va au Ministère de la

santé...., une bonne coordination peut permettre de faire des missions conjointes sur le terrain....”
Un responsable au MAEPSP

“il y a un problème de coordination au début, on n’était consulté dans le choix des consultants, ce qui posait parfois un problème de profil des consultants par rapport à l’activité; il y a une nécessité de mener des concertations dans la mise en oeuvre des activités dans les zones de concentration”
responsables du projet SWEDD

b) Dans le cadre de l’humanitaire

Dans le domaine des urgences humanitaires liées à la crise sanitaire et à celle de réfugiés maliens notamment, l’UNFPA joue un rôle important de mobilisation de ressources techniques et financières. Les ressources qui sont mobilisées ont contribué à l’amélioration de la qualité de la prise en charge des femmes victimes de violence en matière de santé sexuelle et reproductive, l’augmentation des activités de SSR/PF et le recrutement de personnel en charge de ces activités.

CHAPITRE 5 : CONCLUSIONS

Les conclusions sont présentées selon le niveau stratégique et le niveau programmatique compte tenu des différentes questions de l'évaluation auxquelles des réponses ont été apportées à travers la collecte et l'analyse des données, y compris les aspects de coordination.

5.1. Niveau stratégique

1. PERTINENCE	
Questions d'évaluation	<p>QE1a : Dans quelle mesure le programme de pays est-il adapté : (i) aux besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, jeunes et femmes handicapés, etc.); (ii) aux stratégies et politiques nationales de développement; (iii) à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA; et (iv) aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD et les ODD ?</p> <p>QE1b : Dans quelle mesure le bureau de l'UNFPA/Mauritanie a pu réagir aux changements en matière de besoins et priorités nationaux, y compris ceux des groupes vulnérables ou marginalisés, ou aux variations causées par les crises ou les changements politiques majeurs ?</p> <p>QE1c : Dans quelle mesure le programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie a-t-il pu s'assurer que les besoins variés des populations vulnérables et marginalisées, notamment les adolescents, les jeunes, les personnes handicapées et les communautés autochtones, sont pris en compte dans la planification et la mise en oeuvre de toutes les actions soutenues par l'UNFPA dans le cadre du programme de pays?</p> <p>QE1d : Dans quelle mesure les efforts d'intervention et de relèvement de l'UNFPA contre la COVID-19 sont-ils conformes au principe de ne laisser personne pour compte et d'atteindre les plus éloignés en premier?</p>
Conclusion 1	<p><i>La revue documentaire et les entretiens avec les parties prenantes, ont clairement montré que les quatre produits du 8^{ème} programme de pays sont bien adaptés pour répondre aux besoins de la population et aux priorités exprimées dans les documents de politiques nationales tels que la SCAPP 2016-2030. Ce 8^{ème} Programme de pays couvrant la période 2018-2022, est aligné avec les priorités nationales sur la base de la stratégie nationale de croissance accélérée et de prospérité partagée (SCAPP) (2016-2030, le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (2011-2015), le plan national de développement sanitaire (PNDS) (2017-2020), les stratégies nationales de développement relatives au mandat de l'UNFPA (2014-2017) et (2018-2021) et le Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (PA/CIPD), l'UNDAF ou l'UNSDCF (2018-2022). Il a été élaboré en concertation avec le gouvernement. Le programme proposé est aligné à l'UNDAF2018-22 et au plan stratégique de l'UNFPA 2018-2021. La composante relative à l'égalité de genre est aussi en cohérence avec le document de Stratégie Nationale pour l'Institutionnalisation du genre (SNIG) à travers le produit qui est destiné à renforcer les capacités des institutions étatiques et de la société civile de fournir des services de prévention et de protection pour les femmes et les adolescentes victimes de violence sexiste, en particulier pour les plus vulnérables d'entre elles, notamment dans les situations de crise humanitaire. Ces services doivent être maintenus compte tenu de la situation de la crise dans la frontière Est avec le Mali.</i></p>
Conclusion 2	<p>Du point de vue de la réactivité aux changements, le 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie a répondu aux besoins émergents relevant des situations</p>

	spécifiques d'urgence humanitaire au niveau de la zone frontalière avec le Mali dans la wilaya de Hodh El Chargui et à la situation pandémique liée à la COVID 19. Il a également apporté son appui technique à la mise en place de Plateforme de lutte contre les maltraitements des femmes. Un pas devrait être franchi pour impliquer les autorités communales dans les stratégies d'intervention au niveau des communautés.
--	---

2. EFFICACITE	
Questions d'évaluation	<p>QE2a : Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles fourni des produits (outputs) et contribué à la réalisation des résultats (outcomes) du programme de pays ? En particulier : [(i) accès et utilisation accrus des services intégrés de santé sexuelle et reproductive ; (ii) promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et des filles ; et (iii) utilisation accrue des données démographiques dans l'élaboration de plans, politiques et programmes nationaux de développement basés sur des données factuelles]</p> <p>QE2b : Dans quelle mesure les interventions soutenues par l'UNFPA ont-elles contribué à accroître l'accès et l'utilisation de services de santé reproductive de haute qualité, en particulier dans les régions mal desservies zones géographiques, avec un accent sur les adolescents et les jeunes (dans leurs diversités) et les personnes vulnérables et les groupes marginalisés ?</p> <p>QE2c : Dans quelle mesure et de quelles manières l'UNFPA, bureau Mauritanie a-t-il été en mesure d'assurer la continuité des services et des interventions de santé sexuelle et reproductive (y compris la fourniture de contraceptifs modernes et de produits de santé reproductive), et de lutter contre la violence sexiste et les pratiques néfastes dans le cadre de la crise du COVID-19 ?</p>
Conclusion 3	Le 8 ^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie a été efficace dans la réalisation de ses produits. Sur l'ensemble des 18 indicateurs retenus dans le cadre des résultats du CPD-8 et qui renseignent la performance des 4 produits, 15 (soit 83%) ont des taux de réalisation proches, atteignant ou dépassant les seuils prévus au 31/12/2021. Dans le tracking des indicateurs, il est apparu des difficultés réelles liées au manque d'information sur leur origine, leurs sources et leurs modes de calcul. A cet effet, le programme devrait identifier indicateurs SMART avec des informations fiables sur leur niveau de référence et leur source et apprécier la contribution de l'UNFPA aux réalisations (outcomes). Il est aussi tout à fait pertinent d'intégrer d'autres types d'indicateurs facilitant la mise en place d'un processus de capitalisation (documentation du processus de mise en œuvre du futur programme de pays) qui vient renforcer les mesures quantitatives. Etant donné que la manière dont les indicateurs et leurs différentes cibles n'a pas fait l'objet d'une documentation pertinente permettant d'apprécier leur pertinence et limite une analyse objective de leur apport réel quant à l'appréciation des performances du programmes à tous les niveaux. Un tel exercice devra être mené dans la conception du futur programme.
Conclusion 4	Le bureau Pays de L'UNFPA est un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme UNCT tant du point de vue de son fonctionnement que du point de vue de sa contribution. L'UNFPA contribue au développement à la mise en œuvre de l'UNDAF, à la coordination des interventions de SNU dans le cadre de Delivering as One par la participation effective et dynamique à plusieurs groupes et sous-groupes thématiques durant la mise en œuvre du CPD-8. Cependant, il est nécessaire d'améliorer le fonctionnement des structures de coordination.

3. EFFICIENCE	
Questions d'évaluation	QE3a : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il profité de ses ressources humaines, financières et administratives et a utilisé un ensemble de politiques, procédures

	<p>et outils appropriés pour poursuivre la réalisation des résultats (outcomes) définis dans le programme de pays ?</p> <p>QE3b : Dans quelle mesure les résultats obtenus justifient-ils les ressources (humaines, financières, matérielles, politiques et organisationnelles) investies ? Existe-t-il des moyens plus efficaces tels que les partenariats, programme conjoint pour réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?</p>
Conclusion 5	<p>La Coordination nationale du 8^{ème} programme assurée par le Ministère des Affaires Economiques et de la Promotion des Secteurs Productifs (MAEPSP) est essentiellement administrative, le volet technique ayant été décentralisé de façon sectorielle vers différents Ministères compétents qui assurent le leadership. Elle ne dispose d'aucun mécanisme de Coordination globale permettant d'assurer un suivi de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits. Il semble pertinent de prévoir dans le prochain programme, un mécanisme de coordination et de suivi-évaluation pour le MAEPSP qui précise clairement les missions, les modalités et les moyens nécessaires pour renforcer ses capacités techniques et logistiques.</p>
Conclusion 6	<p>Le 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie a fait montre d'une utilisation adéquate des ressources pour atteindre des résultats remarquables avec une performance significative dans la mobilisation des ressources et l'exécution budgétaire. Dans l'ensemble, le FNUAP semble avoir bien utilisé ses ressources humaines, financières et administratives disponibles, même si des améliorations pourraient être apportées dans une certaine mesure dans la mobilisation des ressources et dans la mise à disposition au niveau des partenaires d'exécution.</p>
Conclusion 7	<p>Cependant, la gestion budgétaire du 8^{ème} programme est affectée par quelques dysfonctionnements et pesanteurs dont le retard dans la mise à disposition des ressources et des retards de paiement des perdiems des acteurs de mise en œuvre et celle d'approbation des demandes d'avance de fonds (FACE) dont les délais sont relativement longs si l'on se réfère aux dates de signatures des PTAs (par exemple, en 2018 et 2019, la plupart des PTAs sont signés au 2^{ème} semestre, réception tardive des fonds SWEDD par le bureau en octobre 2019 a retardé la mise en œuvre des activités). Durant l'année 2019, aucun rapport trimestriel n'a été transmis dans les délais.</p>

4. DURABILITE	
Questions d'évaluation	<p>QE4a : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu soutenir les partenaires de mise en œuvre et les bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes) dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets ?</p> <p>QE4b : Dans quelle mesure la durabilité des résultats du programme sera-t-elle assurée après le retrait de l'assistance extérieure ?</p>
Conclusion 8	<p>Le 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie a généré des facteurs de durabilité grâce au renforcement des capacités nationales, à l'implication des parties prenantes concernées dans la mise en œuvre des activités (la société civile notamment), à la prise en main du programme par les structures gouvernementales.</p>
Conclusion 9	<p>Les résultats montrent une certaine appropriation nationale, une capacité technique à exécuter et coordonner les activités, un engagement du gouvernement à travers ses secteurs ministériels, des services améliorés pour la SSR et la prise en compte des questions de genre. En outre, les capacités ont été renforcées à des degrés divers chez les partenaires de mise en œuvre et les bénéficiaires, cependant des défis existent pour une implication plus effective à tous les niveaux (central et services déconcentrés).</p>

5. MÉCANISME DE COORDINATION	
Questions d'évaluation	<p>QE5 : Dans quelle mesure le bureau de pays de l'UNFPA a-t-il contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT?</p> <p>QE6 : Dans quelle mesure l'UNFPA est-il resté en conformité avec l'UNSDCF/UNDAF et a-t-il favorisé les complémentarités et éviter la duplication d'activités au sein de l'Équipe pays des SNU ?</p>
Conclusion 10	Le bureau Pays de l'UNFPA est un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme UNCT tant du point de vue de son fonctionnement que du point de vue de sa contribution. l'UNFPA contribue au développement à la mise en œuvre de l'UNDAF, à la coordination des interventions de SNU dans le cadre de Delivering as One par la participation effective et dynamique à plusieurs groupes et sous-groupes thématiques durant la mise en œuvre du CPD8. Au sein de la communauté des partenaires techniques et financiers, le leadership de l'UNFPA dans certains domaines thématiques est reconnu et apprécié par ses pairs avec des contributions significatives. Cependant, il est nécessaire d'améliorer le fonctionnement des structures de coordination.
Conclusion 11	La Coordination nationale du 8 ^{ème} programme assurée par le Ministère des Affaires Economiques et de la Promotion des Secteurs Productifs (MAEPSP) est essentiellement administrative, le volet technique ayant été décentralisé de façon sectorielle vers différents Ministères compétents qui assurent le leadership. Elle ne dispose d'aucun mécanisme de Coordination globale permettant d'assurer un suivi de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits. La faiblesse de ses capacités (ressources humaines et logistiques) ne lui permet pas de jouer pleinement et efficacement son rôle de coordination. Il semble pertinent de prévoir dans le prochain programme, un mécanisme de coordination et de suivi-évaluation pour le MAEPSP qui précise clairement les missions, les modalités et les moyens nécessaires pour renforcer ses capacités techniques et logistiques.

5.2. Niveau programmatique

5.2.1. Composante santé sexuelle et reproductive

Conclusion 12 : Beaucoup d'interventions ont été menées dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive au cours de ce 8^{ème} programme pays de l'UNFPA/Mauritanie. Ces interventions ont visé l'amélioration de l'accès, de la prise en charge des urgences obstétricales, de la qualité des services à travers le renforcement des capacités des acteurs en technologie contraceptive et en SONU, la fourniture de matériel et d'équipements aux structures sanitaires des zones d'intervention et la disponibilité des produits contraceptifs au dernier kilomètre et des médicaments qui sauvent la vie des femmes. Cependant, il n'en demeure pas moins que beaucoup reste aussi à faire pour réduire le nombre de décès maternels qui se situent toujours à des niveaux très élevés dans les zones d'intervention. Cependant, des études préalables ont été menées pour le choix des zones d'intervention, la prise en compte des préoccupations de la partie nationale et les autres partenaires du système des Nations Unies doit être privilégiée pour un meilleur maillage des localités à appuyer dans le cadre d'un futur programme. Par ailleurs, il a été constaté et rappelé l'absence d'un système fonctionnel de suivi des indicateurs mis en place par l'UNFPA et ses partenaires du ministère de la santé pour la mesure des activités SONU. Une telle lacune doit être corrigée par le bureau de pays de l'UNFPA qui assure le lead de la mise en œuvre de cette stratégie très pertinente dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle.

Conclusion programmatique 2 : Des progrès notables sont enregistrés dans la fourniture des produits contraceptifs, des médicaments qui sauvent la vie, dans le renforcement des capacités des personnels de santé dans la prise en charge des urgences obstétricales et celle des groupes vulnérables en situation de crise, le

renforcement de l'encadrement pédagogique par la dotation de matériel de simulation aux écoles de formation en santé, l'appui aux stages, la fourniture de matériel et consommables pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONUC & SONUB). Cependant, des efforts supplémentaires substantiels sont nécessaires pour atteindre d'ici la fin du programme en 2022 et au-delà, une performance qui pourrait impacter sur les indicateurs permettant de fléchir davantage la mortalité maternelle. Il s'agit notamment d'accentuer la lutte contre les inégalités dans l'accès aux services de soins de santé maternelles dans les zones enclavées, ainsi que dans la qualité de ces services et contribuer davantage à l'amélioration de la couverture sanitaire universelle pour des soins complets de santé maternelle et néonatale, d'assurer une supervision formative des prestataires et impliquer davantage les acteurs communautaires.

Conclusion programmatique 4 : Pour le choix des zones d'intervention, il a été décelé un manque de communication et de concertation malgré l'existence d'un document²⁵ relatant tout le processus et les critères retenus.

Conclusion programmatique 5 : L'exécution budgétaire est satisfaisante avec des taux qui sont 90 et 97% pour les trois premières années de la période évaluée (2018 à 2020). Cette performance est essentiellement due aux stratégies de mise en œuvre (renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre, aux procédures et outils de gestion et système de suivi utilisé) ainsi que la régularité dans les activités de supervision des partenaires d'exécution.

Conclusion programmatique 6 : La gestion budgétaire du 8^{ème} programme est affectée par quelques dysfonctionnements et pesanteurs dont le retard dans la mise à disposition des ressources et des retards de paiement des pertes des acteurs de mise en œuvre et celle d'approbation des demandes d'avance de fonds (FACE) dont les délais sont relativement longs si l'on se réfère aux dates de signatures des PTAs

Conclusion programmatique 7 : Les interventions menées dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive au cours de ce 8^{ème} programme de pays de l'UNFPA/Mauritanie ont visé essentiellement l'amélioration de l'accès, de la prise en charge des urgences obstétricales, de la qualité des services. L'accent est mis dans les activités de renforcement des capacités des acteurs en technologie contraceptive et en SONU, la fourniture de matériel et d'équipements aux structures sanitaires des zones d'intervention et la disponibilité des produits contraceptifs au dernier kilomètre et des médicaments qui sauvent la vie des femmes.

Conclusion programmatique 8 : Les interventions du programme ont permis de toucher en combinant plusieurs stratégies différentes cibles et groupes vulnérables que sont les adolescents/jeunes à travers les Centres d'écoute des jeunes au niveau des délégations à la jeunesse, les Points de Prestations de Services et les centres de formation (écoles de formation en santé publique), des mères et les nouveau-nés au niveau des structures sanitaires, les femmes vulnérables et victimes de viols ou pratiques néfastes à travers les plateformes. Néanmoins, les activités visant les adolescents/jeunes nécessitent un renforcement compte tenu des insuffisances notées dans les centres d'écoute qui sont loin d'être fonctionnels au niveau des zones d'intervention.

Conclusion programmatique 9 : Cependant, même si les dotations en équipements, matériel médical et consommables est bien appréciée par les autorités sanitaires et le personnel de santé des structures ciblées, il

²⁵ Sélection des zones prioritaires d'intervention du 8^{ème}, Programme pays UNFPA-Mauritanie (2018-2022), rapport d'étude, décembre 2017;

n'en demeure pas moins que les stratégies de mise à disposition sont fustigées par les directions régionales de santé qui ne sont pas totalement impliquées dans l'affectation et la distribution du matériel. À cet effet, elles ne peuvent pas capitaliser tout ce qui est mis à la disposition des structures ciblées et assurer correctement une certaine équité dans la répartition du matériel entre les différentes structures non pourvues ou non concernées

Conclusion programmatique 10 : L'appui a aussi ciblé des interventions spécifiques destinées à prendre en charge les fistules obstétricales (FO) et la lutte contre les mutilations génitales féminines (MGF). Cependant, malgré des mesures prises en termes de prévention et de traitement, la Fistule obstétricale (FO) dans les zones d'intervention, demeure un grand problème de santé publique qui nécessite des efforts plus soutenus.

Conclusion 11 : Dans toutes les zones d'intervention sévissent encore des pratiques néfastes telles que les mutilations génitales (MGF) ; les cas d'excision de petites filles sont encore très répandus, malgré toutes les campagnes, l'existence d'une loi condamnant de telles pratiques, les déclarations publiques et l'existence des comités de veille .

Conclusion 12 : Le volet « urgences humanitaires » a été bien développé dans ce 8^{ème} programme de pays, avec des formations sur le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) surtout pour le personnel des zones d'insécurité. Cette stratégie devant être maintenue compte tenu de l'existence des camps des réfugiés dans la partie Est du pays frontalière avec le Mali.

5.2.2. Composante Égalité de genre et autonomisation des femmes

Conclusion 13 : Le programme a largement contribué à l'amélioration de la santé de la reproduction des femmes et des adolescents/jeunes y compris dans la lutte contre les VBG à travers l'amélioration du cadre juridique et institutionnel visant l'application des accords internationaux et des lois, le renforcement des capacités en genre et SR et le plaidoyer pour un changement de comportements des populations et une meilleure prise en charge institutionnelle de leur problème de santé reproductive et sexuelle.

Conclusion 14 : Le programme a contribué au renforcement des capacités des structures nationales et des organisations de la société civile sur le genre et les violences basées sur le genre (VBG). Les VBG ont des implications dans presque tous les aspects des politiques et programmes sanitaires, des soins primaires aux programmes de santé reproductive. C'est dans ce sens que le programme a orienté le renforcement des capacités des institutions nationales et des organisations de la société civile pour qu'elles aient une bonne connaissance de toutes ces implications et puissent contribuer efficacement à l'éradication des VBG et à la prise en charge des victimes qui sont essentiellement des femmes et des filles. Pour atteindre toutes les communautés, il est important d'impliquer dans le processus, les autorités communales. La prévention et la prise en charge des VBG doivent être intégrées dans le prochain programme compte tenu de son ampleur

Conclusion programmatique 15 : il n'existe pas une loi relative à aux violences contre les femmes et les filles afin de pouvoir protéger efficacement les victimes de violences. Aussi, il devrait y avoir une loi criminalisant les mutilations génitales féminines, considérant l'importance d'une approche multisectorielle basée sur l'égalité des genres, la santé et les droits de la personne, et que les mesures doivent accroître le soutien des prestataires de services qui assurent la prise en charge médico-psychosociale des survivantes.

5.2.3. Composante Population et Développement

Conclusion 16 : Les éléments majeurs de cette composante ont été (i) l'appui à la réalisation du recensement général de la population et l'habitat de 2023 avec la mobilisation des ressources, prise en charge de la

logistique pour la réalisation de la cartographie et le renforcement des capacités nationales contribuant à introduire les nouvelles technologies dans les activités préparatoires, la collecte et l'analyse des données. Cependant, l'idée d'étendre ce portefeuille au-delà des données de la composante seulement doit être intégrée en s'intéressant aux autres types de données générées par les études et enquêtes réalisées par le bureau. Il s'agit entre autres des ERB/SONU, des enquêtes SPSR des monographies....(ii) l'actualisation de la PNP 2015 pour intégrer les enjeux du dividende démographique (iii) la mise en oeuvre du SWEDD et la capitalisation de ses résultats (iv) la création de l'observatoire du dividende démographique

Conclusion 17 : Le programme en cours a joué un rôle déterminant pour satisfaire les besoins en données sociodémographiques à des fins de planification. Il s'est fortement impliqué dans l'Enquête Démographique et de Santé réalisée en 2019 (EDS, 2019) à travers l'OMS, pour répondre aux besoins permanents en données et permettre aux décideurs de planifier, suivre et évaluer les programmes de santé et de population.

Conclusion 18 : Dans le cadre du plaidoyer en faveur de l'intégration du dividende démographique, le bureau a mené plusieurs activités pour son intégration dans les programmes de coopération et dans tous les documents de planification au niveau national et régional (ONDD, SCRAPP). Néanmoins, il a été constaté que cette intégration n'est pas effective au niveau des plans d'action des agences de système des Nations Unies à cause des calendriers ou cycles de planification qui ne sont pas superposables.

CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS

Les présentes recommandations suggèrent des pistes d'actions en vue d'améliorer les interventions en cours et celles futures. Chacune de ces recommandations interpelle à l'action directe de l'UNFPA ou à l'appui de l'organisation de la partie nationale en charge de ce domaine. Elles sont présentées par niveau (stratégique=RS et programmatique=RP) et sont classées selon deux niveaux de priorité (élevée=1 et moyenne=2) ainsi que les personnes et les structures auxquelles elles sont adressées. L'origine de la recommandation par rapport aux éléments de conclusion est aussi rappelée. La mise en œuvre de certaines recommandations peut être immédiate surtout en reformulant les interventions de la dernière année du 8^{ème} programme de pays (2022), mais le futur devrait déjà les inclure dans sa formulation.

6.1 Recommandations stratégiques

N° ordre : RS 1	Niveau de priorité : 1	Origine : CS1	Destinataires : Bureau pays
Problèmes identifiés	La persistance des crises (environnementale et sanitaire) et les problèmes de sécurité au niveau des frontières constituent des défis permanents auxquels des solutions idoines doivent être apportées pour couvrir les besoins des populations vulnérables (femmes, filles et déplacées) en matière de SDSR et lutte contre les pratiques néfastes et les VBG dont les mutilations génitales féminines.		
Recommandation	Maintenir et renforcer l'appui aux interventions humanitaires au niveau des zones d'insécurité pour améliorer la situation sanitaire des femmes et des personnes vulnérables		
Implications opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la mise en place d'un Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) en santé de la reproduction en situations de crises humanitaires ; - Renforcer les capacités de tous les acteurs en DMU/SR ; - Appuyer le renforcement des capacités des ONG et des partenaires d'exécution à l'utilisation du DMU/SR ; - Mettre en place les kits d'urgence. 		

N° ordre : RS 2	Niveau de priorité : 1	Origine : CS8	Destinataires : Gouvernement
Problèmes identifiés	L'évaluation a montré une implication timide des autorités communales dans la mise en œuvre du CPD-8		
Recommandation	Développer des stratégies pour impliquer les autorités communales dans la lutte contre les VBG et autres violences sexistes et les activités de santé reproductive et sexuelle.		
Implications opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le plaidoyer en matière de lutte contre les VBG et violences sexistes au niveau des autorités communales ; - Signer des conventions avec les institutions communales des zones d'intervention ; - Mener des activités conjointes avec les institutions communales identifiées et ayant signé des conventions ; - Assurer le suivi et l'évaluation des actions menées conjointement ; 		

N° ordre : RS 3	Niveau de priorité : 1	Origine : CS3	Destinataires : Bureau pays
Problèmes identifiés	L'analyse du cadre des résultats et des ressources du CPD-8 et les entretiens avec l'équipe du bureau de pays ont montré qu'aucune documentation pertinente n'existe pour renseigner sur le choix des indicateurs, l'origine des références et la méthode utilisée pour fixer les cibles.		

Recommandation	Assurer plus de lisibilité et de traçabilité dans la détermination des cibles des indicateurs du futur CPD en adoptant une approche standard basée sur des critères objectivement vérifiables (source, mode de calcul, périodicité, temps, coûts, etc.) et valorisée dans une documentation qui sera annexée au programme
Implications opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un cadre de performance qui accompagne le futur programme ; - Partager le cadre avec tous les partenaires de mise en oeuvre ; - Mettre en place une stratégie pour renforcer les capacités des partenaires de mise en oeuvre pour la documentation des indicateurs du cadre ; - Prévoir des instances de coordination et de partage des résultats périodiques ; - Prévoir une analyse situationnelle pour disposer de l'ensemble des indicateurs retenus pour le suivi-évaluation du programme.

N° ordre : RS 4	Niveau de priorité : 1	Origine : CS3	Destinataires : bureau pays, WCARO et Siège
Problèmes identifiés	A côté du système classique de suivi-évaluation, le CPD-8 n'avait pas prévu un mécanisme qui facilite la documentation du processus qui pourrait mieux expliquer les résultats obtenus.		
Recommandation	Mettre en place un système d'information permettant d'assurer la documentation du processus (capitalisation) de mise en œuvre du futur programme.		
Implications opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un comité de gestion technique de la capitalisation ; - Elaborer les Termes de référence pour la capitalisation ; - Identifier un point focal au sein de l'équipe de suivi-évaluation du niveau du bureau de pays ou signer un contrat de prestation avec un acteur de mise en œuvre ; - Opérationnaliser les termes de référence pour la capitalisation ; - Dégager les ressources requises pour sa mise œuvre ; - Définir les modalités de suivi et d'évaluation du processus ; - Définir le mécanisme de partage. 		

N° ordre : RS 5	Niveau de priorité : 1	Origine : CS6, CS7	Destinataires : bureau pays
Problèmes identifiés	Malgré l'existence d'un document et de stratégies, la mobilisation des ressources n'a pas été optimale.		
Recommandation	Renforcer les stratégies de mobilisation des ressources et améliorer le processus de planification et de programmation des activités avec une plus grande implication des parties nationales		
Implications opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Faire une évaluation des activités de mobilisation des ressources du programme de pays, finissant ; - Exploiter les recommandations issues de cette évaluation ; - Revoir la stratégies d'identification et d'élaboration des notes conceptuelles conformes aux canevas des partenaires financiers potentiels ; - Mettre en place un système de marketing efficace pour une levée de fonds efficace ; - Mettre en place un mécanisme d'identification et de prise en compte ; - Assurer un système de reporting et de monitoring de l'utilisation des ressources en phase avec les exigences des partenaires financiers ; - Renforcer le système de mise à disposition des ressources pour les partenaires d'exécution ; - Renforcer, par la formation et le coaching, les capacités des partenaires d'exécution dans la gestion des plans de travail et l'utilisation de gestion du bureau pays de l'UNFPA ; 		

	- Mettre un focus sur la mobilisation des ressources domestiques.
--	---

N° ordre : RS 6	Niveau de priorité : 1	Origine : CS8, CS9	Destinataires : Bureau de pays
Problèmes identifiés	Les entretiens avec les partenaires étatiques ont permis de comprendre que l'implication de ces derniers, voire leur niveau d'engagement même si elle est réelle, n'était pas toujours optimale.		
Recommandation	Accentuer le plaidoyer pour une implication plus accrue des parties nationales (secteurs ministériels et autorités communales) dans la conception et la mise en œuvre du futur programme pays		
Implications opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le plaidoyer auprès autorités du gouvernement, du parlement, des autorités communales et des partenaires pour une augmentation progressive du budget alloué en contrepartie au financement du programme de pays ; - Faire un plaidoyer auprès des autorités politiques pour réduire la mobilité du personnel cadre chargé de la gestion du programme de pays dans les services centraux et régionaux ; - Prévoir un renforcement des capacités des responsables gouvernementaux et de leur staff impliqués dans la mise en œuvre du futur programme ; - Impliquer les chefs de services régionaux dans la mise en œuvre du programme de pays dans leurs localités ; 		

N° ordre : RS 7	Niveau de priorité : 1	Origine : CS11	Destinataires : Bureau pays
Problèmes identifiés	La coordination nationale du CPD-8 constitue l'un des points faibles décelés lors de l'évaluation, il est nécessaire d'y apporter une solution dans le futur programme		
Recommandation	Redynamiser et renforcer la coordination nationale du programme assurée par la MAEPSP		
Implications opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Réviser et/ou appliquer les textes (notes ou arrêtés ministériels) définissant les rôles et responsabilités de chaque secteur ministériel dans le pilotage du programme de pays ; - Mettre en place les ressources nécessaires pour une coordination plus efficace des interventions du programmes à tous les niveaux ; - Renforcer les capacités techniques et logistiques des instances existantes et en impliquant les autres entités ministérielles d'exécution et élargie au besoin à certains partenaires d'exécution afin d'assurer un suivi efficace de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits ; - Assurer le suivi et l'évaluation des activités des coordination du proramme à tous les niveaux ; - Impliquer les partenaires d'exécution et tous les bénéficiaires dans le pilotage et la coordination du programme à tous les niveaux ; - 		

N° ordre : RS 8	Niveau de priorité : 1	Origine : CP11, CP15	Destinataires : Gouvernement
Problèmes identifiés	L'inexistence d'une loi relative aux violences contre les femmes et les filles afin de pouvoir protéger efficacement les victimes de violences		
Recommandation	RS 8 : L'adoption et la promulgation d'une loi relative aux violences contre les femmes et les filles afin de pouvoir protéger efficacement les victimes de violences. Aussi, il devrait y avoir une loi criminalisant les mutilations génitales féminines, considérant l'importance d'une approche multisectorielle basée sur l'égalité des genres, la santé et les droits de la personne, et que les mesures doivent accroître le soutien des		

	prestataires de services qui assurent la prise en charge médico-psychosociale des survivantes.
Implications opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Rédiger la loi par le service compétent ; - Impliquer la société civile et les leaders religieux pour le plaidoyer auprès des autorités gouvernementales ; - Assurer le suivi pour son adoption et sa promulgation - Elaborer les décrets d'application ; - Assurer la diffusion et la dissémination des décrets d'application ;

6.2 Recommandations programmatiques

N° ordre : RP 8	Niveau de priorité : 1	Origine : CP4	Destinataires : Bureau pays
Problèmes identifiés	L'évaluation a montré que le choix des zones d'intervention ne semble ni maîtrisé ni validé par toutes les parties prenantes, il va falloir apporter une solution à cet état de fait.		
Recommandation	Identifier de manière participative et consensuelle les zones d'intervention du futur programme de pays et chercher une certaine équité dans la répartition des ressources destinées à soutenir les programmes du gouvernement mauritanien		
Implications opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Faire une analyse de la situation des programmes de santé sexuelle et reproductive ainsi que les problèmes d'égalité de genre et d'autonomisation des femmes ; - Organiser des ateliers de partage des résultats de l'analyse situationnelle pour aboutir à des défis consensuels retenus par toutes les parties prenantes ; - Impliquer les partenaires techniques et financiers dans ce processus pour assurer une meilleure répartition de leurs différents programmes d'appui au pays dans les localités ; - Être assez flexible dans le processus de programmation pour pouvoir prendre en charge des besoins ponctuels découlant de nouvelles priorités et en cas de situation d'urgence ; 		

N° ordre : RP 9	Niveau de priorité : 1	Origine : CP8	Destinataires : Bureau pays
Problèmes identifiés	L'évaluation a montré que les interventions du CPD-8 destinées aux adolescents/jeunes étaient timides et très en deçà des attentes des délégués régionaux de la jeunesse rencontrés et que la formation sur site constitue une bonne stratégie de stabilisation du personnel.		
Recommandation	Assurer un appui plus substantiel des interventions destinées aux adolescents/jeunes, groupes vulnérables et intégrer dans la formation sur site (mentorat) pour une plus grande prise en compte et une opérationnalisation des stratégies du gouvernement en matière de politique de jeunesse et de renforcement des capacités des sages-femmes des structures.		
Implications opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Faire une évaluation plus exhaustive des besoins des adolescents/jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive ; - Renforcer et consolider l'intégration des modules de santé sexuelle et reproductive dans les programmes de formation des établissements secondaires ; - Augmenter les ressources destinées au secteur de l'éducation pour un passage à l'échelle dans l'intégration des curricula de formation dans les établissements secondaires ; 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des structures de coordination et de plaidoyer pour une meilleure acceptation des programmes de santé sexuelle et reproductive au niveau des écoles ; - Impliquer les religieux dans le processus d'intégration en les associant dans toutes les étapes définies pour un passage à l'échelle ; - Elaborer un argumentaire religieux pour la promotion de la santé des adolescents/jeunes ;
--	--

N° ordre : RP 10	Niveau de priorité : 1	Origine : CP10	Destinataires : Bureau pays
Problèmes identifiés	Lors de l'évaluation, les membres de la société civile impliqués dans le processus de prise en charge des fistules obstétricales ont fait remarquer que si les activités de sensibilisation, d'identification et de recensement sont bien subventionnées en amont, la prévalence pouvaient augmenter et plusieurs victimes seront identifiées et sauvées.		
Recommandation	Renforcer les interventions destinées spécifiquement à la prévention, la prise en charge et l'insertion économiques des femmes victimes de fistules obstétricales (FO)		
Implications opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les ressources destinées aux associations de femmes spécialisées dans la sensibilisation des populations pour une meilleure identification des femmes victimes de cette morbidité au niveau des régions - Impliquer les acteurs communautaires dans la sensibilisation pour la recherche des fistuleuses ; - Renforcer les capacités des différents acteurs dans la connaissance des fistules obstétricales ; - Renforcer les capacités des structures sanitaires de référence pour faciliter la prise en charge des fistuleuses au niveau des régions (formation des personnels de santé et équipement des maternités) ; - Augmenter les ressources destinées à l'insertion économique des femmes victimes de fistules obstétricales ; - Mettre en place un système d'information opérationnel pour le suivi et l'évaluation des activités de prévention, de traitement des fistules et la prise en charges de l'insertion économique des survivantes. 		

N° ordre : RP 11	Niveau de priorité : 2	Origine : CP11	Destinataires : Bureau pays
Problèmes identifiés	L'évaluation a montré que les déclarations ne signifient pas forcément un abandon définitif des MGF et d'autres pratiques néfastes. Il est à cet effet important de mieux renforcer les moyens de persuasion des institutions locales pour consolider les acquis		
Recommandation	Renforcer les capacités des institutions locales pour accroître les déclarations d'abandon et surtout assurer leur suivi pour minimiser les récives et le maintien des pratiques néfastes dont les MGF		
Implications opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les ressources destinées aux associations locales destinées à assurer le suivi des déclarations ; - Assurer le recyclage des exciseuses pour les motiver à abandonner la pratique ; - Associer les leaders communautaires dans les activités de sensibilisation des familles pour l'abandon de la pratique au sein des couples en ciblant les influenceurs de la pratiques ; - Renforcer les capacités des leaders communautaires sur les conséquences sanitaires des MGF et son impact sur le niveau de la morbidité et de la mortalité maternelle ; 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer davantage les plates-formes multisectorielles de lutte contre le VBG dans toutes les stratégies de lutte en renforçant leurs capacités financières et leurs compétences ; - Recenser les facteurs de blocage et déterminer les solutions effectives permettant la dissémination et la vulgarisation des lois spécifiques sur la lutte contre les VBG avec les partenaires.
--	---

N° ordre : RP 12	Niveau de priorité : 2	Origine : CP16	Destinataires : Bureau pays
Problèmes identifiés	L'évaluation a montré que l'appui conséquent de l'UNFPA a permis de jeter les bases d'une appropriation du processus de production et d'utilisation des données utiles pour une bonne planification; cependant, des ressources additionnelles sont nécessaires pour maintenir les acquis		
Recommandation	Maintenir l'appui à l'ANSADE et autres institutions chargées de la collecte, l'exploitation et l'analyse pour rendre disponibles les données pertinentes pour la planification du développement		
Implications opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Appuyer la mise en oeuvre du recensement général de la population et de l'habitat de 2023 ; - Continuer le plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières et logistiques ; - Continuer à susciter la coopération sud-sud pour renforcer les capacités de l'ANSADE dans le cadre de la mise en oeuvre de la stratégie nationale de développement de la statistique (SNDS) 2021-2030 en matière de production, de traitement et de dissémination des statistiques nationales et sectorielles désagrégées, fiables et stratégiques (SNIS etc.) ; - Intégrer l'appui au SNIS dans les activités du futur programme de pays pour améliorer la production des statistiques sanitaires indispensables pour un meilleur suivi de la composante SR; - Assurer l'équipement des centres de santé en matériel informatiques de pointe et mettre en oeuvre des stratégies pour améliorer la connectivité au niveau des centres de santé pour une meilleure remontées des informations au SNIS ; - 		

ANNEXES

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ANSADE (2020) : Résultats de l'EDS en Mauritanie
- CMAP (2017) : Situation de référence des Objectifs du Développement Durables, Rapport final.
- CREFAT (2016) : Rapport de l'atelier sur la mesure du dividende démographique.
- .
- MEF (2016) : Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP) 2016-2030, Vol 1 e

- MEN_R (2020) : Rapport sur état d'avancement de la Réforme.
- MFPTMA (2019) : Stratégie Nationale pour l'Emploi, Vol 1 et Vol 2.
- Mohamed Lafdal (2016) : Etude sur demande sociale en Mauritanie à partir des Résultats du RGPH 2013.
- Mohameden TFEIL (2016) : Tendances et Probabilité d'atteinte des cibles OMD à partir des Résultats du RGPH 2013.
- MS (2017) : Rapport National de Développement Sanitaire 2017-2020.
- MS (2019) : Bilan des réalisations du Département sur la période 2009-2018.
- MS (2020) : Bilan 2016) : Rapport Etude de la Demande Sociale sur la base des Résultats du RGPH 2013.
- MS (2019) : Rapport NASMO Santé 2019.
- ONS (2014) : Enquête Nationale sur les conditions de vie des ménages (EPCV) 2014.
- ONS (2015) : Projections Démographiques -Mauritanie 2013-2043.
- ONS (2017) : Enquête Nationale sur l'Emploi et le Secteur Informel ('ENESI) 2017.
- Projet SWEDD (2016) : Prospérité partagée.
- Programme TAAHOUDATY du Président de la République 2019-2024
- Projet SWEDD (2016) : Jeunesse et Travail
- Projet SWEDD (2016) : Policy 3-Genre
- Projet SWEDD (2016) : Policy 1-Dép Eco_Mauritanie
- Projet SWEDD (2016) : Policy 2- Dividende Démon
- Projet SWEDD (2016) : Policy 4-Milieu de résidence
- Projet SWEDD (2016) : Policy 5-Croissance et Inclusion Eco
- MEF (2018) : Revue nationale volontaire des OMD en Mauritanie
- MEF (2018) : Politique Nationale de Population actualisée
-

MATRICE D'ÉVALUATION

Produit 1 : Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) : Renforcement des capacités nationales destinées à développer et à mettre en œuvre des politiques et des stratégies pour promouvoir l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive de haute qualité pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire.		
QE1a : Dans quelle mesure le programme de pays est-il adapté : (i) aux besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, jeunes et femmes handicapés, etc.); (ii) aux stratégies et politiques nationales de développement; (iii) à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA; et (iv) aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD et les ODD		
Critère	Pertinence	
Hypothèse 1.1	Le CPD du 8 ^{ème} programme de l'UNFPA en Mauritanie est en phase avec les objectifs du PNDS et du PNSR du ministère de la Santé	
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Existence de document de Politiques, normes et protocoles en santé et droit sexuel reproductif (SDSR) incluant les stratégies majeures de SR (SR/PF, SONU, Surveillance Décès Maternels & Riposte, Soins post Avortement) 	
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretiens avec le staff UNFPA - Entretiens individuels avec les partenaires, les bénéficiaires 	
Observations		- Sources d'informations
-		<ul style="list-style-type: none"> - PNDS, PNSR, - Document de politique, normes et protocoles de services SDSR
Hypothèse1.2	Des services de santé sexuelle et reproductive de qualité sont disponibles et accessibles dans les zones d'interventions axés sur les jeunes/adolescents et les groupes vulnérables <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités nationales au DMU (Dispositif Minimum d'Urgence dans la gestion des urgences humanitaires.) 	
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un document d'évaluation des besoins et priorités - Existence de curricula et des modules de formation sur la SSR. Lignes d'action du CPD en phase avec le PNSR <ul style="list-style-type: none"> - Adéquation des stratégies proposées est clairement visible dans les PTAs - Existence d'un dispositif d'urgence humanitaire (DMU). - Renforcement des capacités nationales au DMU (Dispositif Minimum d'Urgence dans la gestion des urgences humanitaires.) 	

Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretiens avec le staff UNFPA - Entretiens individuels avec les partenaires et les responsables du SNIS
Observations	Sources d'informations
-	Documents de formation en SDSR, Rapports annuels UNFPA Rapports de Visites de terrain
QE1b : Dans quelle mesure le bureau de l'UNFPA/Mauritanie a pu réagir aux changements en matière de besoins et priorités nationaux, y compris ceux des groupes vulnérables ou marginalisés, ou aux variations causées par les crises ou les changements politiques majeurs ?	
Critère	Pertinence
Hypothèse	Le bureau de pays a été en mesure de répondre de manière adéquate aux changements dans le contexte national (et, en particulier, aux conséquences d'une crise humanitaire) tout en maintenant une approche de la programmation fondée sur les droits
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Rapidité de la réponse du bureau de pays - Capacité des bureaux de pays à réorienter et ajuster les objectifs du CPD et des AWP (plans d'action annuels) - Mesure dans laquelle la réponse a été adaptée aux priorités nationales - Besoins et demandes de la population, y compris ceux des personnes vulnérables et marginalisées dans les communautés
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse documentaire - Entretiens avec le staff du bureau de pays de l'UNFPA - Entretiens avec d'autres agences des nations unies - Entretiens/groupes de discussion avec les bénéficiaires finaux - Entretiens avec les partenaires de mise en œuvre
Observations	Sources d'informations
-	<ul style="list-style-type: none"> - CPD - AWP (plans d'action annuels) - Rapports annuels du bureau de pays de l'UNFPA - Documents UNCT - Entretiens avec les partenaires (ONG)

		- Entretiens avec Bénéficiaires
QE2a : Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles fourni des produits (outputs) et contribué à la réalisation des résultats (outcomes) du programme de pays ? En particulier : [(i) accès et utilisation accrus des services intégrés de santé sexuelle et reproductive ; (ii) promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et des filles ; et (iii) utilisation accrue des données démographiques dans l'élaboration de plans, politiques et programmes nationaux de développement basés sur des données factuelles]		
Critère :	Efficacité	
Hypothèse	Les structures sanitaires des zones couvertes offrent le paquet complet de services intégrés de SR/PF, de santé maternelle et néonatale des jeunes/adolescents de qualité, d'IST/VIH, y compris des services en situations d'urgence.	
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Appréciation du niveau global de réalisation (points forts et faibles à identifier) ; - Analyse des gaps entre les résultats prévus et les résultats atteints ou en passe de l'être (points forts et faibles à identifier) ; - Disponibilité et accessibilité des services aux populations cibles dans les zones prévues ; - Situation de l'offre des services et niveau de l'accès aux services et comparé aux interventions ; - Perceptions des bénéficiaires (jeunes et femmes par rapport aux interventions du programme (points faibles et forts à relever) 	
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse documentaire : (Cadre de résultats 2018-2022, PTAs de 2018 à 2021, Rapports annuels et trimestriels, Rapports SONU) - Entretiens avec les partenaires d'exécution - Entretiens staff UNFPA - Visite de terrain 	
Observations		Sources d'informations
-		<ul style="list-style-type: none"> - Rapports de progrès - Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre et le staff UNFPA. - Rapports de visites de - Structures. - EDSM - Annuaire SNIS - Autres études
QE2b : Dans quelle mesure les interventions soutenues par l'UNFPA ont-elles contribué à accroître l'accès et l'utilisation de services de santé reproductive de haute qualité, en particulier dans les régions mal desservies zones géographiques, avec un accent sur les adolescents et les jeunes (dans leurs diversités) et les personnes vulnérables et les groupes marginalisés ?		
Critère	Efficacité	

Hypothèses :	Des services de santé reproductive complets, sensibles au genre et de haute qualité sont en place et accessible dans les zones mal desservies en mettant l'accent sur les (besoins variés des) jeunes et les groupes vulnérables et marginalisés	
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Ensemble de services essentiels de SSR (y compris les SONU, SAA, et soins post-avortement à risque) intégré dans les outils normatifs et de référence dans le programme SSR et les PTAs du ministère de la Santé - Des formations sur les services de proximité sensibles au genre développées et institutionnalisées - Le renforcement de capacité des prestataires de services dans la conduite de services de proximité sensibles au genre - L'implication des femmes et des hommes, y compris des groupes marginalisés dans les processus de décision en SSR - Utilisation des services de SSR par les groupes marginalisés 	
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire ; - Entretiens individuels avec les informateurs clés (des Ministères (Santé, Affaires Economiques, Affaires Sociales), du SNU, des Associations professionnelles (Gynéco, Sages-femmes), des Bénéficiaires (femmes, jeunes) 	
Observations		Sources d'informations
-		<ul style="list-style-type: none"> - Informations sur le budget national - Statistiques nationales ventilées relatives à la santé reproductive - PNSR - Normes et Protocoles SR/PF - Modules de formation - Rapports de suivi - Entretiens avec les informateurs clés - Rapports d'études sur la SDR
QE2c : Dans quelle mesure et de quelles manières l'UNFPA, bureau Mauritanie a-t-il été en mesure d'assurer la continuité des services et des interventions de santé sexuelle et reproductive (y compris la fourniture de contraceptifs modernes et de produits de santé reproductive), et de lutter contre la violence sexiste et les pratiques néfastes dans le cadre de la crise du COVID-19 ?		
Critère	Efficacité	
Hypothèses	<ul style="list-style-type: none"> - Des stratégies développées pour assurer l'utilisation et l'offre des services de SDR sont développées des mesures sont prises pour assurer la disponibilité des produits SSR à tous les niveaux - Des mesures prises contre la violence sexiste et les pratiques néfastes dans le cadre de la crise du COVID-19 - Le système de sécurité des produits de SDR qui répondent aux différents besoins de la population est fonctionnel 	
Indicateurs :	- Disponibilité des services SSR	

	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité et accessibilité des produits SR à tous les niveaux - Mesures et contribution dans la gestion de la COVID19
Méthodes pour la collecte	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretiens avec les partenaires d'exécution et le staff l'UNFPA - Entretiens avec les bénéficiaires
Observations	
-	<div>Sources d'informations</div> <ul style="list-style-type: none"> - Rapports de progrès - Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre et le staff UNFPA. - Rapports de visites de structures - Entretiens avec les bénéficiaires
QE3a : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il profité de ses ressources humaines, financières et administratives et a utilisé un ensemble de politiques, procédures et outils appropriés pour poursuivre la réalisation des résultats (outcomes) définis dans le programme de pays ?	
Critère	Efficience
Hypothèses à évaluer	<p>Les ressources (financières, humaines et matérielles) sont mobilisées pour chaque composante et produit selon la planification ;</p> <p>Les ressources mises en place et les interventions exécutées ont permis l'atteinte des résultats attendus telles que planifiées au début du programme</p>
Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> - Appréciation de la mobilisation des sources alternatives de financement ; - Analyse de l'évolution des fonds alloués à chaque composante et Produit au cours de la mise en œuvre du programme ; - Analyse du calendrier de mise à disposition des ressources financières aux partenaires (respect des délais prévus) ; - Appréciation du taux d'exécution budgétaire
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretiens avec les partenaires d'exécution, - Entretien avec le staff UNFPA et les bénéficiaires lors des visites de terrain
Observations	
-	<div>Sources d'informations</div> <ul style="list-style-type: none"> - PTA signés - Notification du positionnement des ressources

		Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre et le staff UNFPA
QE3b : Dans quelle mesure les résultats obtenus justifient-ils les ressources (humaines, financières, matérielles, politiques et organisationnelles) investies ? Existe-t-il des moyens plus efficaces tels que les partenariats, programme conjoint pour réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?		
Critère	Efficiences	
Hypothèses	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a une adéquation entre les performances notées dans la réalisation des produits et l'exécution budgétaire (quantité et délais) ; - Le bureau pays dispose d'approches ou d'outils qui lui permettent d'atteindre les résultats aux moindres coûts ou d'avoir de meilleurs résultats avec l'enveloppe budgétaire prévue 	
Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> - Dates de mise à disposition des ressources, - Dates de signature des PTA - Délais dans la tenue des réunions 	
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse documentaire. - Entretiens avec les chargés de portefeuille, les partenaires d'exécution et les responsables administratifs et financiers 	
Observations		Sources d'informations
<ul style="list-style-type: none"> - - 		<ul style="list-style-type: none"> - Rapports annuels - Rapports de progrès - Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre et le staff l'UNFPA
QE4 : Dans quelle mesure la durabilité des résultats du programme sera-t-elle assurée après le retrait de l'assistance extérieure ?		
Critère	Durabilité	
Hypothèses	<ul style="list-style-type: none"> - Les populations et autres parties prenantes se sont approprié le programme. - Les interventions du programme sont une priorité par rapport aux besoins de SR des groupes les plus vulnérables, les marginalisés et les populations exclues, au développement des capacités 	
Indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> - Initiatives développées. - Existence de mécanismes de pérennisation des acquis. - Niveau d'implication des ONG locales pour l'accompagnement des populations 	

Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Etude documentaire ; - Entretiens individuels et groupes de discussion avec les bénéficiaires sur le terrain.
Observations	Sources d'informations
-	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports de progrès de l'UNFPA, - Rapports d'études, - Rapports des ONG partenaires de mise en œuvre

Produit 2 : Capacités nationales renforcées pour permettre la prestation complète et intégrée de services de santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale et l'espacement des naissances, en particulier pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire.

QE1a : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu s'assurer que les besoins variés des populations vulnérables et marginalisées, notamment les adolescents, les jeunes, les personnes handicapées et les communautés autochtones, sont pris en compte dans la planification et la mise en œuvre de toutes les actions soutenues par l'UNFPA dans le cadre du programme de pays ?

Critère	Pertinence
Hypothèse	Des services de santé reproductive complets, sensibles au genre et de haute qualité sont en place et accessibles dans les zones mal desservies, mettant l'accent sur les (besoins variés des jeunes et les groupes vulnérables et marginalisés.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration des services essentiels de SDSR (y compris les SONU, les SAA dans les normes et protocoles SR et dans les plans de travail annuels du ministère de la Santé - Renforcement des capacités de personnels de santé dans les activités de SR sensibles au genre
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretiens individuels avec autorités sanitaires, - Entretiens avec SNU (OMS, UNICEF) - Entretien le staff l'UNFPA - Entretiens et groupes de discussion avec les bénéficiaires (femmes, jeunes/adolescents)
Observations	Sources d'informations

-	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports pertinents (SDSR), sur la défense des droits des femmes - Statistiques nationales ventilées relatives à la SR - Normes et protocoles SR/PF - Rapports de suivi
---	--

QE2 : Dans quelle mesure les résultats prévus dans chacune des trois composantes ont-ils été atteints, grâce aux activités et stratégies développées au cours de la mise en œuvre du 8^{ème} Programme ?

Critère	Efficacité
Hypothèses	<ul style="list-style-type: none"> - Les approches, méthodes et outils de renforcement de capacité permettent de faire progresser l'égalité des sexes, les droits reproductifs et de remédier à la VBG et aux pratiques néfastes - Les interventions ont contribué aux avancées en matière d'égalité des sexes, d'autonomisation des femmes et des filles, de droits en matière de reproduction y compris les groupes les plus vulnérables et marginalisés
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Perception des bénéficiaires des formations. - Existence d'organisations de la société civile appuyées ayant soutenu l'institutionnalisation de programme d'implication des hommes et garçons pour l'égalité de genre. - Nombre d'institutions nationales y compris les ONG outillées pour le plaidoyer en faveur des droits humains - L'application des accords internationaux et des lois, et pour la formulation et la mise en œuvre de politiques pour l'égalité des sexes. <p>Nombre de communautés appuyées par l'UNFPA ayant procédé aux déclarations d'abandon de MGF/Excision</p>
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Groupe de discussions avec des bénéficiaires <p>Entretiens individuels avec des acteurs (leaders communautaires) impliqués dans la mise en œuvre</p>
Observations	Sources d'informations

-	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports de progrès l'UNFPA - Résultats des groupes de discussion avec les bénéficiaires - Rapports des partenaires de mise en œuvre - Témoignages des acteurs de la société civile (leaders communautaires, relais...etc)
---	---

QE3 : Dans quelle mesure les mécanismes administratifs et financiers et l'utilisation des ressources allouées ont-ils permis l'atteinte des résultats attendus dans le cadre des composantes du programme ?

Critère	Efficience
Hypothèse	- L'allocation et l'utilisation des ressources au niveau de la composante Genre sont faites dans les délais et en adéquation avec les besoins nécessaires à l'atteinte des résultats attendus de la composante Genre.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Montant des ressources allouées. - Capacité d'absorption des ressources - Niveau de maîtrise des procédures de gestion par les partenaires d'exécution.
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Analyse comparative des documents programmatiques - Entretiens individuels
Observations	
-	<ul style="list-style-type: none"> - CPD - Rapports de suivi de PTAs - Rapports techniques financiers des partenaires de mise en œuvre gouvernementale

		- Rapports d'activités ONG et des autres partenaires
QE4 : Dans quelle mesure la durabilité des résultats du programme sera-t-elle assurée après le retrait de l'assistance extérieure ?		
Critère	Durabilité	
Hypothèses	<ul style="list-style-type: none"> - Les populations et autres parties prenantes se sont appropriés le programme - Les bénéficiaires de la composante Genre sont en mesure de poursuivre les activités en faveur de l'égalité hommes-femmes, de la protection et promotion des femmes, des jeunes/adolescents, des groupes vulnérables. 	
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'une masse critique de partenaires d'exécution ayant les compétences en genre et droits humains. Documentation et utilisation par les parties prenantes à la promotion de l'égalité de genre des leçons apprises et bonnes pratiques.	
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Interview semi structurée - Groupes de discussion avec des bénéficiaires 	
Observations		Sources d'informations
-		<ul style="list-style-type: none"> - Rapports de suivi - Rapports de revue - Opinion des partenaires d'exécution et des bénéficiaires

Produit 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes : Capacités des institutions étatiques et de la société civile renforcées afin de fournir des services de prévention, protection pour les femmes et les adolescentes victimes de violence sexiste en particulier pour les plus vulnérables d'entre elles, notamment dans les situations de crise humanitaire

QE1a : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu s'assurer que les besoins variés des populations vulnérables et marginalisées, notamment les adolescents, les jeunes, les personnes handicapées et les communautés autochtones, sont pris en compte dans la planification et la mise en œuvre de toutes les actions soutenues par l'UNFPA dans le cadre du programme de pays ?

Critère	Pertinence
Hypothèses à évaluer	

Hypothèse	- Des services de santé reproductive complets, sensibles au genre et de haute qualité sont en place et accessible dans les zones mal desservies en mettant l'accent sur les (besoins variés des jeunes et les groupes vulnérables et marginalisés)	
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration des services essentiels de SDSR (y compris les SONU, les SAA dans les normes et protocoles SR et dans les plans de travail annuels du Ministère de la Santé - Renforcement des capacités de personnels de santé dans les activités de SR sensibles au genre 	
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretiens individuels avec autorités sanitaires, - Entretiens avec SNU (OMS, UNICEF,...) - Entretien le staff l'UNFPA - Entretiens et groupes de discussion avec les bénéficiaires (femmes, jeunes/adolescents) 	
Observations		Sources d'informations
-		<ul style="list-style-type: none"> - Rapports pertinents (SDSR), sur la défense des droits des femmes - Statistiques nationales ventilées relatives à la SR - Normes et protocoles SR/PF - Rapports de suivi - Témoignages des acteurs de la société civile (leaders communautaires, relais...etc) - études pertinents
- QE2 : Dans quelle mesure les résultats prévus dans chacune des trois composantes ont-ils été atteints, grâce aux activités et stratégies développées au de la mise en œuvre du 8 ^{ème} Programme ?		
Critère	Efficacité	-
hypothèse	- Les approches, méthodes et outils de renforcement de capacité permettent de faire progresser l'égalité des sexes, les droits reproductifs et de remédier à la VBG et aux pratiques néfastes	

	- Les interventions ont contribué aux avancées en matière d'égalité des sexes, d'autonomisation des femmes et des filles, de droits en matière de reproduction y compris les groupes les plus vulnérables et marginalisés	
- Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Perception des bénéficiaires des formations. - Existence d'organisations de la société civile appuyées ayant soutenu l'institutionnalisation de programme d'implication des hommes et garçons pour l'égalité de genre. - Nombre d'institutions nationales y compris les ONG outillées pour le plaidoyer en faveur de l'application des accords internationaux et des lois, et pour la formulation et la mise en œuvre de politiques pour l'égalité des sexes. - Nombre de communautés appuyées par l'UNFPA ayant procédé aux déclarations d'abandon de MGF/Excision 	
- Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Groupe de discussions avec des bénéficiaires - Entretien individuels avec des acteurs (leaders communautaires) impliqués dans la mise en œuvre 	
Observations		Sources d'informations
-		<ul style="list-style-type: none"> - Rapports de progrès de l'UNFPA - Résultats des groupes de discussion avec les bénéficiaires - Rapports des partenaires de mise en œuvre - Témoignages des acteurs de la société civile (leaders communautaires, relais...etc)
QE3 : Dans quelle mesure les mécanismes administratifs et financiers et l'utilisation des ressources allouées ont-ils permis l'atteinte des résultats attendus dans le cadre des composantes du programme ?		
Critère	Efficience	
Hypothèse	- L'allocation et l'utilisation des ressources au niveau de la composante Genre sont faites dans les délais et en adéquation avec les besoins nécessaires à l'atteinte des résultats attendus de la composante Genre.	

Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Perception des bénéficiaires des formations. - Existence d'organisations de la société civile appuyées ayant soutenu l'institutionnalisation de programme d'implication des hommes et garçons pour l'égalité de genre. - Nombre d'institutions nationales y compris les ONG outillées pour le plaidoyer en faveur de l'application des accords internationaux et des lois, la formulation et la mise en œuvre de politiques pour l'égalité des sexes. - Nombre de communautés appuyées par l'UNFPA ayant procédé aux déclarations d'abandon de MGF/Excision 	
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Groupe de discussions avec des bénéficiaires - Entretien individuels avec des acteurs (leaders communautaires) impliqués dans la mise en œuvre - Témoignages de bénéficiaires 	
Observations		Sources d'informations
-		<ul style="list-style-type: none"> - CPD8 - Rapports de suivi des PTAs - Rapports techniques et financiers des partenaires de mise en œuvre gouvernementaux - Rapports d'activités des ONG et des autres partenaires - Groupe de discussion - Entretiens individuels
QE4 : Dans quelle mesure la durabilité des résultats du programme sera-t-elle assurée après le retrait de l'assistance extérieure ?		
Critère	Durabilité	

Hypothèse	<ul style="list-style-type: none">- Les populations et autres parties prenantes se sont appropriées le programme- Les bénéficiaires de la composante Genre sont en mesure de poursuivre les activités en faveur de l'égalité hommes-femmes, de la protection et promotion des femmes, des jeunes/adolescents, des groupes vulnérables.	
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Existence d'une masse critique de partenaires d'exécution ayant les compétences en genre et droits humains.- Documentation et utilisation par les parties prenantes à la promotion de l'égalité de genre des leçons apprises et bonnes pratiques.	
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none">- Revue documentaire- Entretiens semi structurés- Groupes de discussion avec des bénéficiaires	
Observations		Sources d'information
-		
Produit 4 : Population et développement : <i>Les politiques nationales renforcées pour positionner le dividende démographique comme base du développement durable</i>		
QE1a : Dans quelle mesure les interventions soutenues par l'UNFPA dans le domaine de la population et du développement ont-elles contribué de manière durable à un cadre renforcé pour la planification et la mise en œuvre des politiques et stratégies de développement ?		
Critère	Pertinence	
Hypothèse	<ul style="list-style-type: none">- Les données pertinentes pour la planification et le développement sont disponibles- Le FNUAP a contribué à l'élaboration d'un système d'information intégré fonctionnel pour la formulation, le suivi et l'évaluation des politiques nationales et sectorielles- L'UNFPA a contribué à l'intégration de la dynamique des populations, de la santé reproductive et du genre l'égalité des sexes dans la planification développement aux niveaux national, sectoriel et local- Mécanismes en cours pour l'intégration des données démographiques dans la planification du développement est en place	
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Existence des documents qui utilisent les données produites par le système en place- Document utilisant les données socio démo pour le suivi des OMD et ODD- Données ventilées produites, analysées et utilisées aux niveaux national et sectoriel en temps opportun	

	<ul style="list-style-type: none">- Des enquêtes de population à grande échelle sont menées et diffusées (EDS, MICS etc.)- Un certain nombre de professionnels et d'unités sont formés pour appliquer les méthodes et outils d'intégration- Publication d'études approfondies axées sur les politiques de population selon le niveau de fonctionnalité- Des systèmes d'information mis en place- Disponibilité des bases de données (BDD) de suivi de la mise en œuvre des politiques publiques établie	
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none">- Revue et analyse des documents :- Stratégiques (UNFPA, SNU, Gouvernement), programmatiques (Sectoriels)- Autres études et recherches- Entretiens individuels.- Focus Groups	
Observations		Sources d'informations
-		<ul style="list-style-type: none">- CPD 2018-2022.- PTAs 2018-2021- SCAPP 2016-2030- PNDS 2017-2020- Plan Stratégique UN 2017-2021- Revue nationale Vol sur les ODD- Stratégie nationale de Jeunesse 2020-2030- Stratégie nationale p emploi 2019-2030- Stratégie nationale d'institutionnalisation du Ge 2015- Rapports d'avancem la section P&D de l'UNFPA e rapports d'avancement du p travail- Rapports de projet F

		- Autres rapports et é pertinents
Critère	Pertinence	
Hypothèse	<ul style="list-style-type: none"> - Il existe une parfaite adéquation et une cohérence entre le programme et les cadres stratégiques nationaux et internationaux de développement - Renforcement des capacités nationales au DMU (Dispositif Minimum d'Urgence dans la gestion des urgences humanitaires.) 	
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Existence de liens entre le programme, la SCAPP, la CA/CIPD, les OMD/ODD et le plan stratégique l'UNFPA. - Existence d'un dispositif d'urgence humanitaire (DMU). - Renforcement des capacités nationales au DMU (Dispositif Minimum d'Urgence dans la gestion des urgences humanitaires.) 	
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse comparative des documents - Entretiens individuels avec les points focaux P&D (Gouvernement, SNU/UNFPA) - Analyse documentaire - Entretiens individuels - Discussion de groupe 	
Observations		Sources d'informations
-		<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'évaluation OMD - Rapport de la revue volontaire des ODD - Rapports annuels de progrès. - PTAs - Rapports d'atelier de formation au DMU

QE2 : Dans quelle mesure les résultats prévus dans chacune des trois composantes ont-ils été ou seront-ils en passe d'être atteints, grâce aux activités et stratégies développées au cours de la mise en œuvre du 8^{ème} Programme ?

Critère	Efficacité	
Hypothèse	Les capacités nationales sont renforcées pour la disponibilité et l'utilisation des données en vue de suivre et évaluer les Politiques et programmes dans les domaines de la dynamique de la population, de la santé sexuelle et reproductive, des adolescents/jeunes et de l'égalité des sexes, y compris dans les contextes humanitaires.	
Indicateurs	- Existence d'une masse critique de cadres du système national statistique capable de collecter et d'analyser des données pour la planification du développement	
Méthodes pour la collecte des données	- Revue documentaire Entretien points focaux P&D dans les ministères (Affaires Economiques, Santé, Education, Affaires Sociales), à l'ANSADE, au SNIS et le staff de l'UNFPA et le SNU	
Observations		Sources d'informations
-		- Rapports de suivi et de progrès. - Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre de l'UNFPA - Rapport de l'ANSADE et le SNIS - Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre de l'UNFPA - Rapports de suivi et de progrès.

		- Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre du gouvernement et du staff l'UNFPA
Hypothèse 2.2	Les institutions nationales et de la société civile sont outillées pour mener un plaidoyer et le dialogue de politique en faveur du positionnement Stratégique des besoins des jeunes et des femmes en SR/PF, égalité des sexes et autonomisation des femmes	
Indicateurs	Existence d'interventions développées par des institutions et d'ONG nationales en faveur du positionnement des questions de population. Existence d'études conduites sur les liens entre la dynamique de la population et les besoins des femmes et des jeunes /adolescents en matière de SR et Genre.	
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse documentaire. - Entretien avec points focaux P&D des secteurs ministériels et agences du gouvernement et staff de l'UNFPA. 	
Observations		Sources d'informations
		<ul style="list-style-type: none"> - Rapport de suivi et du prog - Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre du gouvernement du staff l'UNFPA
Hypothèse 2.3		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Mesures prises et mises en œuvre pour tirer profit du dividende démographique. - Mesures prises par l'Etat pour assurer une mise en œuvre régulière des recensements et enquêtes de grande envergure - Une meilleure prise en compte par les recensements généraux de la population des indicateurs de santé sexuelle et reproductive, des indicateurs de genre et données désagrégées par sexe et des besoins des adolescents/jeunes. 	
Méthodes pour la collecte des données	Analyse documentaire. Entretien avec les points focaux P&D des ministères (Affaires Economiques, Santé, Education, etc.), de l'ANSADE du SNIS et du Staff l'UNFPA	
Observations		Sources d'informations

-	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre du SWEDD - Adoption SNDS 2021-2025 - Elaboration et adoption du P du RGP 2023 - Adoption décret organisant 4 - Rapports de suivi et de prog - Résultats d'entre tiens avec partenaires de mise en œuvre et du l'UNFPA
---	--

QE3 : Dans quelle mesure les mécanismes administratifs et financiers et l'utilisation des ressources allouées ont-ils permis l'atteinte des résultats attendus dans le cadre des trois composantes du programme ?		
Critère	Efficience	
Hypothèses à évaluer	<ul style="list-style-type: none"> - Les ressources (humaines, financières) adéquates, disponibles en temps opportun - Maîtrise des procédures par les partenaires de mise en œuvre 	
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Dates de signature des PTA. - Taux d'exécution financière. - Niveau de connaissances des règles et procédures 	
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Etude documentaire. - Analyse budgétaire des activités et dépenses planifiées par rapport à celle réalisées Entretien avec financier de l'UNFPA	
Observations		Sources d'informations
-		<ul style="list-style-type: none"> - CPD 2018-2022 - PTAs 2018-2021 - Données budgétaires à partir d'ATLAS sur les projets par Produit. - Rapports de Suivi PTAs. - Staff de l'UNFPA - Partenaires d'exécution.

QE4 : Dans quelle mesure la durabilité des résultats du programme sera-t-elle assurée après le retrait de l'assistance extérieure ?		
Critère	Durabilité	
Hypothèses à évaluer	- Les populations et autres parties prenantes se sont approprié le programme	
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Initiatives développées - Existence de mécanismes de pérennisation des acquis - Niveau d'implication des ONG locales 	
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire. - Entretiens individuels 	
Observations		Sources d'informations
-		<ul style="list-style-type: none"> - Rapports études - Rapports de progrès - Staff de l'UNFPA - Partenaires - D'exécution. - Partenaires de mise en œuvre
Domaine d'investigation : Autres critères/domaines		
QE5 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de coordination a permis la mise en œuvre des activités du programme de manière à contribuer à l'atteinte des résultats ?		
Critère	Coordination	
Hypothèse 5.1	Les mécanismes de coordination mis en place permettent de rendre compte des performances issues des interventions.	
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un mécanisme de coordination du programme. - Existence de textes réglementaires et statutaires sur la coordination des interventions 	
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretiens avec les parties prenantes du programme, le SNU et le staff de l'UNFPA 	
Observations		Sources d'informations
-		- CPD 2018-2022

		<ul style="list-style-type: none"> - Conventions entre partenaires de mise en œuvre - Rapports UNFPA - Arrêtés et autres textes ministériels
Hypothèses 5.2	- La planification et l'exécution des activités de la composante Genre sont faites en coordination avec les chargés de portefeuille et suivant les procédures de gestion retenues dans le cadre du programme	
Indicateurs	- Existence de mécanismes d'échanges et de partage entre l'équipe du bureau et les partenaires d'exécution	
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Analyse comparative des documents programmatiques - Entretiens individuels 	
Observations		Sources d'informations
-		<ul style="list-style-type: none"> - Outils de Suivi du CPD 2018-2022 - Rapports Revues à mi-parcours, finale - Rapports revues conjointes (MGF) - Rapports revus de la SNIG, - Rapports d'activités des partenaires d'exécution
Hypothèse 5.3	- Le dispositif de coordination du programme est souple et facilite l'atteinte des résultats	
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Les points forts du dispositif de coordination - Les points faibles du dispositif de coordination 	
Méthodes pour la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretiens partenaires et le staff de l'UNFPA 	
Observations		Sources d'informations

-		Résultats d'entretiens avec les partenaires, le SNU et le staff de l'UNFPA.
QE6 : Dans quelle mesure l'UNFPA est-il resté en conformité avec l'UNSDCF/UNDAF et a-t-il favorisé les complémentarités et évité la duplication d'activités au sein de l'Equipe pays des SNU ?		
Critère	Alignement stratégique	
Hypothèses à évaluer	UNFPA contribue à l'élaboration de l'UNSDCF/UNDAF Témoignages des parties prenantes	
Indicateurs	- Existence Documents UNSDCF/UNDAF Rapports évaluation UNSDCF/UNDAF	
Méthodes pour la collecte des données	- Analyse documentaire Entretiens avec personnel SNU	
Observations		Sources d'informations
-		- Partenaires d'exécution - UNFPA/H6 UNDP/UNCT
QE7 : Dans quelle mesure les efforts d'intervention et de relèvement de l'UNFPA contre COVID-19 sont-ils conformes au principe de ne laisser personne pour compte et d'atteindre les plus éloignés en premier ?		
Critère	Capacité de réponse	
Hypothèses à évaluer	- Des services de SDSR de qualité sont disponibles dans les situations d'urgence ; - Le Système de sécurité des produits de SDSR qui répondent aux différents besoins de la population est opérationnel	
Indicateurs :	- Un système de sécurité des produits de santé génésique est développé et approuvé - Un système de sécurité des produits de santé reproductive est opérationnel - Disponibilité accrue d'une gamme de produits de santé reproductive (répondant à des besoins variés) dans la cible - Points de livraison	
Méthodes pour la collecte des données	- Revue documentaire - Entretiens avec le ministère de la Santé (PNSR, DPL,) - Entretien avec la Centrale d'achat des médicaments - Entretiens avec SNU (OMS et autres agences)	

	<ul style="list-style-type: none"> - Entretiens professionnels de santé - Rencontre avec le service logistique - Observations 	
Observations		Sources d'informations
-		<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'étude sur la sécurisation des produits SR/PF) - Rapports de suivi - Rapport de visite de terrain - Utilisateurs de services de produits de base