

UNFPA aux Comores

Evaluation du Programme Pays

2022-2026



Copyright © UNFPA in Comoros 2025, ll rights reserved.

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

Carte administrative de l'Union des Comores



Avis de non responsabilité : Les appellations employées dans cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Fonds des Nations Unies pour la Population aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Equipe d'évaluation	
Thierno Diouf	<i>Chef d'équipe,</i> <i>Expert senior en Evaluation, Planification Stratégique et Gestion du Changement</i>
Asma Mohamed	<i>Consultante nationale,</i> <i>Statisticienne Economètre</i>
Mamadou Boina	<i>Gestionnaire de l'évaluation,</i> <i>UNFPA Bureau Pays Comores</i>

Avis : Cette phase de conception a été réalisée avec l'assistance de l'intelligence artificielle (IA), conformément aux principes de responsabilité et d'éthique énoncés dans la stratégie « ***GenAI-powered evaluation function at UNFPA*** ». ¹ L'IA a été utilisée comme outil d'appui, sous supervision humaine, pour l'extraction de données probantes et la synthèse de documents, et les résultats ont été vérifiés pour garantir leur pertinence et leur exactitude.

Copyright © UNFPA 2025, tous droits réservés.

L'analyse et les recommandations de cette évaluation ne reflètent pas nécessairement les opinions du Fonds des Nations Unies pour la population.

¹ UNFPA IEO (2024). GenAI-powered evaluation function at UNFPA: Strategy for leveraging the benefits of responsible and ethical generative artificial intelligence while minimizing risks.

https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/IEO__GenAI_Strategy.pdf

Groupe de Référence de l’Evaluation			
N°	Nom et Prénom	Titre	Institution
01	Mme Nadjlat Siad Abdallah	Commissaire Général au Plan	Commissariat Général au Plan
02	Mr Nourdine Mohamed	Directeur Général de la programmation et Coordination technique de l’aide public au Développement	Commissariat Général au Plan
03	Mr Mouhiddine Kaambi	Directeur Général de la planification Stratégique et de la Population	Commissariat Général au Plan
04	Mr Moussa Assoumani	Directeur Général adjoint	INSEED
05	Mr Bastoine Msoma	Directeur de la Démographie	INSEED
06	Dr Saindou Ben Ali Mbaé	Directeur Général de la Santé	Ministère de la Santé
07	Dr Abdoulmadjid	Directeur de la Santé Familiale	Ministère de la Santé
08	Mme Abdou Zainaba	Responsable PF- Direction de la Santé Familiale	Ministère de la Santé
09	Zainaba Abdou	Responsable SRMN	Direction de la Santé Familiale
11		Président national	Jeunes leaders Pour la paix
12	Ibrahim Habib	Secrétaire général	Afriyan Comores Réseau national Des jeunes en population et développement
13	Dr Said Ahmed Bedja	Directeur Exécutif	ASCOBEF
14		Directeur National de la Jeunesse	Ministère de la jeunesse
15	Faitima Said Mahazi	Représentant de l’associations des Sages -femmes	ASFIN
16	Mme Sameera Youssouf	Femme médiatrice	Réseau National des Femmes Médiatrices pour la Paix
17	Dr Aboullah Ben Said Hassane	Enseignant Chercheur	Université
19	Mme Moussa Zoulfati	Directrice genre	Ministère Du genre et de la protection sociale
20	Mr Rafik Ali Moindjé	Président ONG	FCAS
21	Dr Ahamada Msa Mliva	Administrateur National Santé	OMS
22	Mr Mohamed Ali Ahamada	Administrateur chargé du suivi	UNICEF
23	Mr Salim Abdallah Youssouf	Économiste National	PNUD
24	Mr Monir Mouhidine	Chargé de Suivi-Évaluation,	Bureau du Coordonnateur Résident SNU
25	Mme Josiane / Dr Edith	Directrice Pays / Cheffe du Bureau	UNFPA
26		Conseillère Régionale en Suivi-Evaluation	
27	Mamadou Boina Maecha	Assistant Représentant	UNFPA
28	Said Bahime Boina	Chargé de programme P&D	UNFPA
29	Mme Maimouna Ibrahim	Analyste au Programme Genre	UNFPA
30	Mme Saltouna M’Madi	VNU Chargée de programme Communication	UNFPA

Remerciements

L'équipe d'évaluation tient à exprimer sa profonde gratitude à toutes les personnes et institutions qui ont contribué à la réalisation de l'évaluation finale du septième programme pays du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) en Union des Comores.

Nos remerciements les plus sincères vont à Dr Edith Boni Ouattara, Cheffe du Bureau UNFPA aux Comores, pour son leadership tout au long du processus d'évaluation, ainsi qu'à M. Mamadou Boina Maecha, Assistant Représentant et Gestionnaire de l'évaluation, pour son appui constant, sa disponibilité et pour sa collaboration étroite et ses orientations précieuses. Nous remercions également M. Said Brahime Boina, Chargé de programme Population et Développement et responsable du Suivi-Évaluation, ainsi que l'ensemble du personnel du Bureau pays de l'UNFPA aux Comores, pour leur engagement, leur assistance technique et leur soutien logistique à chaque étape de l'évaluation.

L'équipe adresse également sa reconnaissance à la Direction Générale du Plan, aux partenaires de mise en œuvre (IPs), ainsi qu'à l'ensemble des organisations de la société civile, y compris les organisations de jeunes, pour leurs contributions essentielles et la richesse de leurs échanges. Une mention spéciale aux membres du Réseau National des Jeunes Leaders de la Paix et de l'AFRIYAN aux niveaux national et insulaires, qui ont partagé leurs expériences et réflexions sur les résultats et les perspectives du programme.

Nos remerciements s'étendent aux représentants du Système des Nations Unies (SNU) aux Comores (Bureau du Coordonnateur Résident), aux représentants des autres agences des Nations Unies, en particulier l'UNICEF, et l'OMS pour disponibilité.

Enfin, l'équipe d'évaluation exprime sa gratitude à tous les membres du Groupe de Référence de l'Évaluation (ERG) et à l'ensemble des acteurs institutionnels, communautaires et techniques rencontrés sur les trois îles, pour leur précieuse collaboration, leurs contributions éclairées et leur disponibilité constante. Leur participation active et leurs perspectives diversifiées ont enrichi les analyses et renforcé la pertinence des conclusions et recommandations formulées. L'équipe leur adresse ses sincères remerciements pour leur confiance et leur engagement en faveur de l'apprentissage et de l'amélioration continue des programmes de l'UNFPA aux Comores.

Table des matières

Tables et graphiques	7
Acronymes et abréviations	8
Résumé exécutif	9
1. Chapitre 1 : Introduction	15
1.1. But, objectifs et portée de l'évaluation	15
1.1.1. But et objectifs de l'évaluation	15
1.2. Portée thématique, géographique, et temporelle	15
1.3. Utilisation et utilisateurs	18
1.4. Cartographie et analyse des parties prenantes	18
1.5. Approche méthodologique de l'évaluation	20
1.5.1. Cadre analytique : Analyse de contribution et théorie du changement	20
1.5.2. Méthodes de collecte, d'analyse et d'échantillonnage	22
1.5.3. Contraintes/difficultés rencontrées et mesures de mitigation:	26
1.5.4. Assurance qualité	26
2. Chapitre 2: Contexte du pays	27
2.1. Défis de développement et stratégies nationales	27
2.1.1. Contexte économique :	28
2.1.2. Contexte démographique	29
2.1.3. En matière de la santé de la reproduction	31
2.1.4. En matière d'égalité de genre	32
2.2. Le rôle de l'aide extérieure	32
3. Chapitre 3 : Réponse des Nations Unies et de l'UNFPA	34
3.1. Réponse stratégique des Nations Unies et de UNFPA	34
3.2. Réponse de UNFPA à travers le Programme Pays	35
3.2.1. Brève description du cycle précédent du programme de l'UNFPA	35
3.2.2. Le programme de pays actuel de l'UNFPA	36
3.2.3. La structure financière du programme de pays de l'UNFPA	39
4. Chapitre 4 : Constatations	41
4.1. Réponse aux questions d'évaluation du critère « Pertinence »	41
4.2. Réponse aux questions d'évaluation du critère « Efficacité »	47
4.3. Réponse à la question d'évaluation du critère « Efficience »	57
4.4. Réponse à question d'évaluation du critère « Durabilité »	61
4.5. Réponse aux questions d'évaluation du critère « Positionnement stratégique : « Coordination »	65
4.6. Réponse aux questions d'évaluation du critère « Positionnement stratégique : Valeur Ajoutée »	67
4.7. Réponse aux questions d'évaluation du critère « Couverture»	69
4.8. Réponse aux questions d'évaluation du critère « Connectivité»	71
5. Chapitre 5 : Leçons apprises	72
6. Chapitre 6 : Conclusions	74
6.1. Conclusions stratégiques	74
6.2. Conclusions programmatiques	75
7. Chapitre 7 : Recommandations	77
7.1. Recommandations stratégiques	77
7.2. Recommandations programmatiques	80
8. Annexes	83

Tables et graphiques

Tables	Pages
Table 1 : Aperçu des critères d'évaluation, des questions et des hypothèses qui ont guidé le processus d'évaluation	16
Table 2 : Principales utilisations prévues	18
Table 3 : Échantillon des répondants selon le type de collecte	25
Table 4 : Structure de la population (projections INSEED, 2025)	30
Table 5 : Données sur la santé de la reproduction	31
Table 6 : Cadre de résultats du septième programme pays UNFPA Comores (2022-2026)	37
Table 7 : Répartition des ressources du CP7 proposé à titre indicatif (en millions de KMF) :	39
Table 8 : Budgets, dépenses et utilisation par Outcome du Plan Stratégique (année 2022)	40
Table 9 : Analyse du budget 2022 par Mode d'engagement	40
Table 10 : Constats clés sur la réponse à l'épidémie de choléra (2024)	47
Table 11 : Synthèse analytique – facteurs de durabilité et risques	64

Graphiques	Pages
Figure 1 : Evolution du PIB par habitant	29
Figure 2 : Evolution de la dépendance économique	29
Figure 3 : Pyramide de la population	30
Figure 4 : Evolution de la fécondité	30
Figure 5 : Evolution des investissements étrangers directs, entrées nettes (% du PIB) – Comores	32
Figure 6 : Alignement du CP7 avec le Plan Stratégique UNFPA, UNSDCF et les priorités nationales	35
Figure 7 : Nombre de victimes de violence qui ont eu accès à des services essentiels d'ordre médical, psychologique et juridique	53

Acronymes et abréviations

Abréviations	Définition
ACCI	Agence comorienne pour la coopération Internationale
ACOBEP	Association Comorienne pour le bien-être de la famille
AFD	Agence Française de Développement
CGP	Commissariat Général au Plan
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
CPN	Consultations Prénatales
EDS	Enquête Démographique et de Sante
FCAS	Fédération des club Antisida
FIDA	Fonds international de développement agricole
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization. (Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation)
GRE	Groupe de Référence de l'Évaluation
IDA	Association internationale de développement (de la Banque mondiale)
INSEED	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques et Démographique
MICS	Multiple Indicators Clusters Survey (Enquête par Grappes a indicateurs multiples)
MISP	dispositif minimum d'urgence
OCDE-CAD	Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale pour la Sante
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PCE	Plan Comores Émergent
PIB	Produit Intérieur Brut
PTF	Partenaire Techniques et Financiers
RGPH	Recensement Général de la Population t de l'Habitat
SNU	Système des Nations Unies
SSR	santé sexuelle et reproductive
TdC	Théorie du changement
UNEG	United Nations Evaluation Group (Groupe des Nations Unies pour l'évaluation)
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
UNSDCF	United Nations Sustainable Development Cooperation Framework (Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable)
USD	Dollars des Etats Unies d'Amérique
VBG	violences basées sur le genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Résumé exécutif

1. Aperçu du contexte et de l'intervention

L'Union des Comores, avec une forte densité démographique (489 habitants/km²), reste confrontée à des défis structurels majeurs : pauvreté persistante (44 % de la population), chômage élevé chez les jeunes et vulnérabilité aux chocs économiques, climatiques et sanitaires. Malgré une baisse notable de la mortalité maternelle (53 décès pour 100 000 naissances en 2022 contre 380 en 2003) et des progrès en santé reproductive, les besoins non satisfaits en planification familiale (14% en 2012 contre 8 % en 2022) et la fécondité des adolescentes (74,4‰) demeurent préoccupants. Les inégalités de genre persistent : 20,7 % des femmes de 20–24 ans mariées avant 18 ans et 11 % victimes de violences conjugales.

Dans ce contexte, le **7^e Programme de Pays de l'UNFPA (CP7, 2022–2026)** soutient le Gouvernement pour accélérer les progrès vers les trois résultats transformateurs de l'UNFPA : zéro décès maternel évitable, zéro besoin non satisfait en PF, et zéro VBG.

Le CP7, aligné sur le Plan Comores Émergent 2030 (PCE), le Programme de Développement Intérimaire (PDI 2020-2024) et le Cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF 2022–2026), comporte trois composantes : (a) **Santé sexuelle et reproductive (SSR)** et droits connexes, y compris la santé reproductive des adolescents et jeunes ; (b) **Égalité de genre et autonomisation des femmes**, incluant la prévention et la prise en charge des VBG ; et (c) **Dynamique des populations et données démographiques**, pour une planification fondée sur les preuves.

Le budget total indicatif s'élève à **2,9 milliards KMF** (≈ 6 M USD), réparti entre : SSR (49,6 %), genre (22,4 %), données (22,4 %) et coordination (5,6 %).

2. Finalité, objectifs et utilisateurs de l'évaluation

L'évaluation finale du 7^e Programme vise à **rendre compte de la performance globale du CP7** et à **informer la conception du 8^e programme (2027–2030)**. Elle poursuit quatre finalités :

1. **Redevabilité** : démontrer la valeur ajoutée du programme auprès du Gouvernement, du Conseil d'administration et des bailleurs ;
2. **Apprentissage** : tirer les enseignements pour améliorer les interventions futures ;
3. **Appui aux politiques publiques** : informer les réformes en SSR, égalité de genre et données ;
4. **Prospective stratégique** : préparer le positionnement du CP8 dans le PCE et l'UNSDCF prochain.

Les **principaux utilisateurs** sont : le Bureau pays de l'UNFPA Comores, le Gouvernement (Commissariat Général au Plan, Santé, Genre, Jeunesse), les partenaires de mise en œuvre, les OSC et réseaux de jeunes, l'Équipe ONU - UNCT), le Bureau régional de l'UNFPA (ESARO), le Siège et les bailleurs. Les **utilisations attendues** portent sur l'apprentissage (formulation du CP8), la redevabilité, la planification prospective et le plaidoyer politique en faveur des droits reproductifs et de l'égalité de genre.

3. Portée et méthodologie de l'évaluation

Portée : L'évaluation couvre la période 2022–2025 et les trois îles (Ngazidja, Ndzuwani, Mwali), avec un focus sur les 12 districts sanitaires prioritaires. Les thématiques analysées sont la SSR, l'égalité de genre, les VBG et la production/utilisation des données démographiques.

Approche et cadre analytique : L'évaluation s'appuie sur la **théorie du changement (TdC)** du CP7 et sur une **analyse de contribution**, afin d'établir la plausibilité des liens causaux entre interventions et résultats. Les critères de l'OCDE-CAD (pertinence, efficacité, efficience, durabilité) ont été complétés par le positionnement stratégique, la couverture et la connectivité (humanitaire-développement).

Méthodes et outils : L'approche a été **mixte et participative**, combinant revue documentaire, entretiens individuels (n = 24), focus groups (n = 13), enquêtes KoboToolbox (participants institutionnels et jeunes) et observations de terrain dans trois centres de santé. La triangulation quantitative-et qualitative a permis de valider les constats.

Éthique et qualité : L'évaluation a respecté les normes éthiques du *Handbook 2024* (consentement éclairé, confidentialité, non-stigmatisation) et a mis en œuvre un dispositif d'assurance qualité multi-niveaux (GRE, revue croisée, validation interne). Les principes droits humains, égalité de genre et LNOB ont été intégrés à chaque étape.

Limites et mesures d'atténuation : Les contraintes d'accès insulaire, la disponibilité inégale des données quantitatives et les sensibilités liées aux VBG ont été atténuées par une collecte adaptative (entretiens à distance, triangulation et validation participative).

4. Cartographie et analyse des parties prenantes

La cartographie des parties prenantes met en évidence un écosystème d'acteurs structuré par des rapports de pouvoir asymétriques influençant directement les résultats du CP7. Les détenteurs de droits (femmes, jeunes, survivantes de VBG, personnes handicapées) ont une faible capacité d'influence, freinée par les normes socioculturelles patriarcales et religieuses, tandis que les leaders masculins agissent comme « gatekeepers ». Parmi les détenteurs d'obligations, le CGP exerce un pouvoir stratégique majeur, alors que les ministères sectoriels présentent des capacités variables et une sensibilité marquée sur la CSE et le genre. Les autorités religieuses jouent un rôle déterminant dans l'acceptabilité sociale des interventions. Les OSC et agences onusiennes disposent d'une forte influence opérationnelle, mais leur impact politique reste limité ou hétérogène selon les thématiques sensibles.

5. Synthèse des principaux résultats

Pertinence : Le programme est jugé hautement pertinent et pleinement aligné sur les priorités nationales (PCE 2030 et PDI 2020-2024, UNSDCF 2022–2026), le mandat de l'UNFPA. Les trois composantes répondent aux besoins critiques des femmes, des jeunes et des groupes vulnérables. L'approche droits humains et genre a été effectivement intégrée. Cependant, le

programme n'a pas pleinement anticipé les besoins spécifiques des adolescents (déficit d'éducation sexuelle complète et d'accès à des services adaptés).

Efficacité : Les données triangulées confirment une **contribution majeure à la réduction de la mortalité maternelle** (53 pour 100 000 naissances vivantes) et à l'**amélioration de l'accès aux services SSR** (accouchements assistés 97 %, consultations prénatales 94 %). Les cliniques mobiles ont rendu les services accessibles aux zones rurales et isolées, bénéficiant à plus de 15 000 jeunes et femmes en 2022 (sans la clinique mobile de Ngazidja opérationnelle à partir 2023).

La chaîne d'approvisionnement en produits contraceptifs s'est améliorée, malgré des ruptures ponctuelles, permettant une disponibilité plus régulière des méthodes modernes et une réduction des risques de stock-outs dans plusieurs formations sanitaires. Ces progrès ont contribué à **une augmentation mesurable des résultats en PF**, notamment une meilleure couverture des besoins des femmes en âge de procréer, une utilisation accrue des méthodes à longue durée d'action et une participation renforcée des prestataires formés aux standards de qualité SRHR.

En matière de genre et VBG, le programme a renforcé 16 comités communautaires de veille et augmenté le nombre de survivantes bénéficiant d'une prise en charge (252 → 3 632, entre 2022 et 2024). Toutefois, les services restent inégalement disponibles selon les îles et les catégories sociales. Les pesanteurs socioculturelles — normes patriarcales, pression familiale, recours préférentiel aux règlements à l'amiable — limitent la dénonciation. Par ailleurs, les défis judiciaires persistent : procédures longues, faible spécialisation des acteurs judiciaires et mécanismes institutionnels encore peu adaptés aux besoins des survivantes.

La production et l'utilisation des données ont progressé de manière tangible : plateforme démographique en ligne, projections ventilées. L'UNFPA a ainsi renforcé la culture de l'évidence et le leadership de l'INSEED. Par ailleurs, l'appui au renforcement du CRVS, l'exploitation accrue des données MICS 2022 et les ateliers de capacitation ont amélioré la qualité des indicateurs SRHR/genre. Ces efforts ont consolidé la place de l'UNFPA comme référent technique majeur dans l'écosystème national de la donnée.

Aussi, dans cette composante « Dynamique Démographique », un Document de Politique nationale de population pour la capture du dividende démographique (PNPCDD) est élaboré et validé techniquement.

Efficience : Les ressources ont été utilisées de façon globalement efficiente (taux d'exécution budgétaire 63 %). L'équilibre entre exécution directe et exécution nationale (Gouvernement et ONG) a réduit les risques opérationnels. Les coûts unitaires des cliniques mobiles et des activités de formation restent compétitifs compte tenu du contexte insulaire. Mais les lourdeurs procédurales, les retards dans le « reporting » et la sélection des partenaires limitent encore la pleine efficience gestionnaire.

Durabilité : Les capacités techniques du Commissariat Général au Plan, du Ministère du Genre et de la Santé ont été consolidées. Les cadres stratégiques nationaux (PNEEG 2, SRMNIA 2023–2027, Cadre d'investissement 3RT) sont opérationnels. Cependant, la faible budgétisation publique et la dépendance aux fonds externes (≈ 80 %) limitent la pérennité. Certaines OSC (AfriYAN, ASCOBEF) ont débuté la diversification de leurs ressources, mais la résilience institutionnelle demeure moyenne.

Positionnement stratégique : L'UNFPA est perçu comme un leader technique dans son mandat (SSR et genre). Il préside le « pilier Paix » du SNU, et co-anime le groupe thématique « Genre et Droits humains ». En outre il est aussi le leader en matière des données au sein du SNU. Son leadership technique est fort, mais la coordination inter-agences reste fragmentée et les programmes conjoints encore limités.

Couverture et connectivité : Les actions humanitaires ont atteint les zones critiques (Anjouan pendant le choléra en 2024) mais pas toutes les îles. Le nexus entre interventions d'urgence et développement est partiellement établi via le MISP et les cliniques mobiles, mais un plan de transition formalisé fait défaut.

6. Principales conclusions

Conclusions stratégiques

Conclusion 1 – Positionnement et valeur ajoutée. Le positionnement de l'UNFPA est pertinent et distinctif sur les questions de SSR, de VBG et de données. Le programme est aligné sur le PCE, le PDI et l'UNSDCF, avec un leadership technique reconnu. Cependant, les synergies inter-agences et la couverture territoriale restent partielles.

Conclusion 2 – Contribution aux résultats SRHR. Le programme a contribué de manière plausible à la baisse de la mortalité maternelle et à l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de santé reproductive. Les progrès sont confirmés par les données et témoignages, mais les barrières socioculturelles et l'accès inégal des jeunes limitent la pleine réalisation des résultats.

Conclusion 3 – Cohérence entre résilience et nexus humanitaire-développement. L'intégration des approches de résilience a permis de maintenir la continuité des services essentiels de SRHR/VBG lors des crises (Choléra). Toutefois, la connectivité entre interventions humanitaires et développement reste variable entre îles et pas encore complètement institutionnalisée.

Conclusion 4 – Durabilité et appropriation. Les cadres stratégiques et les capacités institutionnelles se sont renforcés, mais la durabilité dépend de la capacité à mobiliser un financement domestique et de l'autonomie opérationnelle. La dépendance à l'aide extérieure et la précarité du personnel exposent à un risque de réversibilité.

Conclusions programmatiques

Conclusion 5 – Qualité des services SRH. La qualité et la disponibilité des services se sont améliorées dans les sites appuyés, mais les ruptures d'intrants, la supervision inégale et l'adaptation insuffisante aux besoins des adolescents limitent la performance globale.

Conclusion 6 – Couverture et LNOB. La couverture s'est élargie grâce aux cliniques mobiles et centres d'écoute, mais les disparités entre îles et la sous-représentation de certains groupes persistent. L'approche LNOB est appliquée mais pas complètement opérationnelle.

Conclusion 7 – Mécanismes et prise en charge des VBG. Les mécanismes communautaires et la prise en charge des survivantes se sont consolidés, avec une progression tangible des services et comités, mais l'institutionnalisation et la coordination intersectorielle demeurent limitées.

Conclusion 8 – Production et utilisation des données. Les capacités du système statistique et l'usage des données pour la planification se sont nettement améliorés. Les produits sont disponibles et utilisés, mais de manière inégale selon les institutions.

Conclusion 9 – Efficience et modalités d'exécution. L'usage des ressources a été globalement efficace, grâce à la combinaison d'exécution (IPs et UNFPA direct). Cependant, la faiblesse du suivi, les retards de reporting et les données incomplètes réduisent la lisibilité coût-résultats.

Conclusion 10 – Gestion axée sur les résultats et utilisation. Le suivi et l'apprentissage sont bien établis, mais la planification, la mesure des progrès et la cohérence des cadres de résultats (Quantum/SIS) restent à renforcer pour une gestion pleinement axée sur les résultats.

7. Recommandations clés

Recommandations stratégiques

R1 – Renforcer le positionnement stratégique au sein de l'UNSDCF et du Plan Comores Émergent. Consolider l'ancrage du prochain programme pays dans les priorités nationales et dans la mise en œuvre conjointe du UNSDCF pour maximiser les synergies inter-agences et l'effet systémique.

- Ancrer le CPD dans les effets du UNSDCF via une offre conjointe SRHR/GEWE/Données.
- Formaliser des mécanismes de coordination multisectorielle co-dirigés par UNFPA et CGP.
- Renforcer la contribution d'UNFPA aux revues annuelles et au suivi du PCE.

Horizon : 2026–2028 | Conclusions : C1, C2

R2 – Recentrer la stratégie de programmation autour d'une théorie du changement intégrée et contextualisée. Formaliser une ToC globale reliant les composantes SRHR, GEWE et données, avec des résultats intermédiaires mesurables et cohérents.

- Développer une ToC unique validée par les partenaires.
- Harmoniser les cadres de résultats CPD et UNSDCF.
- Mettre en place un dispositif de suivi des hypothèses et voies de changement.

Horizon : 2026–2027 | Conclusions : C3, C7

R3 – Consolider gouvernance et utilisation des données démographiques. Positionner l'UNFPA comme partenaire clé pour la production, l'analyse et l'utilisation des données dans la planification nationale et locale.

- Soutenir la mise en œuvre de la Stratégie nationale de développement de la statistique.
- Promouvoir l'interopérabilité des plateformes et la désagrégation systématique.
- Appuyer un mécanisme pérenne de financement domestique des opérations statistiques.

Horizon : 2026–2030 | Conclusions : C9, C10

R4 – Assurer la durabilité des acquis par un financement domestique progressif et des partenariats innovants. Renforcer la durabilité financière du programme par la mobilisation de ressources nationales et des partenariats publics et privés.

- Développer une stratégie de financement mixte.
- Plaider pour des lignes budgétaires SRHR/GEWE dans la loi de finances.
- Promouvoir des partenariats avec mutuelles, entreprises et diaspora.

Horizon : 2026–2030 | Conclusions : C9, C10

Recommandations opérationnelles

R5 – Renforcer la qualité et la continuité des services de santé sexuelle et reproductive. Consolider les dispositifs intégrés SRHR à tous les niveaux de soins et garantir la continuité des services essentiels, y compris en urgence.

- Intégrer le paquet MISP dans les plans de contingence.

- Déployer des normes de qualité et supervision intégrée.
- Renforcer la chaîne d’approvisionnement et le SIGL.

Horizon : 2025–2027 | Conclusions : C4, C5

R6 – Renforcer la lutte contre les violences basées sur le genre et l’autonomisation des femmes et des filles. Intensifier les actions multisectorielles de prévention et de prise en charge des VBG et renforcer la coordination et l’autonomisation économique.

- Étendre les centres d’écoute et de référencement.
- Institutionnaliser la coordination multisectorielle via un protocole VBG unifié.
- Renforcer l’autonomisation économique des survivantes.

Horizon : 2026–2028 | Conclusions : C6, C7

R7 – Promouvoir la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. Institutionnaliser l’éducation complète à la sexualité et des services adaptés aux jeunes.

- Intégrer l’éducation sexuelle dans les programmes scolaires et extrascolaires.
- Créer des espaces « amis des jeunes » dans les trois îles.
- Soutenir la participation des jeunes aux interventions et suivis.

Horizon : 2025–2028 | Conclusions : C5, C6

R8 – Renforcer la planification et le suivi axé sur les résultats. Consolider la culture de performance à travers un suivi-évaluation intégré, numérique et orienté vers l’utilisation des données.

- Mettre en œuvre un système numérique de suivi intégré.
- Former les partenaires à la gestion axée sur les résultats.
- Instaurer des revues annuelles d’apprentissage basées sur les évidences.

Horizon : 2025–2026 | Conclusions : C8, C9

Synthèse globale

L’évaluation conclut que le **Programme de Pays de l’UNFPA aux Comores (2022–2026)** est **hautement pertinent, efficace et contributeur** aux priorités nationales et aux résultats transformateurs de UNFPA. Le leadership technique de l’UNFPA est reconnu, sa contribution à la baisse de la mortalité maternelle est manifeste et ses appuis en matière de données et d’égalité de genre structurants.

Les défis résident dans la durabilité financière, l’équité territoriale, la systématisation du nexus humanitaire-développement et la coordination inter-agences. La mise en œuvre des recommandations formulées — notamment l’intégration du MISP, la budgétisation domestique et la consolidation du suivi des résultats — permettra de positionner le futur **CP8 (2027–2030)** comme un programme catalyseur, ancré dans la résilience, l’équité et la redevabilité.

1. Chapitre 1 : Introduction

1.1. But, objectifs et portée de l'évaluation

1.1.1. But et objectifs de l'évaluation

1. Cette évaluation finale du 7^e **Programme UNFPA Comores** a pour but principal de **rendre compte de la performance globale du programme et d'alimenter la conception du 8^e cycle (2027–2031)**. Conformément à la *Politique d'évaluation du FNUAP (2024)*, elle poursuit quatre finalités : (i) assurer la **redevabilité** envers le Gouvernement de l'Union des Comores, le Conseil d'administration et les bailleurs de fonds sur les résultats atteints et les ressources utilisées ; (ii) favoriser l'**apprentissage organisationnel** ; (iii) appuyer l'**amélioration des politiques publiques** relatives à la SR, à l'égalité de genre et à la dynamique des populations ; et (iv) fournir des **enseignements prospectifs** pour la préparation du prochain cycle de programme pays. Les résultats de l'évaluation visent à renforcer la prise de décision fondée sur des données probantes au sein du Bureau pays et des institutions nationales partenaires.
2. **Objectifs spécifiques** : apprécier la pertinence du programme par rapport aux priorités nationales et au UNSDCF (2022–2026) ; évaluer l'efficacité, l'efficience et la durabilité des interventions et des résultats obtenus ; examiner la valeur ajoutée et le positionnement stratégique de l'UNFPA au sein du SNU et du paysage du développement comorien ; et identifier les enseignements à capitaliser pour le futur cycle de coopération.

1.2. Portée thématique, géographique, et temporelle

3. L'évaluation a couvert l'ensemble des trois composantes du programme mises en œuvre dans les **trois îles constituant l'Union des Comores** (Ngazidja, Ndzouani et Mwali), avec un focus particulier sur les **douze districts sanitaires prioritaires** présentant les indicateurs les plus faibles en SSR et égalité de genre. Les trois composantes du programme comprennent : (i) *Santé sexuelle et reproductive et droits connexes, y compris la santé sexuelle et procréative des adolescents* ; (ii) *Égalité des sexes et autonomisation des femmes* ; et (iii) *Dynamique des populations*. Sur le plan **temporel**, l'évaluation a examiné la période **2022–2025**, tout en tenant compte des dynamiques contextuelles (crises sanitaires, économiques et climatiques) susceptibles d'avoir influencé les résultats.
4. L'évaluation s'est appuyée sur les critères de l'OCDE-CAD adoptés par l'UNFPA — **pertinence, efficacité, efficience et durabilité** — complétés par des critères spécifiques relatifs à la **valeur ajoutée, au positionnement stratégique** et à la **contribution à la coordination inter-agences**. Les **questions évaluatives**, issues des TdR, ajustées par l'équipe d'évaluation avec le Groupe de référence, visent à examiner la pertinence du programme face aux besoins et priorités nationales, son efficacité dans l'atteinte des résultats, l'efficience dans l'utilisation des ressources, la durabilité et la résilience des acquis, ainsi que le rôle stratégique de l'UNFPA dans le système onusien. Leur reformulation a permis d'améliorer la clarté, la mesurabilité et la cohérence du cadre d'analyse, en recentrant les investigations sur la contribution aux changements observés, la solidité des systèmes appuyés et le leadership de l'UNFPA dans la mise en œuvre du principe « Unis dans l'action ».

Table 1 : Aperçu des critères d'évaluation, des questions et des hypothèses qui ont guidé le processus d'évaluation

Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)
Pertinence	
QE1 : Dans quelle mesure l'appui du Bureau Pays dans les domaines que couvre son programme est-il (i) adapté aux besoins de la population cible (ii) en ligne avec le mandat et la stratégie de l'UNSDCF et (iii) répond-il aux priorités nationales exprimées dans l'UNSDCF et son plan d'action commun? Est-ce que les interventions prévues reflètent adéquatement les résultats attendus du Programme Pays?	- Les priorités du programme pays reflètent les besoins exprimés par les populations (femmes, jeunes, groupes vulnérables). - Les interventions sont alignées sur les trois résultats transformateurs de l'UNFPA et sur le Plan stratégique 2022–2025. - Le programme répond aux priorités stratégiques nationales (Plan Comores Émergent, UNSDCF 2022–2026, politiques sectorielles).
QE2 : De manière dynamique, comment le Bureau pays a-t-il su s'adapter à l'évolution des besoins des populations cibles (adolescents/jeunes et femmes) dans la planification et la mise en œuvre de toutes les interventions appuyées dans le cadre du Programme ?	- Le Bureau pays a ajusté ses interventions en fonction de l'évolution des besoins des adolescents/jeunes et des femmes, en intégrant de nouvelles données (MICS, profils genre, consultations communautaires), en tenant compte des crises contextuelles (COVID-19, cyclones, crises économiques) et en adaptant la programmation (approches innovantes, partenariats, ciblage géographique).
Efficacité	-
QE3 : Dans quelle mesure les interventions soutenues par le Bureau Pays ont-elles été efficaces pour atteindre leurs objectifs escomptés en matière de :	- Les activités de plaidoyer, de sensibilisation et de mobilisation communautaire ont accru la demande en services de SSR (planification familiale, santé maternelle, VBG). - Le renforcement des capacités des structures de santé et du personnel a amélioré la disponibilité et la qualité des services. - Les interventions ont atteint prioritairement les jeunes, les femmes et les groupes vulnérables.
• QE3.1 : Augmentation de la demande et de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) de qualité, y compris la planification familiale, la santé maternelle et la violence sexiste, pour les jeunes et les femmes, en particulier les plus vulnérables.	
• QE3.2 : Génération et utilisation de données probantes sur les questions de SSR et de dynamiques démographiques émergentes pour informer les stratégies et plans ciblant les jeunes, les femmes et les groupes vulnérables.	- Le Bureau pays a soutenu la production régulière de données de qualité sur la SSR et la population (recensement, MICS, profils genre, études ad hoc). - Ces données ont été diffusées et utilisées par les décideurs pour élaborer ou ajuster des stratégies et plans sectoriels.
• QE3.3 : Intégration de l'égalité de genre et de la prévention/prise en charge des violences basées sur le genre (VBG) dans les programmes et stratégies des partenaires clés, y compris la société civile	- Le plaidoyer et l'assistance technique de l'UNFPA ont contribué à l'intégration du genre et de la VBG dans les politiques sectorielles (santé, éducation, justice, protection sociale). - Les OSC et institutions partenaires ont renforcé leurs capacités à intégrer et mettre en œuvre des approches sensibles au genre.
QE4 : Comment UNFPA (Produits du Programme Pays atteints) a-t-il contribué de manière crédible et mesurable à l'atteinte des effets de l'UNSDCF?	- Les produits du programme dans les domaines de SSR, égalité de genre, données démographiques ont contribué directement aux effets de l'UNSDCF relatifs à la santé et au capital humain. - L'appui de l'UNFPA à la génération et à l'utilisation de données démographiques et sociales (recensement, MICS, enquêtes sectorielles) a contribué aux effets de l'UNSDCF relatifs à la planification basée sur des données probantes et à l'intégration du dividende démographique.
Efficience	-
Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il fait bon usage de ses ressources financières, humaines, matérielles et techniques et a utilisé une combinaison appropriée d'outils et d'approches dans la réalisation des résultats définis dans le Programme Pays?	- Les ressources financières allouées au CPD ont été utilisées de manière efficiente (taux d'exécution budgétaire élevé, bonne répartition par résultats et par île). - Le Bureau pays a optimisé l'utilisation de ses ressources humaines et matérielles en recourant à une combinaison appropriée de partenariats, d'expertise technique et d'outils de mise en œuvre (programmes conjoints, ONG locales, approches communautaires). - L'utilisation des approches et outils (appui technique, plaidoyer, renforcement des capacités, mobilisation communautaire, partenariats

	inter-agences) a été adaptée aux besoins et contextes locaux.
Durabilité	-
QE6 : Dans quelle mesure les stratégies de renforcement des capacités et les mécanismes institutionnels mis en place par le Bureau Pays ont-ils permis une appropriation nationale des interventions, et assuré (ou vont-ils favoriser) la durabilité des résultats et des acquis du programme ?	- Les activités de renforcement des capacités (formations, dotations, accompagnement technique) ont été intégrées dans les pratiques et systèmes nationaux. - Les mécanismes institutionnels (politiques, cadres juridiques, instances de coordination) appuyés par l'UNFPA fonctionnent de manière autonome et durable. - L'appropriation nationale est manifeste à travers l'engagement financier, politique et technique des autorités et partenaires locaux.
QE7 : Dans quelle mesure les interventions du programme ont-elles renforcé la résilience des systèmes, des structures partenaires, en particulier les organisations de jeunes et de femmes, pour leur permettre de prévenir, absorber et répondre efficacement à des chocs ou crises futurs ?	- Les interventions du programme ont renforcé la capacité des structures publiques et communautaires à maintenir les services essentiels en période de crise (sanitaire, économique, climatique). - Les organisations de jeunes et de femmes soutenues ont acquis des compétences, outils et ressources leur permettant de prévenir et de répondre efficacement aux crises. - L'intégration des approches de résilience (nexus humanitaire-développement-paix) dans les interventions appuyées par l'UNFPA est effective.
Positionnement stratégique : Coordination	
QE8 : Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il contribué au bon fonctionnement des mécanismes de coordination de l'équipe de pays des Nations Unies et des instances de gouvernance de l'UNSDCF (PMT, Comité de Suivi, Groupes des Résultats, Groupes thématiques et autres comités) ?	- L'UNFPA a activement participé aux mécanismes de coordination de l'UNCT et assuré un suivi effectif des engagements du CPD au sein de l'UNSDCF. - Le Bureau pays a joué un rôle de chef de file ou de co-lead dans des groupes thématiques (santé, genre, jeunesse, population). - La participation de l'UNFPA a contribué à la cohérence et à l'efficacité de l'action collective de l'ONU.
Positionnement stratégique : Valeur ajoutée	
QE9 : En quoi l'appui de l'UNFPA a-t-il été unique et indispensable pour atteindre des résultats de développement national en matière de SSR, d'égalité des genres et de dynamiques démographiques, selon les partenaires nationaux (gouvernement, société civile, bénéficiaires) ?	- L'expertise technique de l'UNFPA a apporté une valeur ajoutée que d'autres partenaires ne fournissent pas. - Les interventions de l'UNFPA ont comblé des lacunes critiques dans les domaines de la SSR, du genre et des données démographiques. - Les partenaires nationaux perçoivent l'UNFPA comme un acteur incontournable pour l'atteinte des résultats liés aux trois résultats transformateurs.
QE10 : En considération de l'initiative « Unis dans l'Action », comment les avantages comparatifs de l'UNFPA (mandat, expertise technique, etc.) se sont-ils traduits par un leadership effectif, une complémentarité efficiente et une influence accrue sur l'agenda de développement national, par rapport aux autres agences des Nations Unies ?	- Les avantages comparatifs de l'UNFPA (expertise en SSR, égalité de genre, données démographiques) sont reconnus par les autres agences du SNU et ont consolidé son rôle de leadership. - Le Bureau pays a travaillé en complémentarité avec les autres agences du SNU, évitant les duplications et favorisant des synergies. - L'UNFPA a exercé une influence notable sur l'agenda national de développement (Plan Comores Émergent, politiques sectorielles, UNSDCF).
Couverture	-
QE11 : Dans quelle mesure les actions humanitaires de l'UNFPA ont-elles systématiquement atteint toutes les zones géographiques dans lesquelles résident les populations affectées (femmes, adolescents, jeunes) ?	- Les actions de l'UNFPA ont couvert toutes les zones identifiées à risque ou affectées. - Les groupes cibles vulnérables (femmes, adolescents, jeunes) sont effectivement atteints dans chaque zone.
Connectivité	-
QE12 : Dans quelle mesure la réponse humanitaire de l'UNFPA a-t-elle tenu compte des objectifs de développement à plus long terme énoncés dans le cadre de résultats du programme de pays ?	- Les interventions humanitaires intègrent des liens explicites avec les objectifs de développement durable. - Les bénéficiaires et partenaires perçoivent une continuité entre les actions humanitaires et les résultats de développement à long terme.

1.3. Utilisation et utilisateurs

Le Bureau pays de l'UNFPA Comores est le principal utilisateur pour intégrer les leçons dans le futur 8^e programme. Le Gouvernement (Commissariat Général au Plan, Santé, Genre, Jeunesse, Éducation) mettra à profit les conclusions pour informer les politiques et planifications sectorielles, renforçant l'appropriation et la redevabilité. Les partenaires de mise en œuvre (ONG, réseaux de jeunes, organisations communautaires) améliorent les pratiques, qualité de services et plaidoyer fondé sur des preuves. Les détenteurs de droits renforceront la participation, l'inclusion et la lutte contre la discrimination via des mécanismes de plaidoyer. L'Équipe de pays de l'ONU pour mieux aligner les résultats de l'UNSDCF et l'Agenda 2030, assurant la cohérence inter-agences. Le bureau régional (ESARO) et le Siège capitaliseront les leçons pour orienter les interventions régionales, l'appui technique et des synthèses corporatives. Les bailleurs et le Conseil d'administration pour renforcer la redevabilité, la transparence et la mobilisation des ressources.

Table 2 : Principales utilisations prévues

Type d'utilisation	Description concrète pour l'UNFPA Comores
Utilisation formative (apprentissage et amélioration)	Intégrer les enseignements tirés pour ajuster la conception et la mise en œuvre du 8^e Programme Pays .
Utilisation sommative (redevabilité)	Rendre compte aux parties prenantes — gouvernement, bailleurs, siège de la performance et de l'efficacité du programme.
Utilisation prospective / stratégique	Orienter les décisions futures en matière de positionnement stratégique du bureau pays dans le cadre du Plan Comores Émergent (PCE) et de l'UNSDCF.
Utilisation opérationnelle	Améliorer les pratiques de gestion des partenaires de mise en œuvre et renforcer la coordination intersectorielle.
Utilisation politique et de plaidoyer	Soutenir les efforts de plaidoyer en faveur des droits reproductifs, de l'égalité de genre et de la lutte contre les violences basées sur le genre.
Utilisation institutionnelle	Renforcer la culture d'évaluation, la gestion axée sur les résultats et les mécanismes de suivi au sein du bureau de l'UNFPA et des ministères partenaires.

1.4. Cartographie et analyse des parties prenantes

La cartographie des parties prenantes ne vise pas seulement à identifier les acteurs du Programme pays, mais à analyser les **rapports de pouvoir**, les **dynamiques d'influence**, les **intérêts stratégiques** et les **facteurs sociopolitiques** qui façonnent les résultats du CP7. Cette lecture politique est indispensable pour comprendre les ressorts profonds de certaines avancées (ex. : services VBG, renforcement des données) et, à l'inverse, des résistances persistantes (ex. : opposition à la CSE, freins à la transformation des normes de genre).

1. Détenteurs de droits: vulnérabilité, positionnement et

capacité d'influence

Les femmes en âge de procréer, les adolescentes et jeunes, les survivantes de VBG et les personnes handicapées constituent les premiers détenteurs de droits. Leur **pouvoir d'influence est faible**, en particulier dans les zones rurales d'Anjouan et Mohéli où les normes patriarcales et religieuses déterminent fortement l'accès aux services SSR/VBG et à l'éducation sexuelle.

Les jeunes organisés en réseaux disposent d'un **capital mobilisateur croissant**, mais restent dépendants des autorités religieuses et communautaires pour légitimer leurs actions. Les survivantes de VBG demeurent entravées par la stigmatisation, les mécanismes non judiciaires de résolution des conflits et la pression familiale. Les leaders masculins – souvent considérés comme détenteurs de droits indirects – jouent un rôle clé de **gatekeepers** : leur adhésion ou leur résistance conditionne l'acceptabilité sociale des réformes (CSE, droits reproductifs, dénonciation publique des VBG).

2. Détenteurs d'obligations: influence institutionnelle, capacité d'arbitrage et alignements politiques

Les ministères sectoriels exercent un **haut niveau d'influence**, mais avec des logiques politiques internes parfois divergentes.

- Le **Commissariat Général au Plan (CGP)** avec une position unique, combine un **haut pouvoir stratégique** et une **influence politique considérable**. Il joue un rôle de **méta-régulateur** capable d'arbitrer entre secteurs et de prioriser les engagements gouvernementaux.
- Le **Ministère de la Santé** est un allié stratégique, mais sa capacité opérationnelle demeure limitée par les ressources humaines et l'organisation insulaire.
- Le **Ministère de la Solidarité et du Genre** a une **faible capacité structurelle**, ce qui freine l'opérationnalisation de la PNEEG et limite la portée des interventions VBG.
- Le **Ministère de la Jeunesse** est favorable aux initiatives SSR/jeunesse, mais s'auto-censure sur la CSE face à la sensibilité socioreligieuse.

Les autorités religieuses—bien que non institutionnelles—constituent de facto des **co-décideurs** : leurs prises de position orientent l'acceptabilité sociale de la CSE, de l'usage des contraceptifs et de la lutte contre les VBG.

3. OSC, agences onusiennes et réseaux de mise en œuvre : rôle hybride et influence variable

Les OSC nationales (ASCOBEF, FCAS, ACCI) disposent d'une **influence opérationnelle forte**, car elles offrent des services essentiels ; cependant leur **pouvoir politique est limité** et dépend des financements extérieurs.

Les **agences du SNU** (UNICEF, OMS, ONU Femmes, PNUD), très engagées dans l'UNSDCF, exercent une influence collective élevée, mais la cohérence inter-agences reste un défi dans les domaines où les sensibilités politiques sont fortes (CSE, normes sociales, autonomie des adolescentes).

1.5. Approche méthodologique de l'évaluation

1.5.1. Cadre analytique : Analyse de contribution et théorie du changement

1. L'évaluation finale du 7^e programme pays de l'UNFPA aux Comores adoptera une **approche méthodologique fondée sur l'analyse de contribution et la théorie du changement** du programme. Cette approche, recommandée par le Manuel d'évaluation 2024 de l'UNFPA², offre un cadre structuré pour déterminer **dans quelle mesure les interventions du programme ont influencé les changements observés**, sans chercher à prouver une attribution directe et exclusive. En effet, l'analyse de contribution vise à **réduire l'incertitude sur le rôle du programme** en examinant pourquoi et comment les résultats attendus se sont (ou non) matérialisés, en tenant compte des facteurs externes ou concurrents.³ Contrairement à une évaluation par attribution stricte, qui isolerait difficilement l'effet de UNFPA dans un contexte multi-acteurs, cette approche permet d'**intégrer l'influence d'autres acteurs et circonstances externes** dans l'analyse. Elle est donc particulièrement appropriée pour un programme de développement complexe où plusieurs partenaires contribuent aux mêmes objectifs. En s'appuyant sur la théorie du changement du programme, l'équipe d'évaluation pourra formuler et tester un **“récit de contribution”** crédible : c'est-à-dire un récit expliquant de manière plausible comment les activités soutenues par UNFPA ont conduit aux résultats observés, **pour qui, et pourquoi** – tout en identifiant le rôle d'autres facteurs contextuels.

Rationnelle pour l'approche méthodologique

2. Le choix de l'**approche fondée sur la théorie du changement et l'analyse de contribution**, combinée à des **méthodes mixtes** (quantitatives et qualitatives) s'appuie sur trois considérations principales :
 - **Compréhension causale des changements** : La théorie du changement du CP7 sert de fil directeur pour examiner la logique d'intervention, les chaînes de résultats et les hypothèses sous-jacentes reliant les activités, produits, effets et impacts attendus, et de tester la validité des liens causaux et d'évaluer la plausibilité des contributions de l'UNFPA aux changements observés.⁴
 - **Complexité contextuelle du programme** : Le CP7 a été mis en œuvre dans un environnement marqué par une forte hétérogénéité géographique et institutionnelle (trois îles aux réalités socio-économiques distinctes, multiplicité de partenaires). Une approche **mixte et adaptative** est donc nécessaire pour capturer à la fois la diversité des contextes et la cohérence des interventions.
 - **Utilité et crédibilité pour les utilisateurs nationaux** : Ce design privilégie une approche **utilisation-orientée et participative**, impliquant activement les parties prenantes nationales à chaque étape du processus garantissant la pertinence des résultats pour l'apprentissage organisationnel et la redevabilité mutuelle entre l'UNFPA, le Gouvernement comorien et les partenaires du Système des Nations Unies.

Théorie du changement du programme pays (TdC)

3. La **TdC** décrit la logique d'intervention envisagée, reliant de façon causale les **activités**, les **extrants** (outputs), les **résultats** (Outcomes) et les **effets à long terme**. Conformément au

² UNFPA (2024). Evaluation Handbook, 2024 Edition. <https://www.unfpa.org/admin-resource/evaluation-handbook-2024>

³ Union Européenne. Portail D'apprentissage. Approches qualitatives : analyse de contribution. Principes de base.

https://eu-cap-network.ec.europa.eu/training/evaluation-learning-portal/qualitative-approaches-contribution-analysis_fr#:~:text=La%20valeurs%20essentielle%20d%27une%20analyse,des%20causes%20et%20des%20effets

⁴ Conformément au principe de causal pathway analysis recommandé par le Handbook

Plan Stratégique de l'UNFPA (2022-2025)⁵, cette TdC s'est articulé autour de **trois grands piliers thématiques** interconnectés : **(i) Santé sexuelle et reproductive** (incluant PF, SM et SRAJ), **(ii) Egalité de genre et autonomisation des femmes** (y compris la lutte contre les VBG), et **(iii) Dynamique démographique et la gestion des données populationnelles**.

4. **Santé sexuelle et procréative et droits connexes, y compris la santé sexuelle et procréative des adolescents.** La voie de changement repose sur le renforcement des capacités du système de santé et des acteurs communautaires (formations, équipements, approvisionnement) pour générer des extrants de qualité, complétés par l'offre d'information, de structures d'accueil et de données fiables, afin de stimuler l'utilisation des services et l'adoption de comportements favorables en SSR et droits, conduisant à moyen terme à l'amélioration des indicateurs, puis à long terme à la réduction de la mortalité maternelle, à la baisse des besoins non satisfaits en PF et à l'élimination des VBG, sous hypothèses d'engagement politique, de ressources adéquates, d'adhésion communautaire et de résilience face aux chocs contextuels comme les crises sanitaires ou les contraintes d'accessibilité insulaire.
5. **Égalité des sexes et autonomisation des femmes.** La trajectoire de changement postule que le renforcement des institutions publiques, des OSC et des acteurs communautaires, via des cadres juridiques protecteurs, des services spécialisés pour survivantes et des interventions de transformation des normes, permet d'opérationnaliser des mécanismes de prévention et de réponse aux VBG plus accessibles et efficaces; leur appropriation et l'augmentation de la participation des femmes dans les sphères économique, sociale et politique mènent à la réduction des pratiques néfastes et à des gains d'autonomie, avec des hypothèses de constance politique, de ressources disponibles, d'évolution des normes et de résilience face aux instabilités et inégalités structurelles.
6. **Dynamique des populations.** La logique causale considère que le renforcement du système statistique national par compétences, opérations régulières et production de données ventilées améliore la disponibilité d'évidences pour la décision; l'intégration de ces données dans la planification publique affine le ciblage des investissements en éducation, santé, emploi des jeunes et protection sociale, facilitant l'anticipation des défis et la captation du dividende démographique, sous hypothèses de financements, d'engagement politique pour la statistique, de coordination interinstitutionnelle et d'usage effectif des données dans un contexte insulaire exposé aux vulnérabilités.
7. **Conclusion:** L'ensemble de la TdC contribue aux trois résultats transformateurs 2030 de l'UNFPA — zéro besoin non satisfait en PF, zéro décès maternel évitable, zéro VBG et pratiques néfastes — et a servi de référentiel d'évaluation pour tester les liens de causalité et les hypothèses au regard des données empiriques et du contexte comorien.

Utilisation de l'analyse de contribution dans l'évaluation

8. L'évaluation a appliqué l'analyse de contribution comme cadre central, adossée à la théorie du changement, conformément au Handbook, pour tester la cohérence activités → extrants → résultats, et établir la plausibilité de la contribution de l'UNFPA dans les domaines SSR, genre et données populationnelles.

⁵ Conseil d'administration du Programme des Nations Unies pour le développement, du Fonds des Nations Unies pour la population et du Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets. Fonds des Nations Unies pour la population. Plan stratégique du FNUAP pour 2022-2025.
https://www.unfpa.org/sites/default/files/board-documents/main-document/FR_DP.FPA_2021.8_-_UNFPA_strategic_plan_2022-2025.pdf

- Première étape, l'équipe a vérifié l'exécution des activités et la production des extrants attendus à partir des plans de travail, rapports annuels (dont SIS et Quantum) et déclarations des partenaires, assurant une base factuelle solide pour relier l'offre (formations, équipements, dispositifs) aux outputs documentés.
 - Deuxième étape, les résultats intermédiaires ont été mis en relation avec des changements observés au niveau des bénéficiaires et des systèmes (ex. couverture des services via cliniques mobiles/centres d'écoute, recours accru aux soins), en triangulant documentation et témoignages d'acteurs institutionnels, communautaires et bénéficiaires pour valider chaque maillon de la chaîne de résultats.
 - Troisième étape, des récits de contribution ont été construits par domaine, explicitant la part plausible du programme dans les progrès, tout en considérant les interventions d'autres partenaires et facteurs contextuels susceptibles d'expliquer les tendances concomitantes.
9. Les limites de l'approche (causalité directe non démontrable, données partielles, influence de facteurs externes) ont été atténuées par i) triangulation systématique quanti-quali, ii) contextualisation des tendances par rapport à d'autres initiatives, et iii) documentation transparente du raisonnement pour assurer la traçabilité des jugements. In fine, l'analyse de contribution a établi un lien argumenté entre interventions et résultats, offrant une lecture réaliste de la performance et une base étayée pour le prochain cycle de coopération.

La matrice d'évaluation

10. La matrice d'évaluation est le cadre analytique qui relie, pour chaque question évaluative, des hypothèses tirées de la théorie du changement à des indicateurs qualitatifs et quantitatifs, aux méthodes/outils de collecte appropriés, et aux sources primaires et secondaires à mobiliser. Elle structure et planifie la recherche d'informations dès la conception, guide la collecte (enquêtes, entretiens, observations, revue documentaire) et l'analyse, et assure la traçabilité entre les questions initiales et les constats finaux rapportés. La matrice d'évaluation complétée est présentée en annexe X.

1.5.2. Méthodes de collecte, d'analyse et d'échantillonnage

Description des méthodes de collecte des données

11. Le design méthodologique a été **clairement défini, mixte et itératif**, combinant des méthodes **quantitatives** (données statistiques, enquêtes en ligne) et **qualitatives** (entretiens, focus groups, observations de terrain). Cette approche intégrée visait à renforcer la **validité des constats** par triangulation et à répondre aux différents critères d'évaluation (pertinence, efficacité, efficience, durabilité, positionnement stratégique).
12. L'évaluation s'est appuyée sur la **matrice d'évaluation** qui relie chaque question à des hypothèses, indicateurs, sources et outils spécifiques. Cette articulation a assuré la **cohérence entre le champ, les objectifs et les méthodes**. L'approche a également pris en compte les **spécificités du contexte insulaire comorien** (trois îles, diversité linguistique et socioculturelle, contraintes d'accès), ce qui a conduit à adapter les outils et à privilégier des dispositifs participatifs permettant d'impliquer les acteurs institutionnels, et communautaires dans toutes les phases du processus.

13. L'évaluation a intégré, l'intelligence artificielle dans l'extraction d'information pour les besoins de la revue documentaire, avec l'assistance humaine pour la vérification des résultats générés. Les méthodes appliquées ont respecté les principes d'**explicabilité, de transparence et de traçabilité**, exigés pour les processus reposant sur le raisonnement analytique.

Sources de données

14. L'évaluation a mobilisé des **sources de données multiples, complémentaires et robustes**, combinant :
- **Sources documentaires** : les documents du programme pays, dont le CPD, les PTA, rapports de progrès, les documents-cadres stratégiques (UNSDCF 2022–2026, MICS 2022, Profil Genre 2023, ainsi que les registres sectoriels (santé, genre, etc.).
 - **Sources primaires qualitatives** : X entretiens semi-structurés ont été menés auprès des institutions publiques, agences onusiennes, OSC, leaders communautaires, et Y FGD organisés avec les bénéficiaires ; 9 avec les jeunes, les femmes et les survivantes de VBG, répartis sur les trois îles. Des entretiens ont été aussi conduits à distance avec des parties prenantes indisponibles durant les visites dans les îles.
 - **Sources quantitatives primaires** : une enquête en ligne (KoboToolbox) déployée auprès des partenaires institutionnels et de mise en œuvre, le personnel de UNFPA pour recueillir leurs perceptions sur la pertinence, l'efficacité et l'efficience, ainsi que la coordination et la valeur ajoutée du programme. Un petit sondage a été aussi conduit auprès des jeunes pour évaluer leur accès aux services et informations en matière de SR/PF et de perception sur les violences sexistes.
 - **Sources observationnelles** : des observations ont été menées parallèlement aux visites de terrain dans des structures de santé et centres d'écoute.
15. Le croisement entre données secondaires et primaires, quantitatives et qualitatives, a permis de disposer d'une diversité de données soutenant la triangulation et garantissant une **robustesse empirique** des constats.

Méthodes d'analyse des données :

16. Les méthodes d'analyse ont été clairement définies et appliquées de manière systématique :
- **Analyse qualitative** : un codage thématique des entretiens et FGD avec l'assistance de l'IA. Elle a été utilisée pour identifier des motifs et proposer une catégorisation cohérente. Des **précautions éthiques ont été prises, notamment la** supervision et la validation de tous les résultats. L'équipe s'est également assurée à vérifier et corriger tout biais potentiels et anonymiser les données et à garantir leur sécurité. Les thèmes ont été structurés autour des critères d'évaluation et de la matrice analytique. Ce traitement a permis d'identifier les convergences, divergences et facteurs explicatifs entre groupes d'acteurs, tout en assurant la traçabilité des preuves.
 - **Analyse quantitative** : exploitation des données de suivi du programme et des enquêtes nationales (MICS), ainsi que des résultats des enquêtes en ligne. Les données

ont été agrégées et traitées à l'aide d'Excel pour produire des analyses descriptives et comparatives (baseline, cibles, progrès, variations par île et par sexe).

- **Triangulation** : les informations issues de différentes sources (documentaires, statistiques, entretiens, FGD, observations) ont été croisées pour confirmer les tendances et identifier les écarts. Les constats ont ensuite été validés itérativement par l'équipe d'évaluation et les parties prenantes.

Approche analytique rigoureuse et test de la théorie du changement

17. Les méthodes d'analyse appliquées ont permis de **tester de manière rigoureuse la théorie du changement du CP7** et de vérifier la cohérence de la chaîne des résultats. Les différentes étapes du raisonnement causal (activités → extrants → effets → changements observés) ont été examinées à travers des **preuves triangulées** issues de sources variées. L'analyse de contribution, intégrée à cette démarche, a permis de déterminer dans quelle mesure l'action de l'UNFPA a contribué, **de façon plausible**, à l'atteinte des résultats observés, tout en considérant l'influence des autres acteurs et des facteurs contextuels. Les résultats quantitatifs (ex. : hausse du taux d'accouchements assistés à 97,2 %, progression de l'utilisation des services de planification familiale) ont été confrontés aux témoignages qualitatifs recueillis auprès des bénéficiaires et des prestataires. Cette rigueur méthodologique a permis de **valider les relations causales attendues** et d'établir un récit de contribution crédible.

La technologie d'IA a été utilisée, mais les principes d'**explicabilité et de reproductibilité** ont été respectés.

Cartographie des parties prenantes et Échantillonnage:

18. La cartographie et l'analyse des parties prenantes a constitué une étape essentielle de l'évaluation, avec l'identification systématique des acteurs impliqués dans ou affectés par le programme pays, afin d'assurer une approche participative, inclusive et fondée sur les droits humains. Principes et objectifs: la cartographie identifie de manière systématique les acteurs impliqués/affectés pour une approche participative, inclusive et fondée sur les droits humains, en analysant rôles, influence, intérêts et contribution potentielle à la durabilité des effets, conformément au principe LNOB et à l'attention portée aux rapports de pouvoir aux Comores.
19. Détenteurs de droits: femmes en âge de procréer, femmes enceintes, nouvelles accouchées et nouveau-nés, notamment en zones rurales/insulaires d'Anjouan et Mohéli; adolescent·e·s et jeunes (10–24 ans) y compris déscolarisés et réseaux de jeunes; survivantes de VBG appuyées par centres d'écoute et réseaux (FCAS, ACOBEF); personnes handicapées; hommes et leaders religieux/communautaires moteurs de transformation des normes sociales et de promotion des droits SR/égalité de genre.
20. Débiteurs d'obligations et partenaires: institutions centrales/sectorielles (CGP pour politiques de population/ODD et PCE; Ministère de la Santé pour politique, structures et services SSR/VBG; Ministère de la Solidarité/Genre pour PNEEG; Ministère de la Jeunesse pour autonomisation); agences/institutions publiques (INSEED pour données, MICS 2022; ACCI pour partenariats); agences onusiennes (RCO, UNICEF, OMS, ONU Femmes, PNUD) cadrées par l'UNSDCF 2022–2026; OSC (ACOBEF, FCAS) ancrées dans la mise en œuvre communautaire.

21. L'évaluation a appliqué une approche transversale fondée sur les **principes d'égalité de genre, de droits humains et de "Leave No One Behind" (LNOB)**. Tous les outils de collecte (guides d'entretien, FGD, sondages) ont été élaborés de façon à obtenir des données **désagrégés par sexe, âge, localisation et situation de vulnérabilité**, afin d'identifier les inégalités d'accès, de participation et de bénéfices. Une attention particulière a été portée aux **femmes, adolescents, et groupes marginalisés**.
22. Par ailleurs, l'analyse a adopté une perspective intersectionnelle pour examiner la manière dont le CP7 a contribué à réduire les inégalités et à promouvoir les droits reproductifs et l'autonomisation des femmes et des jeunes.

Stratégie d'échantillonnage

23. L'échantillonnage a adopté une **stratégie raisonnée et inclusive (purposive sampling)**, garantissant la représentation des trois îles (Ngazidja, Ndzuwani, Mwali). Ce choix permet d'assurer une **représentation équilibrée** des interventions en milieu urbain et rural, sur les trois îles, tout en garantissant la faisabilité logistique de la mission : (i) Inclusion systématique des **groupes vulnérables** (femmes rurales, adolescents, survivantes de VBG, personnes handicapées) dans les FGD, et (ii) Implication des **débiteurs d'obligations** (structures centrales des ministères, directions régionales, et autres institutions publiques) ; **Agences onusiennes partenaires** (UNICEF, OMS, ONU Femmes, RCO), défenseurs (**OSC**), et les **détenteurs de droits** (communautés, et bénéficiaires finaux : femmes, adolescentes, jeunes hommes).

Sélection des sites de terrain

24. La sélection des sites de terrain a été guidée par l'objectif de refléter la diversité géographique et programmatique du pays. Quatre critères principaux seront appliqués :
- **Couverture des trois îles principales** (Ngazidja, Ndzuwani, Mohéli), afin de capter les disparités insulaires.
 - **Intensité de l'intervention UNFPA**, en ciblant les districts où les activités du programme (SSR, VBG, jeunesse, données) ont été les plus concentrées.
 - **Diversité des interventions**, en incluant à la fois des sites de services de santé reproductive, des centres d'écoute pour VBG et des initiatives pour jeunes.
 - **Accessibilité logistique et sécurité**, pour garantir la faisabilité des visites dans le temps imparti, tout en tenant compte des contraintes de transport inter-îles.
25. Environ **24 entretiens** individuels, **13 focus groupes de discussion** et **2 enquêtes** en ligne enregistrant **36 réponses**, ont été organisés, répartis dans les trois îles.

Table 3 : Échantillon des répondants selon le type de collecte

Type de collecte	Groupes / catégories de répondants	Nombre d'entretiens / FGD	Îles / Localités couvertes
Entretiens individuels (semi-structurés)	Personnel UNFPA (CO) ; responsables programmes SRHR, Genre, Données & Population	~5	Moroni
	Autres agences SNU (UNDP, UNICEF, OMS, ONU Femmes)	~3	Moroni
	Ministères sectoriels (Santé, Solidarité & Genre, Jeunesse, CGP, INSEED, DGS, etc.)	~8	Moroni, Anjouan, Mohéli
	Agences et institutions publiques (INSEED, ACCI)	~3	Moroni

Type de collecte	Groupes / catégories de répondants	Nombre d'entretiens / FGD	Iles / Localités couvertes
	OSC partenaires de mise en œuvre (ACOBEP, FCAS, ACCI,)	~5	Moroni
Groupes de discussion (FGD)	Bénéficiaires directs (femmes, jeunes filles/garçons, survivantes VBG, sages-femmes, réseaux de jeunes)	13 FGD de 6 à 8 participants chacun	Ngazidja, Anjouan, Mohéli
Enquête en ligne (KoboToolbox)	Partenaires d'exécution et agences SNU (questionnaire auto-administré)	~2 répondants	Moroni, Anjouan, Mohéli
Enquête en ligne (KoboToolbox)	Bénéficiaires Ados & Jeunes (questionnaire auto-administré)	~34 répondants	Moroni, Anjouan, Mohéli
Observation directe / visites de terrain	Structures sanitaires et centres d'écoute soutenus par le programme	3 sites visités	Une par île

Source : Equipe d'évaluation

1.5.3. Contraintes/difficultés rencontrées et mesures de mitigation:

26. L'équipe d'évaluation a rencontré plusieurs contraintes dans la mise en œuvre, mais les mesures de mitigation prévues ont permis de préserver la solidité, la représentativité et la crédibilité des résultats.

- **Contrainte logistique insulaire et accès aux sites:** la dispersion géographique sur Ngazidja, Ndzuwani et Mwali a limité les visites de terrain; mitigation par un échantillonnage adaptatif couvrant diversité géographique et typologique, complété par des entretiens à distance (téléphone, KoboToolbox) et une coordination continue avec le Bureau pays pour réduire l'effet des contraintes de déplacement.
- **Lacunes et fiabilité des données quantitatives:** absence de désagréations (par île/genre) et séries incomplètes sur certains indicateurs; mitigation par une triangulation systématique croisant données disponibles, entretiens et focus groups, afin de reconstituer des tendances cohérentes et valider les constats sur sources multiples.
- **Taux de réponse modéré à l'enquête en ligne:** participation en deçà des attentes; mitigation par des relances ciblées et un complément par des entretiens semi-structurés avec des partenaires clés pour équilibrer la représentativité et enrichir l'analyse par des perceptions qualitatives.
- **Sensibilité thématique (SR, VBG, PF):** risque de biais de désirabilité sociale et réticences; mitigation par des focus groups homogènes, rappel de la confidentialité et adaptation culturelle/éthique des modalités d'animation pour favoriser des témoignages libres et sincères.
- **Barrières linguistiques:** risques de perte de sens et de nuances dans les données qualitatives; mitigation par l'appui d'une consultante nationale assurant une traduction fidèle et contextualisée des propos.
- **Durée limitée du terrain:** contrainte de calendrier réduisant la capacité de couverture; mitigation par une planification optimisée, la tenue d'entretiens en parallèle par chaque expert et une gestion rigoureuse du temps pour atteindre la saturation thématique auprès des catégories d'acteurs prévues.
- **Ajustements tardifs du périmètre évaluatif:** révision des TDR pour inclure 'couverture' et 'connectivité' à la demande du Bureau régionale (ESARO) alors que la collecte était clôturée; mitigation par une collecte complémentaire ciblée (documentation y compris littérature grise et interviews additionnels) afin d'intégrer les dimensions humanitaires sans fragiliser l'analyse en cours.

1.5.4. Assurance qualité

27. La qualité constitue un des piliers fondamentaux du dispositif d'évaluation. Conformément au *UNFPA Evaluation Handbook 2024* et aux **Normes et standards du UNEG (2020)**, l'équipe d'évaluation a appliqué un ensemble de mesures destinées à garantir la rigueur méthodologique, la crédibilité des constats et la protection des personnes consultées.
28. Un **système d'assurance qualité à trois niveaux** a été mis en œuvre tout au long du processus. En amont, une **revue méthodologique** a été conduite avec le CPE Manager et le Groupe de Référence de l'Évaluation (ERG) afin de valider la méthodologie de collecte, les guides d'entretien et les questionnaires en ligne. Un **test pilote** a été réalisé à l'interne avant le déploiement complet afin d'assurer la clarté, la pertinence et la neutralité des questions. Pendant le travail de terrain, des points de situation réguliers ont permis d'ajuster les outils en fonction des réalités observées sur le terrain. Enfin, une **revue croisée interne** a été effectuée avant la restitution des résultats : chaque membre de l'équipe a vérifié la concordance des preuves et la validité des interprétations.

Considérations éthiques :

29. L'évaluation sera conduite dans le strict respect des **normes éthiques** internationales et des directives du Handbook UNFPA 2024 en la matière. À chaque étape, l'équipe d'évaluation veillera à appliquer les principes énoncés par le Code de conduite de l'UNEG⁶ en matière d'évaluation, notamment l'**indépendance**, l'**impartialité**, la **transparence** et le respect des droits des participants. Avant tout entretien, enquête ou focus group, un **consentement éclairé** sera obtenu auprès des personnes concernées : les évaluateurs expliqueront aux participants les objectifs de l'étude, la manière dont leurs informations seraient utilisées, et souligneront le caractère **volontaire** de leur participation ainsi que leur droit de ne pas répondre à certaines questions sensibles. L'équipe d'évaluation s'engagera à **garantir la confidentialité** des données personnelles et l'**anonymat** des témoignages recueillis. Aucune citation nominative n'apparaîtra dans le rapport et les informations fournies par les individus seront traitées de façon à ne pas pouvoir être rattachées à leurs auteurs. Les notes et enregistrements d'entretiens seront conservés de manière sécurisée et ne seront partagés qu'à des fins d'analyse, en accord avec les participants.
30. Lors de la collecte, les évaluateurs demeureront en permanence **attentifs aux croyances, mœurs et coutumes** locales, et feront preuve de **sensibilité culturelle** dans leurs interactions avec toutes les parties prenantes. Une attention particulière sera portée aux **sujets sensibles** tels que la violence basée sur le genre (VBG) et la santé sexuelle et reproductive. Conformément aux recommandations internationales, l'équipe suivra les **protocoles éthiques et de sécurité** spécifiques à la collecte de témoignages sur les violences sexuelles et basées sur le genre.⁷

2. Chapitre 2: Contexte du pays

2.1. Défis de développement et stratégies nationales

⁶ UNEG (2008). UNEG Code of Conduct for Evaluation in the UN System

https://unevaluation.org/sites/default/files/file_uploads/UNEG_FN_COC_2008_CodeOfConduct_100_1_1256916110322.pdf

⁷ OMS (n.d). Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence. <https://share.google/o8C4tj583lstXqBmn>

31. L'Union des Comores est situé à l'entrée nord du canal de Mozambique. Il s'étend sur 2 236 km² avec une zone économique exclusive de 160 000 km².⁸ Il comprend quatre îles principales: (i) Ngazidja (Grande Comore) : 1 147 km² - 51,3% du territoire; (ii) Mwali (Mohéli) : 290 km² - 13,0% du territoire⁹; (iii) Ndzuwani (Anjouan) : 424 km² - 19,0% du territoire; et (iv) Maoré (Mayotte).¹⁰
32. Le contexte politique des Comores se caractérise par une instabilité historique depuis l'indépendance en 1975, marquée par de nombreux coups d'État et des tensions récurrentes entre les îles, malgré l'instauration d'un système multipartite présidentiel unitaire visant à concilier centralisation du pouvoir et autonomie insulaire.¹¹ Le pays mise sur des projets d'infrastructure (hôpital El-Maarouf, centrales solaires) et le développement de l'économie bleue¹², mais les défis restent criants. Ce contexte exerce un impact significatif sur les domaines d'intervention de l'UNFPA. La dynamique politique influence directement la mise en œuvre des programmes de développement et les droits des populations vulnérables.

2.1.1. Contexte économique :

33. En 2024, l'économie a enregistré une croissance de **3,4 %** (contre 3 % en 2023)¹³, tirée principalement par la consommation des ménages et le secteur des services, soutenues par des transferts de fonds et une inflation modérée de **5 % en moyenne**¹⁴, et des investissements publics dans des infrastructures.¹⁵ L'économie reste confrontée à la persistance des déséquilibres macroéconomiques. Le déficit budgétaire s'est creusé à 3,9 % du PIB¹⁶ en raison d'une augmentation des dépenses, tandis que les recettes sont restées stables à **16,6 % du PIB**. Les recettes fiscales provenant des sociétés et de la consommation ont diminué, malgré une légère amélioration des recettes douanières. La dette publique a atteint 30% du PIB en 2025.¹⁷
34. La situation économique de l'Union des Comores reste marquée par une forte vulnérabilité et des défis structurels profonds. Avec un PIB par habitant de 1 784,1 USD (INSEED, 2024), le pays se classe parmi les nations à faible revenu. Cette précarité économique se traduit par une incidence de pauvreté très élevée, touchant 44,4% de la population. Le marché du travail reflète cette fragilité : bien que le taux de chômage officiel soit relativement bas à 6,5%, il masque une réalité bien plus sombre. Seulement 44,8% de la population en âge de travailler occupe un emploi, et une écrasante majorité de ceux-ci (87%) relève du secteur informel. Cette prédominance de l'emploi informel, caractérisé par

⁸ Nations Unies Comores. Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNDSCF 2022 – 2026) Union des Comores

⁹ RGPH 2017

¹⁰ Population non intégrée dans les données du RGPH

¹¹ Wikipedia: Politics of the Comoros.

¹² https://en.wikipedia.org/wiki/Politics_of_the_Comoros#:~:text=The%20politics%20of%20the%20Union.of%20a%20multi%2Dparty%20system

¹³ World Bank. Aux Comores, l'économie bleue peut ouvrir la voie à une croissance plus inclusive et durable.

¹⁴ <https://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2025/06/25/comoros-afe-blue-economy-offers-a-transformative-path-to-sustainable-growth>

¹⁵ Ibid

¹⁶ World Bank Group. (2025) Comoros Economic Update: An Ocean of Opportunities - Blue Economy as a Driver of Sustainable Growth . <https://www.worldbank.org/en/country/comoros/publication/comoros-economic-update-an-ocean-of-opportunities-blue-economy-as-a-driver-of-sustainable-growth>

¹⁷ World Bank Group. The World Bank in Comoros. <https://www.worldbank.org/en/country/comoros/overview>

¹⁸ World Bank Group. (2025). Note de conjoncture économique des Comores : Un océan d'opportunités - L'économie bleue comme moteur de croissance durable. <https://www.banquemondiale.org/fr/country/comoros/publication/comoros-economic-update-an-ocean-of-opportunities-blue-economy-as-a-driver-of-sustainable-growth>

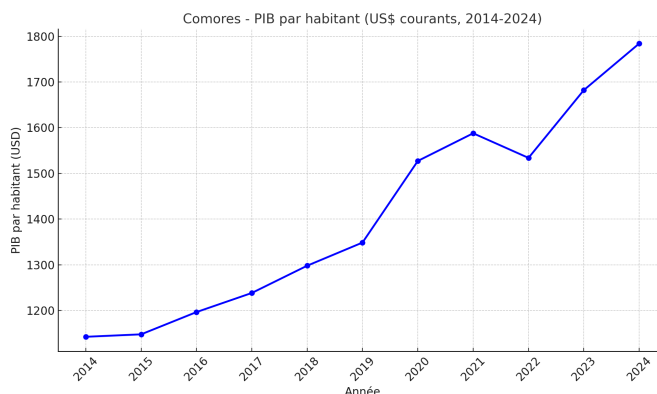
¹⁹ Ministère des Finances, du Budget et du Secteur Financier. Bulletin Statistique de la Dette 2024.

²⁰ <https://finances.gouv.km/wp-content/uploads/2025/04/Bulletin-de-la-dette-2024-CORRECTE.pdf>

une absence de protection sociale, une faible productivité et une grande précarité, est un frein majeur au développement et à la réduction de la pauvreté. Le faible taux de participation de la population active (47,9%) suggère également un important potentiel de main-d'œuvre inexploité ou découragé. Si l'indice Gini de 32,99 indique des inégalités de revenus modérées, elles n'en restent pas moins significatives.

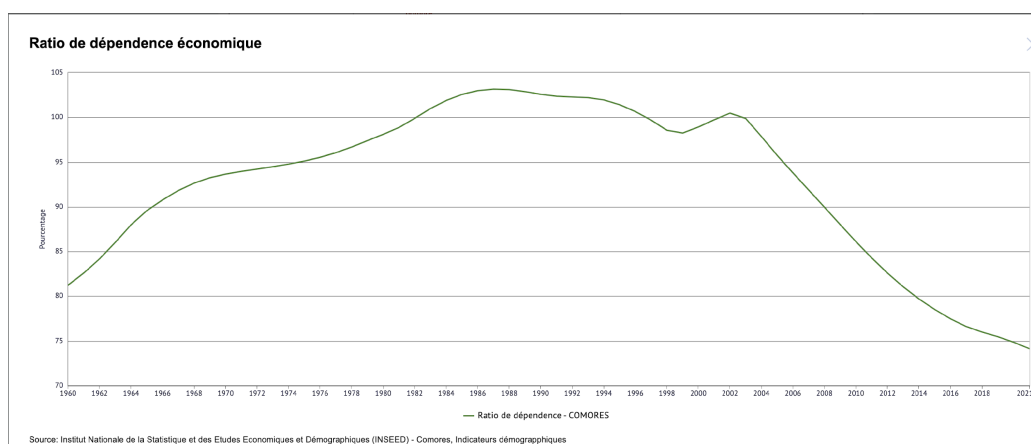
La croissance économique devrait s'accélérer pour atteindre **4 % d'ici 2027**, portée par la consommation privée et les investissements publics liés au **Plan Comores Émergent 2030**. Néanmoins, cette perspective est assujettie à d'importants risques dont les **vulnérabilités financières**, avec un endettement public élevé et les **risques exogènes** tels que les tensions géopolitiques, les chocs climatiques (ex. : cyclone Chido en 2024) et la volatilité mondiale menacent la stabilité économique.¹⁸

Figure 1 : Evolution du PIB par habitant



Source : Par le consultant avec Sources : FRED (données Banque mondiale)
World Bank Open Data

Figure 2 : Evolution de la dépendance économique



<https://comoros.opendataforafrica.org/>

2.1.2. Contexte démographique

35. Selon les projections (INSEED, 2023), la population s'élève à **909 529 habitants**, avec une répartition entre les sexes légèrement déséquilibrée : 50,6 % d'**hommes** contre 49,4 % de **femmes**. Cette dominance masculine, bien que modérée, est typique des populations jeunes où les naissances masculines sont légèrement plus nombreuses.
36. La densité de la population est parmi les plus fortes d'Afrique : elle est passée de 240 habitants au km² en 1991 à 317 en 2003, à 407 en 2017, et atteint 489 selon les dernières projections de l'INSEED, avec d'importantes variantes entre les îles. La population comorienne est essentiellement rurale (69% contre 31 % en milieu urbain), même si l'urbanisation continue de s'accroître. La proportion de la population urbaine est passée de 21,4% en 1980 à 31,0% en 2017. **L'espérance de vie à la naissance** est de 63,42 ans

¹⁸ PreventionWeb. Comoros faces water shortages – here's how the small island state is adapting, from [United Nations Development Programme \(UNDP\)](#)

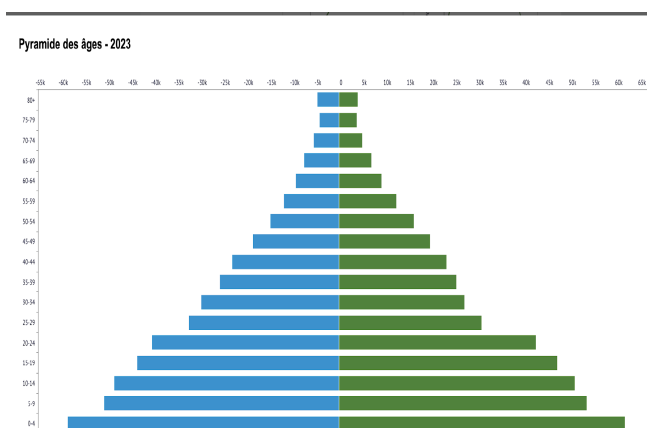
(INSEED, 2021). Bien que inférieure à la moyenne mondiale, elle suit une tendance à l'amélioration grâce aux progrès sanitaires.

37. La base élargie de la pyramide (forte proportion de jeunes) indique une **forte natalité**, tandis que le sommet rétréci reflète une proportion encore limitée de personnes âgées. La pyramide des âges révèle une population **jeune et dynamique** : **moins de 15 ans** : 36,7 %, la population active (**15-64 ans**) compte environ 58,5 %, alors que les **65 ans et plus** représentent 4,8 %. Le **taux de dépendance démographique** s'élève à **70,9 %** ; une situation impliquant des défis en termes de **ressources économiques**, d'accès à l'éducation et aux services de santé pour les jeunes.

Table 4 : Structure de la population (projections INSEED, 2025)

Groupes d'âge	Total	Homme	Femme
0-4	123260	63224	60036
5-9	110132	56532	53600
10-14	100727	51584	49143
15-19	94539	48725	45814
20-24	85830	44425	41405
25-29	71720	35775	35945
30-34	56963	27042	29921
35-39	53789	26106	27683
40-44	47748	23969	23779
45-49	41614	21045	20569
50-54	33223	17251	15972
55-59	26524	13668	12856
60-64	20162	10064	10098
65-69	15288	7427	7861
70-74	11293	5379	5914
75-79	7931	3773	4158
80+	8786	4062	4724
Total	909529	460051	449478

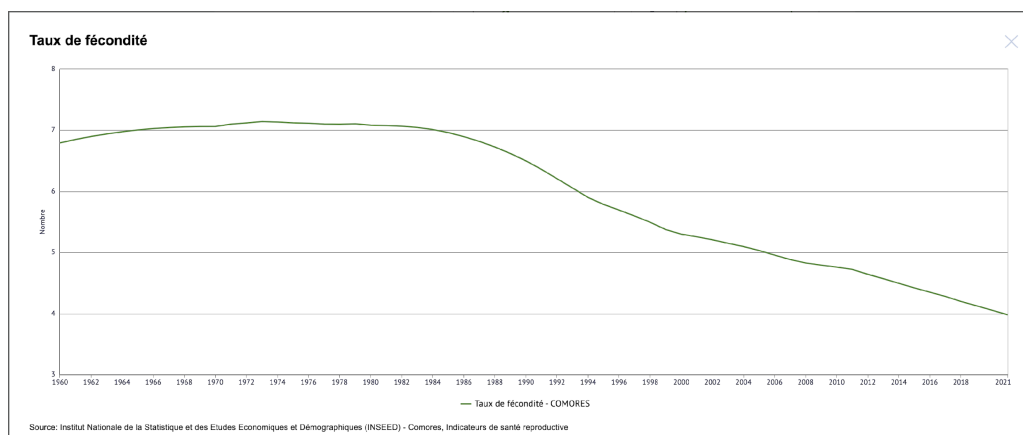
Figure 3 : Pyramide de la population



Source : <https://comoros.opendataforafrica.org/>

L'**indice de fécondité** de 3,98 enfants par femme confirme une **transition démographique encore incomplète**, où la natalité reste dynamique malgré un début de baisse historique.

Figure 4 : Evolution de la fécondité



<https://comoros.opendataforafrica.org/>

38. **Les enjeux et perspectives mettent en exergue :** (i) **Défis socio-économiques** : la jeunesse de la population nécessite des investissements accrus dans l'éducation, la formation et la création d'emplois ; (ii) **Transition démographique** : la fécondité élevée et l'augmentation progressive de l'espérance de vie annoncent un **potentiel de dividende démographique** si la population active est suffisamment qualifiée ; et (iii) **Vieillessement futur** : La part encore faible des seniors (4,8 %) masque un futur vieillissement nécessitant des politiques anticipatrices (santé, retraite).

2.1.3. En matière de la santé de la reproduction

39. Les données issues de l'enquête MICS 2022 aux Comores révèlent des progrès significatifs en matière de couverture des soins de santé reproductive, notamment en ce qui concerne les soins prénatals et l'accouchement assisté par du personnel qualifié, avec des taux dépassant 90%. Cependant, des défis majeurs persistent. La prévalence contraceptive reste très faible (11,6%), et seulement 17,8% des besoins en planification familiale sont satisfaits par des méthodes modernes, ce qui contribue à un taux de fécondité adolescente élevé (60‰) et à une proportion non négligeable de grossesses précoces (13,4% des femmes de 20-24 ans ont accouché avant 18 ans).
40. La mortalité maternelle a connu une baisse considérable, elle est passée de 380 à 172 puis à 53 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes entre respectivement 2003 (RGPH 2003), 2012 (EDS/MICS 2012), et 2022 (MICS 2022). Ce taux de 53 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2022 marque un progrès très considérable dans la mesure que le pays s'était fixé un objectif de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes à l'horizon 2030, dans le cadre des ODD.
41. Cependant, même si la mortalité maternelle reste modéré dans le contexte africain, il reste préoccupant compte tenu de la forte couverture en soins obstétricaux. Le taux de césarienne (18,1%) est conforme aux recommandations de l'OMS, mais la protection contre le tétanos néonatal (58%) et le dépistage du VIH pendant la grossesse (27,1%) restent insuffisants. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer l'accès à la contraception, d'améliorer la qualité des soins prénatals et postnatals, et d'intensifier les efforts de prévention du VIH.

Table 5 : Données sur la santé de la reproduction

Indicateur	Valeur
Taux de fécondité des adolescentes (15-19 ans)	60‰
Femmes de 20-24 ans ayant eu un enfant avant 18 ans	13,40%
Prévalence contraceptive (méthodes modernes ou traditionnelles)	11,60%
Besoins en planification familiale satisfaits (méthodes modernes)	17,80%
Couverture des soins prénatals (au moins 1 consultation)	94,60%
Accouchements assistés par du personnel qualifié	97,20%
Accouchements en établissement de santé	95,10%
Taux de césarienne	18,10%
Mortalité maternelle (pour 100 000 naissances)	53
Protection contre le tétanos néonatal	58,00%
Femmes ayant reçu des conseils sur le VIH pendant les CPN	21,00%
Femmes ayant fait un test VIH pendant les CPN	27,10%

Source : MICS Comores 2022

2.1.4. En matière d'égalité de genre

42. Malgré des avancées législatives et politiques, les Comores continuent de faire face à d'importants défis en matière de droits reproductifs, d'égalité de genre et de lutte contre les VBG. Les normes socioculturelles, les inégalités structurelles et les faiblesses dans l'application des lois contribuent à la persistance de pratiques néfastes et de violations des droits des femmes et des filles.
43. Les VBG y compris les mariages précoces restent préoccupants, 20,7 % des femmes âgées de 20–24 ans ont été mariées avant 18 ans et 4,9 % avant 15 ans¹⁹. Par ailleurs, 11 % des femmes de 15–49 ans en union ont subi des violences conjugales (émotionnelles, physiques ou sexuelles). Les VBG sont largement tolérées socialement (Profil Genre, 2023), 92 % des femmes considèrent certaines formes de violence comme justifiées.

2.2. Le rôle de l'aide extérieure

44. L'aide extérieure aux Comores, principalement sous forme de dons, a connu une forte contraction en 2022, avec une baisse de 27,1 %²⁰, bien que les recettes intérieures aient progressé. La situation de l'aide est caractérisée par une instabilité qui rend le gouvernement prudent quant à son utilisation, priorisant les dépenses sociales et l'apurement des arriérés intérieurs. Le soutien international reste crucial pour le développement et la lutte contre le changement climatique, et sa poursuite dépendra de la crédibilité des réformes de gouvernance menées par les autorités.

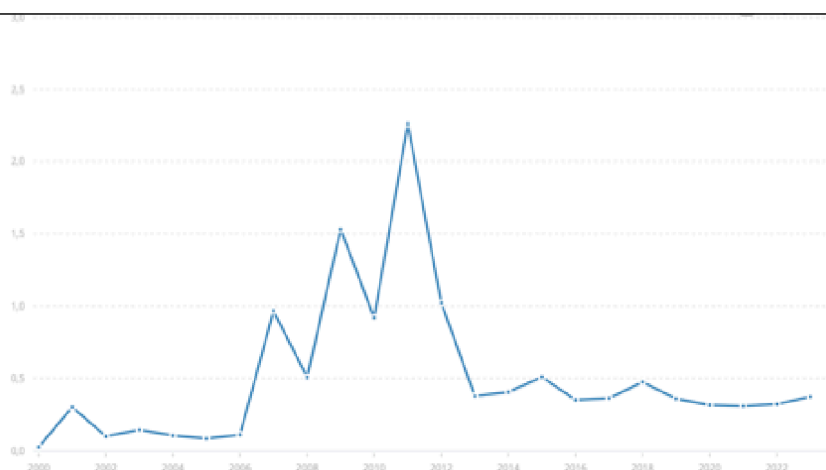
Figure 5 : Evolution des investissements étrangers directs, entrées nettes (% du PIB)²¹ – Comores

¹⁹ Enquête MICS 2022

²⁰ Banque Centrale des Comores. (2022). Note de Conjoncture.

[https://banque-comores.km/uploads/NOTE-DE-CONJONCTURE-ANNEE-2022I\(1\).pdf](https://banque-comores.km/uploads/NOTE-DE-CONJONCTURE-ANNEE-2022I(1).pdf)

²¹ Les investissements étrangers directs sont les rentrées nettes d'investissement pour acquérir une participation durable (10 % ou plus des actions avec droit de vote) dans une entreprise opérant au sein d'une économie autre que celle de l'investisseur. C'est la somme des fonds propres, des bénéfices réinvestis, des autres capitaux à long terme et des capitaux à court terme comptabilisés dans la balance des paiements.



Source : Banque mondiale²²

Principaux partenaires

45. Les Comores disposent d'une base restreinte de bailleurs, mais l'aide publique au développement (APD) par habitant y est élevée par rapport à la moyenne africaine.²³ La France est aujourd'hui le seul donateur bilatéral de l'OCDE présent sur le terrain comorien. L'essentiel de l'APD provient donc des partenaires multilatéraux (Banque mondiale, Banque africaine de développement, Union européenne, agences onusiennes comme l'UNICEF, l'OMS, l'UNFPA, etc.), ces derniers représentant plus de 50 % de la dette extérieure (contre ~26 % pour les créanciers bilatéraux).²⁴ Dans le domaine de la santé, les principaux PTF incluent l'AFD (France), l'IDA de la Banque mondiale, l'UNICEF, l'OMS, l'UNFPA, ainsi que des fonds verticaux (GAVI pour la vaccination, Fonds mondial).²⁵ L'UNFPA en particulier a bénéficié d'environ **1 624 millions KMF** d'appuis externes sur 2015-2019 (soit ~406 millions KMF par an) pour ses programmes de santé reproductive aux Comores.
46. Évolution des flux d'APD : Depuis les années 1990, l'APD aux Comores s'est maintenue entre **60 et 80 millions \$US** par an. Une chute notable a été observée lors de la crise politique du début des années 2000, suivie d'un retour graduel des financements. L'APD par habitant, qui atteignait **140 \$US** en 2012, a diminué à **69 \$US** en 2016 tout en restant au-dessus de la moyenne de l'Afrique subsaharienne (43 \$US). Le pic de 2012-2013 s'explique principalement par l'annulation de la dette dans le cadre de l'Initiative PPTE. Ces dernières années, les flux d'aide se sont adaptés aux urgences : par exemple en 2020, la

Cette série montre les flux entrants nets (flux nets d'investissement moins les désinvestissements) des investisseurs étrangers dans l'économie déclarante.

²² World Bank Group. <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/BX.KLT.DINV.WD.GD.ZS?end=2023&locations=KM&start=2000>

²³ Nations Unies Comores. (2019) Rapport évaluation du financement du développement de l'union des Comores. <https://sdgfinance.undp.org/sites/default/files/2024-04/DFA%20Comoros.pdf#:~:text=Rapport%20d%Evaluation%20du%20financement%20du,US%24%2042%20par%20tête%2C%202016>

²⁴ Ministère des Finances, du Budget et du Secteur Financier. (2024) Bulletin statistique de la dette. <https://finances.gouv.km/wp-content/uploads/2025/04/Bulletin-de-la-dette-2024-CORRECTE.pdf#:~:text=7.La%20dette%20multilatérale%20est>

²⁵ OMS. (2018) Diagnostic du système de financement de la santé aux Comores. https://p4h.world/app/uploads/2018/10/2018_Diagnostic_du_système_de_financement_Santé_Comores_draftfinalOMS.x23411.pdf#:~:text=AFD%2013%20087%202007,2019%20460

Banque mondiale a approuvé un **don d'urgence de 10 millions \$US** pour soutenir la riposte à la COVID-19.²⁶

47. L'aide extérieure aux Comores cible divers secteurs, mais particulièrement l'agriculture, le tourisme, l'énergie, la pêche et les infrastructures, dans le but de favoriser la croissance économique et de lutter contre la pauvreté. Des partenaires comme la Banque Mondiale et le FIDA soutiennent le secteur agricole, tandis que l'Union Européenne (via le FED) et la Banque mondiale apportent un appui à la gouvernance des secteurs de l'énergie et de la justice.
48. L'aide extérieure joue malgré tout un rôle crucial dans le financement des services de santé et du bien-être aux Comores. Plusieurs programmes publics essentiels – planification familiale, santé maternelle, vaccination, nutrition infantile, lutte contre le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA, etc. – sont largement pris en charge par les bailleurs, assurant un accès gratuit aux prestations de base pour la population. Par exemple, l'approvisionnement en contraceptifs ou kits obstétricaux (avec l'UNFPA). En outre, les partenaires appuient le renforcement du système de santé (formations du personnel, équipements, infrastructures) et encouragent l'extension de la protection sociale en faveur du bien-être. Des mesures récentes telles que la création d'un registre social national et le déploiement de filets de sécurité pour les ménages vulnérables ont ainsi été soutenues dans le cadre de projets financés par les bailleurs.

²⁶ Groupe de la Banque Mondiale. (2020) La Banque mondiale fournit 10 millions de dollars pour soutenir la réponse d'urgence à COVID-19 et le redressement des Comores.
<https://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2020/12/10/comoros-world-bank-provides-10-million-to-support-emergency-response-to-covid-19-and-recovery#:~:text=WASHINGTON%2C%2010%20décembre%202020%20–,et%20une%20diminution%20des%20recettes>

3. Chapitre 3 : Réponse des Nations Unies et de l'UNFPA

3.1. Réponse stratégique des Nations Unies et de UNFPA

49. La stratégie des Nations Unies et de l'UNFPA, élaborée en coopération étroite avec le Gouvernement des Comores, vise à soutenir les priorités nationales énoncées notamment dans le Plan Comores Émergent (PCE), tout en remplissant les engagements internationaux en matière de population et développement. Le **Plan-Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable au Comores (UNSDCF - 2022–2026)**, me le cadre de partenariat des Nations Unies avec le Gouvernement comorien, *accompagne et contribue* à la mise en œuvre du PCE. En effet, les trois *priorités stratégiques* du UNSDCF correspondent directement aux **socles et catalyseurs du PCE** :

UNSDCF – Axes stratégiques (2023-2027)	Correspondance avec les axes du PCE 2030
1. Transformation structurelle, croissance inclusive et durable	Appuie les <i>socles économiques</i> du PCE : économie bleue, agriculture modernisée, industrialisation et tourisme.
2. Accès équitable aux services sociaux de base et protection sociale	Contribue aux <i>socles de capital humain</i> du PCE : éducation, santé, jeunesse, emploi et protection sociale.
3. Gouvernance, paix, justice et institutions efficaces	Soutient les <i>catalyseurs institutionnels</i> du PCE : cadre politique et institutionnel réformé, décentralisation et lutte contre la corruption.

50. Le 7^e Programme (CP7, 2022–2026), avec ses trois domaines d'intervention – santé sexuelle et reproductive, égalité des sexes et autonomisation des femmes, et dynamique des populations - constitue une contribution significative à l'effort collectif des Nations Unies défini dans le UNSDCF. Cette convergence se traduit précisément au niveau de plusieurs de ses résultats (Effets) visant les domaines du CP7, en particulier les « Effet 3 et 4 »²⁷.
51. Par ailleurs, le CP7 intègre les orientations du Plan stratégique de l'UNFPA 2022–2025 et l'« appel à l'action » mondial visant à accélérer la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD.²⁸ Il vise ainsi à atteindre, d'ici 2030, trois résultats transformateurs : (1) Zéro décès maternel évitable, (2) Zéro besoin non satisfait en planification familiale, et (3) Zéro violence basée sur le genre (y compris les pratiques néfastes). La pertinence de ces objectifs a d'ailleurs été réaffirmée lors du 30^e anniversaire de la CIPD, où il a été souligné que la

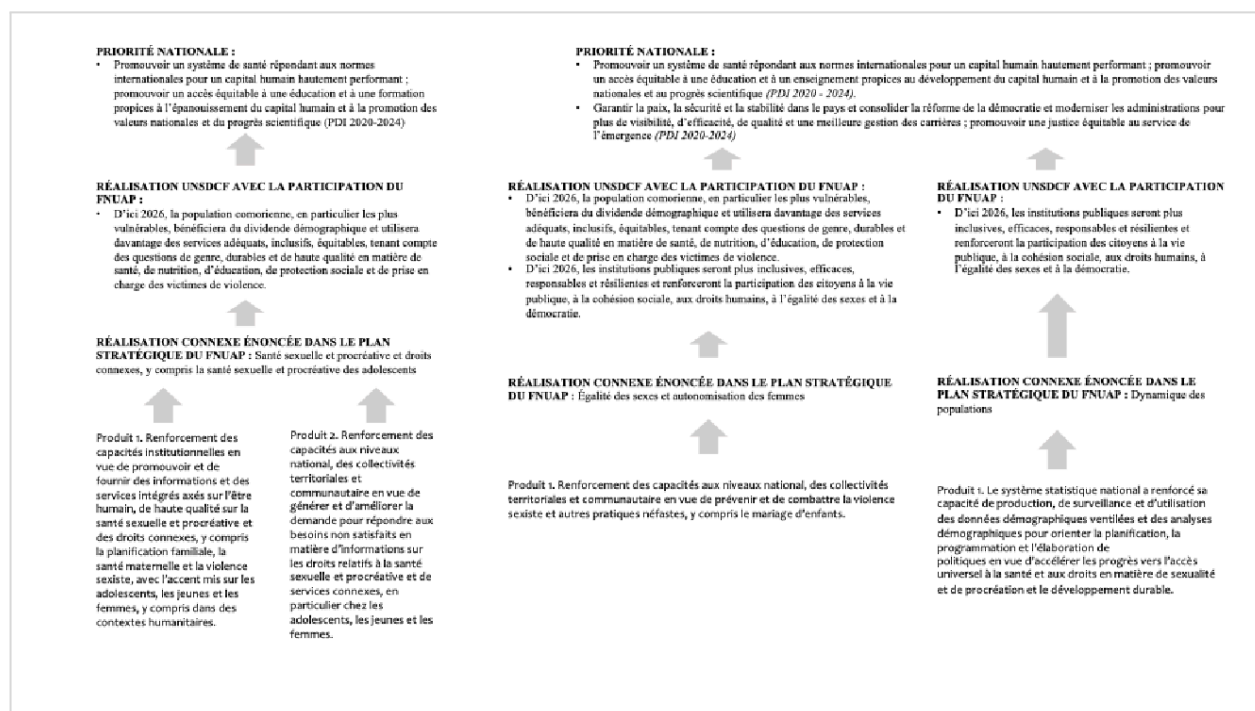
²⁷ Nations unies Comores. UNSDCF : Effet 3 - D'ici 2026, la population comorienne, particulièrement les plus vulnérables, tire profit du dividende démographique et utilise davantage de services adéquats, inclusifs, équitables, sensibles au genre, pérennes et de qualité de santé, de nutrition, d'éducation, de protection sociale, de prise en charge des victimes de violences, ainsi que des systèmes d'hygiène et d'assainissement »; et Effet 4. « D'ici 2026, les institutions publiques sont plus inclusives, efficaces, redevables et résilientes et assurent la participation citoyenne à la vie publique, la cohésion sociale, les droits de l'homme, l'égalité de genre et la démocratie. »

²⁸ UNFPA. (2025) The Future Can't Wait: Advancing Rights and Choices for Current and Future Generations. Report on the Thirtieth Anniversary of the International Conference on Population and Development (ICPD).

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD30%20Report-TheFutureCantWait-%20Short%20%281%29.pdf>

réalisation des ODD dépend de l'autonomisation des femmes, de l'égalité de genre et de la garantie universelle des droits en santé sexuelle et reproductive .

Figure 6 : Alignement du CP7 avec le Plan Stratégique UNFPA, UNSDCF et les priorités nationales



Source : Evaluation CP7 Comores, 2025

3.2. Réponse de UNFPA à travers le Programme Pays

3.2.1. Brève description du cycle précédent du programme de l'UNFPA, de ses objectifs et réalisations

52. Le **sixième programme (CP6 2015-2018)** – prolongé jusqu'en 2021 – s'inscrivait dans le cadre du **Plan stratégique de l'UNFPA 2014-2017**, du **PNUAD/UNDAF (2015-2019)** et de la **Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (SCA2D)** des Comores. Il visait à soutenir les efforts du Gouvernement dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, la promotion de la SRAJ, l'égalité de genre et la disponibilité de données démographiques fiables pour la planification du développement.²⁹ Structuré autour de **trois composantes principales** – (i) santé sexuelle et reproductive, (ii) égalité de genre et droits en matière de procréation, et (iii) population et développement, le programme poursuivait les résultats stratégiques suivants :

²⁹ UNFPA Comores: Rapport pour l'actualisation de l'évaluation finale du 6ème Programme de Coopération Comores –UNFPA 2015 – 2018 pour l'élaboration du programme pays 2022-2026

- accroître la **demande et la qualité des services intégrés de santé reproductive**, y compris les soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; **renforcer la planification familiale** fondée sur les droits ; et promouvoir la **santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes**, notamment à travers l'éducation sexuelle complète ;
 - **prévenir et prendre en charge les violences basées sur le genre (VBG)** et les pratiques néfastes ;
 - améliorer la **production, l'analyse et la diffusion des données** sur la population et le développement pour soutenir la planification nationale.
53. Sa mise en œuvre a reposé sur une approche d'un large partenariat associant ministères sectoriels, OSC (notamment ASCOBEF et la Confédération des sages-femmes), le SNU, les associations de jeunes, ainsi que des réseaux communautaires et religieux.
54. **Résultats clés obtenus :** Le programme a enregistré des **avancées significatives** malgré un contexte marqué par des contraintes financières et institutionnelles :
- **Santé maternelle et planification familiale :** plus de **3 500 femmes et filles vulnérables** ont eu accès à des services modernes de PF et à des soins de qualité. La formation de **sages-femmes** et la réhabilitation de maternités rurales (ex. Sima, Nioumachioi) ont contribué à l'augmentation des accouchements assistés en milieu institutionnel (passés de 14 203 en 2018 à 17 555 en 2019).
 - **Adolescents et jeunes :** plus de **81 000 jeunes** ont bénéficié d'informations et de services en SSR. Des modules d'éducation sexuelle complète ont été élaborés et des **pairs éducateurs** formés dans les écoles et les communautés. Le programme « Par les jeunes, pour les jeunes » a permis d'impliquer les adolescents à la fois du côté de la demande et de l'offre de services, améliorant l'accès aux SSR.
 - **Prévention des VBG :** **2 072 victimes de VBG** ont bénéficié d'une prise en charge médicale et psychosociale. Des bases de données sur les cas de VBG ont été créées et une **stratégie nationale de lutte contre les VBG** élaborée et validée.
 - **Population et développement :** l'UNFPA, en partenariat avec la Banque mondiale, a appuyé la **réalisation du 4^e RGPH (2017)**, renforçant ainsi les capacités de l'Institut national de la statistique et des cadres nationaux.
55. **Enseignements tirés :** L'évaluation finale (2017) et sa mise à jour (2021) ont révélé des enseignements majeurs : (i) la synergie inter-programmes et la coordination avec les structures décentralisées ont permis d'élargir la portée des interventions ; (ii) la mise à disposition de sages-femmes qualifiées dans les zones rurales a comblé un déficit de ressources humaines ; (iii) l'approche participative « **Par les jeunes pour les jeunes** » s'est révélée efficace pour l'appropriation et la durabilité des services destinés aux adolescents ; et (iv) l'implication des leaders religieux a facilité l'acceptabilité sociale de la PF ;

En somme, le CP6 a contribué significativement à l'amélioration des indicateurs de santé maternelle et infantile, et des capacités et de la résilience du système de santé comorien.

3.2.2. Le programme de pays actuel de l'UNFPA et une analyse de sa théorie du changement

56. Le 7^e **Programme** s'inscrit dans la continuité du précédent cycle tout en intégrant les enseignements. Il conserve les trois axes majeurs : **santé sexuelle et reproductive (SSR), égalité de genre et autonomisation des femmes**, et **dynamique des populations**. Cependant, des ajustements notables ont été introduits : un **accent accru sur la santé et les droits des adolescents**, le **renforcement des soins obstétricaux d'urgence**, et une **intégration de la santé reproductive dans la couverture santé universelle** grâce à un plaidoyer pour un financement public durable de la planification familiale. Le programme intègre également une **approche de résilience humanitaire**, face aux risques climatiques et sanitaires, et le **renforcement des capacités nationales** en matière de production et d'analyse des données démographiques.
57. Le CP7 poursuit ainsi trois **résultats majeurs** déclinés en **quatre produits**, dont deux consacrés à la SSR, un à l'égalité de genre et un à la dynamique des populations.

Table 5 : Cadre de résultats du septième programme pays UNFPA Comores (2022-2026)

Domaine d'intervention	Produits du CPD
Santé sexuelle et reproductive	Produit 1. Renforcement des capacités institutionnelles en vue de promouvoir et de fournir des informations et des services intégrés axés sur l'être humain, de haute qualité sur la santé sexuelle et procréative et des droits connexes, y compris la planification familiale, la santé maternelle et la violence sexiste, avec l'accent mis sur les adolescents, les jeunes et les femmes, y compris dans des contextes humanitaires.
	Produit 2. Renforcement des capacités aux niveaux national, des collectivités territoriales et communautaire en vue de générer et d'améliorer la demande pour répondre aux besoins non satisfaits en matière d'informations sur les droits relatifs à la santé sexuelle et procréative et de services connexes, en particulier chez les adolescents, les jeunes et les femmes.
Égalité des sexes & Autonomisation	Produit 1. Renforcement des capacités aux niveaux national, des collectivités territoriales et communautaire en vue de prévenir et de combattre la violence sexiste et autres pratiques néfastes, y compris le mariage d'enfants.
Dynamique des populations & données	Produit 1. Le système statistique national a renforcé sa capacité de production, de surveillance et d'utilisation des données démographiques ventilées et des analyses démographiques pour orienter la planification, la programmation et l'élaboration de politiques en vue d'accélérer les progrès vers l'accès universel à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation et le développement durable.

Sources : UNFPA Executive Board. Sessions and Informals.

https://www.unfpa.org/sites/default/files/board-documents/DP.FPA_CPD_COM_7_-_Comoros_CPD_-_DRAFT_final_-_7Jun21.pdf

58. A travers les priorités définies, le 7^e Programme vise à contribuer aux résultats transformateurs de l'UNFPA. Les modes d'engagement se déclinent en quatre axes clés : (i) **Plaidoyer** : appuyer des réformes légales et politiques (parité, Code de la famille, politique démographique), et promouvoir l'intégration de la SSR dans la couverture sanitaire universelle ; (ii) **Renforcement de capacités** : renforcer les institutions, les OSC et les systèmes communautaires, former les sages-femmes, et consolider les capacités statistiques nationales, (iii) **Offre de services** : élargir l'accès aux SONU, à la planification familiale et aux services intégrés pour les survivantes de violences, tout en développant des services adaptés aux jeunes ; et (iv) **Gestion des connaissances** : améliorer la production et l'utilisation des données (plateforme démographique, surveillance des décès maternels, systèmes VBG) et capitaliser les expériences pour orienter les politiques.

Dans le domaine : Santé sexuelle et procréative et droits connexes, y

compris la santé sexuelle et procréative des adolescents

Produit 1 : Renforcement institutionnel pour des services intégrés de santé sexuelle et reproductive

59. Ce produit constitue l'un des piliers du programme et vise à **réduire la mortalité maternelle et néonatale**, à **répondre aux besoins non satisfaits en planification familiale** et à **renforcer la résilience du système de santé** pour garantir des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) inclusifs, accessibles et de qualité. Les stratégies clés reposent sur le **renforcement des capacités institutionnelles et communautaires** pour offrir des services intégrés de SSR, en lien avec la prévention des violences basées sur le genre (VBG). L'intégration du **dispositif minimum d'urgence (MISP)** dans les plans nationaux de préparation aux crises contribue à assurer la continuité des services en contexte humanitaire.
60. Le programme met l'accent sur le **prépositionnement des produits essentiels** de santé reproductive et sur la **chaîne d'approvisionnement**, afin d'éviter les ruptures de stock, particulièrement en période de crise. Un plaidoyer renforcé vise à **accroître le financement public** de la planification familiale et à **intégrer la SSR dans la couverture santé universelle**. L'amélioration de la qualité des services passe par la **formation initiale et continue du personnel de santé**, notamment des sages-femmes, l'**extension des SONU** (Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence), y compris via des **cliniques mobiles**, ainsi que par la **cartographie des services de santé primaires** pour une meilleure planification territoriale.
61. Enfin, le produit appuie la **surveillance des décès maternels et périnataux** et renforce la **prévention des infections**, particulièrement dans le contexte post-COVID-19, pour consolider la résilience du système sanitaire national.

Produit 2 : Renforcement des capacités pour améliorer la demande

62. Ce produit complète le précédent en s'attaquant aux **déterminants sociaux, culturels et comportementaux** qui limitent la demande en services de SSR, surtout parmi les **jeunes, les femmes et les populations marginalisées**. L'objectif est de renforcer les connaissances, les attitudes et les pratiques favorables à la santé sexuelle et reproductive.
63. Les stratégies adoptées portent sur l'**éducation, la communication et la mobilisation sociale** : des campagnes de plaidoyer et de changement de comportement sont menées pour promouvoir les droits sexuels et reproductifs et lever les tabous entourant la planification familiale. Le programme renforce les capacités des **leaders communautaires, religieux et des jeunes**, afin de promouvoir des normes sociales égalitaires et des comportements responsables. Une assistance technique est fournie pour l'introduction de **programmes complets d'éducation sexuelle** dans les écoles et dans les milieux non scolarisés, en veillant à l'adaptation culturelle et linguistique des contenus.
64. Des actions de **plaidoyer** visent à garantir un **cadre juridique et institutionnel favorable** à l'accès des adolescents aux services SSR, tandis que des formations et initiatives d'**autonomisation des jeunes** les aident à prévenir les grossesses précoces, les mariages d'enfants et les violences sexistes. Le programme mise aussi sur le **numérique**, avec la création de plateformes interactives et d'applications d'information adaptées aux jeunes. Enfin, l'appui au **groupe thématique jeunesse** permet de coordonner la mise en

œuvre du **plan d'action national pour la jeunesse** et d'assurer l'intégration des besoins des adolescents dans les politiques publiques.

65. Ainsi, ce produit contribue à créer un **environnement social et institutionnel favorable** où les jeunes et les communautés participent activement à la promotion de leurs droits sexuels et reproductifs.

Dans le domaine : Égalité des sexes et autonomisation des femmes

66. Ce domaine vise à renforcer les capacités nationales, locales et communautaires pour prévenir et éliminer les VBG et les pratiques néfastes, telles que le mariage des enfants, tout en favorisant la participation égale des femmes à la vie publique.
67. Les stratégies reposent sur un plaidoyer pour la parité dans les instances décisionnelles, la révision du Code de la famille et l'harmonisation des lois avec les conventions internationales. Le programme soutient les campagnes d'enregistrement des mariages afin de prévenir les unions précoces et de renforcer la protection des filles. Le **renforcement des partenariats** entre le gouvernement, les agences onusiennes et les organisations de la société civile permet une réponse coordonnée aux VBG. Des **centres polyvalents** sont mis en place pour offrir aux victimes un accompagnement complet (médical, psychosocial, juridique et sécuritaire).
68. Le programme soutient aussi la **création de services multisectoriels intégrés** respectant les normes internationales et promeut la **collecte et l'analyse systématique des données sur les VBG**, afin d'améliorer la réponse nationale.
69. Enfin, l'appui aux institutions judiciaires et policières vise à **faciliter l'accès des femmes et des filles à la justice**, à lutter contre l'impunité et à transformer les normes sociales discriminatoires. L'objectif final est la construction d'un environnement protecteur et équitable où les femmes exercent leurs droits et participent au développement.

Dans le domaine : Dynamique des populations

70. Le programme vise à **institutionnaliser la culture des données probantes** et à renforcer les capacités nationales pour intégrer les dynamiques démographiques dans la planification du développement durable. Ce domaine contribue directement au **résultat 4 de l'UNSDCF**, relatif à la gouvernance et à la planification fondées sur les données. Les interventions clés incluent l'appui technique à la révision de la Stratégie nationale pour le développement de la statistique et la mise en œuvre d'une politique démographique nationale fondée sur le dividende démographique et l'approche sexospécifique.
71. L'UNFPA soutient la collecte, l'analyse et la diffusion de données désagrégées par sexe et âge issues des recensements, enquêtes et systèmes administratifs. Une **plateforme nationale de données démographiques** sera développée pour centraliser les statistiques et faciliter le suivi des ODD et des engagements de la CIPD. Le programme promeut également l'analyse des liens entre population, SSR, genre, jeunesse et changement climatique, ainsi que la réalisation d'études de vulnérabilité intégrant la résilience environnementale.

3.2.3. La structure financière du programme de pays de l'UNFPA

72. L'analyse du budget indicatif du 7^e Programme Pays de l'UNFPA aux Comores montre une **allocation stratégique et cohérente avec les priorités du mandat**. La SSR capte la

moitié des ressources (**49,6%**), traduisant la centralité de cette thématique pour le bureau. Le **genre et les dynamiques de population** se partagent à parts égales un peu plus de 44 % du budget, reflétant une approche intégrée des droits, de l'autonomisation et de la transition démographique.

73. La structure du financement, équilibrée entre ressources ordinaires et autres ressources, requiert une **capacité de mobilisation externe solide**, mais appelle à une vigilance accrue sur la **durabilité des financements thématiques**, notamment pour le genre.

Table 7 : Répartition des ressources du CP7 proposé à titre indicatif (en millions de KMF) :

	Ressources ordinaires	Autres ressources	Total	% Thématiques
Sante Sexuelle et procréative	699,00	745,60	1 444,60	49,6%
Egalite des sexes et autonomisation des femmes	279,60	372,80	652,40	22,4%
Dynamiques des populations	372,80	279,60	652,40	22,4%
Coordination du programme et assistance	163,10	-	163,10	5,6%
Total	1 514,50	1 398,00	2 912,50	100,0%
%	52,0%	48,0%	100,0%	

Sources de financement du budget 2022

74. Les ressources budgétaires de l'année 2022 sont fortement dominées par les ressources propres, le **FPA90** constituant à lui seul près de la moitié du budget total (**49,8%**), avec un taux d'engagement élevé de **72,0%**. Le **ZZT05** (**16,3%**) et le **FPA95** (**10,8%**) complètent ce paysage, formant les trois principales sources de financement. Le **JPD86** présente une situation critique : bien qu'il représente une part significative du budget (**9,8%**), son taux d'exécution est quasi-nul (**1,4%**), signalant un blocage majeur. D'autres sources comme l'**IBDEP** affichent une bonne utilisation (**76,3%**), tandis que l'**IBDEA** et l'**IBMAA** sont faiblement utilisées. Enfin, les sources **UDD59**, **ZZM29** et **IBMAP** représentent des budgets non utilisés ou marginaux.

Exécution budgétaire (Année 2022)

75. L'exécution budgétaire 2022 présente une **performance moyenne (63 %)**. Les ressources ont été prioritairement allouées à la planification familiale et à la santé maternelle, avec des niveaux d'utilisation similaires ($\approx 64\%$), confirmant la **pertinence du ciblage** des interventions par rapport aux priorités nationales et organisationnelles. En revanche, la **sous-exécution du pilier GBV (56 %)** révèle, croisée avec les informations des entretiens avec les partenaires, des défis liés aux délais de décaissement.

Table 8 : Budgets, dépenses et utilisation par Outcome du Plan Stratégique (année 2022)

	Budget	Dépenses	Utilisation	% Utilisation
Outcome 1: Besoins en PF non satisfaits	1 341 865,7	853 616,8	859 246,6	64,0%
Outcome 2: Décès maternels évitables	789 998,6	507 169,3	510 359,3	64,6%
Outcome 3: Violences basées sur le genre	331 368,9	182 410,0	185 401,8	56,0%
Total	2 463 233,2	1 543 196,1	1 555 007,8	63,1%

Analyse du budget 2022 par mode d'engagement

76. L'analyse de la répartition budgétaire par mode d'engagement révèle une organisation structurée autour de deux piliers principaux : l'action opérationnelle et l'influence

stratégique. Le pilier opérationnel est incarné par la **prestation de services** avec **31,6 %**, alors que le second, stratégique, est porté par le **plaidoyer et le dialogue politique** qui capte **24,6 %** des ressources. En parallèle, le bureau a consacré **15,8 %** du budget au **développement des capacités**. Cependant, la **gestion des connaissances**, bien qu'essentielle, n'a reçu que **5,4 %**.

Table 9 : Analyse du budget 2022 par Mode d'engagement

Mode d'engagement	Budget	Dépenses	Utilisation	% Utilisation
ME1: Plaidoyer et dialogue politique	605 864,4	391 893,0	394 770,5	65,2%
ME2: Développement des capacités	389 238,1	201 821,9	205 923,2	52,9%
ME3: Gestion des connaissances	133 006,0	82 019,5	82 019,5	61,7%
ME5: Prestation de services	778 755,7	421 443,8	426 052,0	54,7%
ME4: Coordination, partenariat et coopération Sud-Sud et triangulaire	498 368,9	426 400,9	426 625,4	85,6%
Engagement non-programmatique	58 000,0	19 617,1	19 617,1	33,8%
Total	2 463 233,2	1 543 196,1	1 555 007,8	63,1%

4. Chapitre 4 : Constatations

4.1. Réponse aux questions d'évaluation du critère « Pertinence »

1. QE1 - Pertinence lors de la conception du programme : Dans quelle mesure l'appui du Bureau Pays dans les domaines que couvre son programme est-il (i) adapté aux besoins de la population cible (ii) en ligne avec le mandat et la stratégie de l'UNFPA et (iii) répond-il aux priorités nationales exprimées dans l'UNDAF et son plan d'action commun? Est-ce que les interventions prévues reflètent adéquatement les résultats attendus du Programme Pays?

Adéquation du programme aux besoins des populations cibles

77. Lors de sa conception, le 7e Programme de Pays (CP7) de l'UNFPA aux Comores a ciblé des besoins critiques des populations, en particulier des femmes, des adolescents et des jeunes. Le contexte national montre une forte demande en santé de la reproduction : par exemple, en 2012, **25 % des femmes** avaient des besoins non satisfaits en planification familiale, proportion encore de **18 % en 2022**³⁰. Bien que la mortalité maternelle ait diminué (de **172** pour 100 000 naissances en 2012 à **~142** en 2018³¹, voire autour de **53** en 2022 selon les estimations récentes³²), elle reste un enjeu majeur compte tenu de l'objectif « *zéro décès maternel évitable* ». La population comorienne est très jeune (près de la moitié a moins de 20 ans) et croît rapidement, posant avec acuité la couverture des besoins de base en santé et éducation des jeunes^{33, 34}. Les consultations initiales et diagnostics (MICS 2012/2022, recensement 2017) ont mis en évidence des défis comme la persistance de grossesses précoces, un accès insuffisant des jeunes aux informations sur la santé sexuelle et reproductive (SSR), et des violences basées sur le genre souvent cachées du fait de tabous socioculturels^{35,36}. Ces constats ont orienté les priorités du programme.
78. En réponse, le CP7 a retenu trois composantes axées sur ces besoins : (i) **Santé sexuelle et reproductive** (y compris maternité sans risque, planification familiale, santé des adolescents), (ii) **Égalité des sexes et autonomisation des femmes** (incluant la lutte contre les violences basées sur le genre), et (iii) **Dynamique des populations** (intégrant les enjeux du dividende démographique)³⁷. Ces choix reflètent largement les besoins exprimés par les populations cibles. Par exemple, l'accent mis sur la santé maternelle et la planification familiale répond aux lacunes signalées par les autorités sanitaires : « *il y [a] un fort besoin de renforcement des capacités en planification familiale, à la suite de la retraite de beaucoup de sages-femmes* »³⁸. De même, le programme a concentré ses interventions géographiquement sur les districts les plus en retard en indicateurs de santé. Selon la Direction régionale de la santé d'Anjouan, « *les districts cibles par UNFPA présentaient les*

³⁰ INSEED, MICS 2022, Tables TM.2.1 & TM.3.3.

³¹ UNSDCF Comores 2022–2026, Résumé exécutif (tendance MMR).

³² INSEED, MICS 2022, Tables TM.2.1 & TM.3.3.

³³ CPD UNFPA Comores 2022–2026 (DP/FPA/CPD/COM/7), §1–3

³⁴ UNSDCF Comores 2022–2026, p. 15–18

³⁵ INSEED, MICS 2022, TM.2.1 (grossesses précoces).

³⁶ Profil Genre – BAD/UNFPA, 2023, p. 9–12 (VBG et normes).

³⁷ CPD UNFPA Comores 2022–2026, tableau des résultats.

³⁸ Entretien avec les Officiels du Ministère de la Santé – DGS

indicateurs les plus faibles, ce qui démontre la pertinence et l'adéquation de l'appui de l'UNFPA »³⁹.

79. Néanmoins, certains besoins transversaux des jeunes ont pu être sous-estimés ou insuffisamment couverts à la conception. Par exemple, dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents (SRAJ), les parties prenantes relèvent que « *seules quelques activités parcellaires sont conduites, alors qu'il y a beaucoup d'enjeux* »⁴⁰. Des représentants de la société civile jeunesse (p. ex. le réseau AFRIYAN) soulignent l'absence d'une politique nationale jeunesse et le manque d'encadrement : « *Il n'y a pas de politique destinée aux jeunes... Le chômage des jeunes est endémique... Il y aurait un protocole sur l'éducation sexuelle en primaire, mais les autorités religieuses ont fait des pressions* »^{41 42}. Ces lacunes contextuelles ont compliqué la prise en compte exhaustive des besoins des jeunes dans le programme. Malgré tout, les **Cliniques mobiles** appuyées par l'UNFPA ont été conçues comme un moyen d'approcher les communautés isolées – y compris les jeunes – avec des services SSR de proximité⁴³. Initialement centrées sur la maternité sans risque, ces cliniques mobiles ont évolué pour offrir aussi vaccination, nutrition et autres services intégrés, indiquant une flexibilité dès la conception pour élargir l'offre de soins de base⁴⁴.
80. En somme, le CP7 a dans l'ensemble bien identifié les besoins prioritaires de ses groupes cibles et structuré ses interventions en conséquence. Les domaines couverts – santé maternelle, planification familiale, jeunesse, égalité de genre – correspondent aux problèmes les plus pressants exprimés par les bénéficiaires et partenaires. Quelques domaines auraient pu être davantage approfondis, notamment l'implication économique des jeunes ou l'éducation complète à la sexualité en milieu scolaire, mais ces aspects dépassent partiellement le mandat de l'UNFPA et ont dû être abordés en coordination avec d'autres secteurs (éducation, emploi).

Alignement avec le mandat de l'UNFPA et le Plan stratégique 2022–2025

81. Le programme a été conçu en cohérence étroite avec le mandat de l'UNFPA et ses orientations stratégiques globales. Ce fort alignement thématique se traduit dans les objectifs et résultats attendus du CPD Comores 2022–2025. Le document de programme pays reprend les cibles dérivées du Plan stratégique de l'UNFPA, adaptées au contexte national^{45 46}. Par exemple, le CP7 s'inscrit dans l'« *appel à l'action* » du Plan stratégique invitant à « *parvenir à un accès universel à la santé sexuelle et reproductive* » et à « *accélérer les progrès vers les trois résultats transformateurs* »^{47 48}. Les entretiens confirment que l'UNFPA aux Comores est perçu comme le principal acteur sur ces mandats. Le Directeur de la Santé Familiale a déclaré que le pays « *ne peut pas atteindre [ses] objectifs [de réduction de la mortalité maternelle] sans l'UNFPA* », rappelant que « *UNFPA est l'organisme qui appuyait l'approvisionnement en produits de planification familiale* »⁴⁹ et la

³⁹ Entretien les Officiels du Ministère de la Santé - DR Santé Anjouan

⁴⁰ Entretien avec les Officiels du Ministère de la Santé DGS / DSF

⁴¹ Entretien avec réseaux des jeunes (AFRIYAN)

⁴² Rapport d'analyse du sondage jeunes, 2025, p. 5.

⁴³ PTA 2023, revue conjointe OMS–UNFPA, p. 10

⁴⁴ Entretiens avec Clinique mobile Anjouan

⁴⁵ CPD UNFPA Comores 2022–2026 (DP/FPA/CPD/COM/7), tableau des résultats

⁴⁶ PTA UNFPA 2022–2024

⁴⁷ UNFPA, Plan stratégique 2022–2025 (DP/FPA/2021/8), §1–4

⁴⁸ UNFPA, Plan stratégique 2022–2025, cadre de résultats

⁴⁹ Entretien avec Officiels du Ministère de la Santé (DSF – citation)

formation des sages-femmes aux soins obstétricaux d'urgence[19]⁵⁰. De même, dans le domaine de la lutte contre les violences basées sur le genre, le programme a soutenu la révision de la Politique Nationale d'Équité et d'Égalité de Genre (PNEEG) et la mise en place de services pour les survivantes, en droite ligne avec le mandat de promotion de l'égalité des sexes⁵¹⁵².

82. Au-delà des thématiques, le CP7 respecte aussi les principes directeurs de l'UNFPA, tels que l'approche basée sur les droits humains, l'accent sur les populations les plus vulnérables et le *Leave No One Behind*. Cela se manifeste par l'attention portée aux zones rurales enclavées via les cliniques mobiles, ou encore par le ciblage des adolescentes à travers des programmes d'autonomisation. Les priorités transversales du Plan stratégique (données et analyses, partenariat avec la société civile, innovation) se retrouvent également dans la conception du CP7. Par exemple, l'élaboration d'un **Profil Genre national** appuyée en 2019 a comblé un manque de données ventilées nécessaires au plaidoyer et à la programmation sur l'égalité de genre⁵³. De plus, le partenariat avec **ASCOBEF** (IPPF local) pour la sensibilisation communautaire en SSR témoigne de la continuité avec les « *appuis traditionnels* » de l'UNFPA selon cette ONG, tout en soulignant le besoin de « *monter en puissance* » dans ces domaines⁵⁴⁵⁵. Cette remarque invite l'UNFPA à continuer de mobiliser des ressources additionnelles conformément à la stratégie mondiale, afin d'atteindre l'échelle requise pour les trois résultats transformateurs.

Alignement avec les priorités nationales et les cadres de l'ONU

83. La conception du programme pays s'est inscrite dans le cadre des priorités nationales comoriennes, telles qu'exprimées dans le **Plan Comores Émergent (PCE)** à l'horizon 2030, les politiques sectorielles nationales, et le **Plan-cadre de coopération des Nations Unies** pour le développement durable (UNSDCF) 2022–2026. Le PCE 2030 met l'accent sur le développement du capital humain, en particulier la jeunesse, l'égalité de genre et la stabilité institutionnelle, comme leviers pour faire des Comores un pays émergent d'ici 2030⁵⁶. Le CP7 répond directement à cet agenda : en investissant dans la santé et les droits des jeunes (éducation sexuelle, santé reproductive, prévention du VIH), il contribue à préparer une jeunesse en bonne santé apte à réaliser le dividende démographique. En soutenant l'autonomisation des femmes et la santé maternelle, il renforce le capital humain féminin et l'égalité, alignés avec la vision du PCE de « *ne laisser personne de côté* » et de valoriser l'aspect genre dans le développement⁵⁷.
84. Sur le plan de la coopération des Nations Unies, le CP7 s'aligne sur les résultats de l'UNSDCF Comores 2022–2026, qui constitue « *la réponse commune des Nations Unies aux priorités nationales inscrites, entre autres, dans le Plan Comores Émergent* »⁵⁸. Les résultats du programme pays de l'UNFPA ont été élaborés de manière cohérente avec les effets et produits de l'UNSDCF relatifs à la santé, à la jeunesse et au genre. Par exemple, l'UNSDCF comporte un axe sur le développement du capital humain incluant la santé

⁵⁰ CPD, §3–7 (rôle de l'UNFPA, PF et SONU).

⁵¹ Profil Genre – BAD/UNFPA, 2023, p. 10–14.

⁵² PNEEG 2017–2027, activités de mise en œuvre (suivi VBG).

⁵³ Profil Genre – BAD/UNFPA, 2023, p. 10–14.

⁵⁴ Entretien avec IPs - ASCOBEF – *alignement & besoins*.

⁵⁵ Rapport d'analyse de l'enquête du personnel UNFPA, 2025, p. 7–8.

⁵⁶ **PCE – Plan Comores Émergent 2030**, Synthèse

⁵⁷ UNSDCF Comores 2022–2026, Résumé exécutif (*ne laisser personne de côté*).

⁵⁸ UNSDCF Comores 2022–2026, p. 5–11.

(réduction de la mortalité maternelle et infantile, accès aux services essentiels) et la protection sociale, ainsi qu'un axe sur la promotion de l'égalité de genre et de l'autonomisation. Le **CPD 2022–2025** de l'UNFPA décline ces axes en interventions spécifiques sous leadership UNFPA, en coordination avec les autres agences. La mise en œuvre du UNSDCF aux Comores se fait « *à travers les documents de programme pays des différentes entités du Système des NU* », dont celui de l'UNFPA⁵⁹. De plus, l'UNFPA a contribué à la formulation du UNSDCF via le **Bilan commun de pays (CCA)** et a veillé à ce que ses priorités mandataires (SSR, population, genre) soient reflétées parmi les résultats communs.

85. Les politiques sectorielles nationales viennent également cadrer la pertinence du programme. En santé, le **PNDS** et le **Plan stratégique national de SR (PNSR)** visent notamment l'amélioration de la santé maternelle et néonatale, de la planification familiale et la couverture sanitaire universelle. Le CP7, par ses investissements en formation du personnel (sages-femmes, **SONU**), en équipements médicaux et en produits de SSR, s'aligne sur ces objectifs. D'ailleurs, le Ministère de la Santé confirme que l'UNFPA a appuyé la plupart des besoins critiques : « *les complications obstétricales, le besoin de personnels de santé qualifiés..., les équipements pour améliorer le plateau technique, les cliniques mobiles, les médicaments pour les femmes enceintes* »⁶⁰. En matière de **jeunesse**, bien qu'il n'existe pas de politique nationale pleinement opérationnelle (un vide relevé par plusieurs interlocuteurs⁶²), le programme de l'UNFPA a servi de cadre de facto pour aborder certaines priorités jeunes du PCE (éducation sanitaire, lutte contre les VBG, mariages précoces, VIH). Sur le **genre**, l'UNFPA a accompagné le Ministère du Genre dans la révision du **PNEEG** en 2019 et sa mise en œuvre, démontrant un alignement avec la priorité nationale d'égalité femmes-hommes⁶³. L'appui à la création de **comités de veille** communautaires contre les VBG et au **recrutement de psychologues** dans les centres d'écoute s'insère dans la stratégie nationale de protection des femmes et des enfants⁶⁴.
86. Il convient de noter que cet alignement stratégique n'exclut pas une adaptation au contexte local. Par exemple, face aux freins socioculturels et religieux sur les questions de SSR des jeunes (tabous sur la contraception des adolescents, opposition initiale à l'éducation sexuelle complète), le programme a travaillé avec des **leaders religieux** progressistes pour appuyer l'acceptation du discours SSR⁶⁵. Cela est cohérent avec les approches prônées par les stratégies nationales de santé et de jeunesse qui préconisent l'implication des communautés. En revanche, l'absence de certains dispositifs nationaux (ex. pas encore de **Commission nationale de la jeunesse** active⁶⁶) a pu limiter l'ancrage institutionnel de certaines interventions du programme. L'UNFPA a tenté de combler ce vide en soutenant directement des organisations de jeunes et en menant des activités ad hoc (formations de **pairs-éducateurs**, *cafés-médias* d'AFRIYAN). Cependant, la pérennité de ces actions dépendra de la création future de mécanismes nationaux dédiés.

Cohérence interne et adéquation des interventions aux résultats attendus

⁵⁹ UNSDCF Comores 2022–2026, p. 5 (mise en œuvre via documents de programme pays).

⁶⁰ Entretien Ministère de la Santé (*DSF – citation*)

⁶¹ CPD, §3–7 (rôle de l'UNFPA, PF et SONU).

⁶² Entretien avec Réseau des Jeunes *AFRIYAN*.

⁶³ Profil Genre – BAD/UNFPA, 2023, p. 11.

⁶⁴ PNEEG 2017–2027, note de suivi 2023 (centres d'écoute, comités de veille).

⁶⁵ Entretiens avec réseaux des jeunes

⁶⁶ Ibid

87. Le cadre des résultats du Programme de Pays est logiquement articulé avec les interventions planifiées, assurant une **cohérence interne** satisfaisante. Chaque résultat escompté (Effets/Outcomes) est décliné en **produits** et **activités** correspondants dans les PTA. Par exemple, pour atteindre le résultat d'accroissement de l'utilisation des services de SSR par les jeunes et les femmes, le programme a prévu la **mise en place de cliniques mobiles**, et des **campagnes de sensibilisation** communautaire. Ces interventions reflètent directement les résultats visés. Les entretiens confirment que, globalement, « *les interventions prévues reflètent adéquatement les résultats attendus du Programme Pays* »⁶⁷. Les partenaires ont salué la continuité entre l'appui aux « *activités de création de demande, sensibilisation* » et l'objectif d'augmentation du recours à la PF, tout en insistant sur la nécessité de prévoir l'**offre de services et de produits** contraceptifs en aval de la demande créée⁶⁸.
88. Des mécanismes de **coordination interne** (réunions conjointes des composantes SSR/genre/population) ont visé à assurer des **effets de synergie**. Par exemple, le **profil démographique** et le **profil genre** ont alimenté les décisions programmatiques en SSR (ciblage des zones à fort besoin, adaptation des messages). De même, les composantes **population** et **genre** se sont rejointes dans le plaidoyer pour intégrer le **dividende démographique** et l'**égalité des sexes** dans le PCE⁶⁹. Ceci a accru la cohérence du programme avec les efforts gouvernementaux de planification.
89. Malgré cette bonne adéquation, des **améliorations** sont relevées. D'abord, certaines structures locales n'avaient pas pleine visibilité sur l'ensemble des interventions, suggérant une **communication** à renforcer. Un hôpital de référence a témoigné « *ne plus recevoir d'appui de l'UNFPA depuis quelques années... Il n'y a plus de visibilité des interventions de l'UNFPA* »⁷⁰. Il apparaît que ce centre n'était plus dans les zones prioritaires du CP7, créant un **sentiment de décrochage**. Sans remettre en cause le ciblage, cela souligne l'importance d'un **plan de sortie progressive** ou de **transfert** lorsque l'UNFPA redéploie ses ressources, afin de maintenir la **cohérence perçue** par les partenaires. Ensuite, la **chaîne logique** entre certaines activités et résultats aurait pu être **étouffée** : pour la réduction des VBG, la baisse effective des cas dépend aussi d'actions **judiciaires et sociales** hors du contrôle direct du programme. Des **indicateurs partagés intersectoriels** auraient permis de mieux suivre la contribution du programme au résultat global.
90. Le CP7 présente une **pertinence stratégique élevée**, solidement ancrée dans les priorités nationales (PCE 2030, PDI 2020-2024), UNSDCF 2022–2026) et le mandat de l'UNFPA. Il a ciblé avec justesse les besoins en SSR, égalité de genre et dynamique démographique, confirmés par les données du MICS 2022. Cependant, les besoins intégrés des jeunes (éducation sexuelle, santé mentale, autonomisation économique) ont été **sous-estimés**. La cohérence interne est forte, mais la **transversalité intersectorielle** (éducation, emploi, climat) reste limitée. L'absence de plan de transition géographique a parfois fragilisé la perception d'équité territoriale. En somme, le CP7 est pertinent dans sa conception, mais son **portefeuille thématique demeure étroit**, freinant son effet transformateur sur la jeunesse et la durabilité locale.

QE2 - Pertinence pendant la mise en œuvre du programme : De manière dynamique, comment le Bureau pays a-t-il su s'adapter à l'évolution des besoins des populations

⁶⁷ Rapport d'analyse de l'enquête du personnel UNFPA, 2025, p. 8.

⁶⁸ Entretien avec ASCOBEF – offre/équipement).

⁶⁹ UNSDCF, Effet 3 (capital humain & égalité).

⁷⁰ Entretien avec partenaires (Hôpital de référence de Mitsamiouli).

cibles (adolescents/jeunes et femmes) dans la planification et la mise en œuvre de toutes les interventions appuyées dans le cadre du Programme ?

Adaptation du programme aux évolutions des besoins et du contexte

91. Dès 2022–2023, le Bureau a intégré des **données probantes** (MICS 2022, Profil genre 2022) pour affiner ses interventions : ciblage des **poches de besoins persistants** (adolescentes non mariées, communautés rurales éloignées), relance du **dialogue communautaire** sur les VBG, et ajustements des **PTA** lors des **revues annuelles**⁷¹. En contexte de crise, la continuité des **services essentiels de SSR** a été assurée (distribution de **kits d'accouchement**, messages radios, PF d'urgence). Toutefois, le **MISP** n'était pas opérationnel : « *la COVID-19 a montré que le pays n'était pas préparé* » ; en 2024, « *près de 50 % des décès maternels étaient liés au choléra* »⁷². À partir de 2024, des **formations accélérées MISP** ont été engagées et la **résilience** a été inscrite comme priorité pour le prochain cycle.
92. En **santé maternelle et PF**, l'UNFPA a réagi aux **départs à la retraite** de sages-femmes formées antérieurement en organisant des **sessions de rattrapage** (2023) sur les méthodes de longue durée, bien que « *trop courtes pour une maîtrise complète des gestes* » selon la tutelle⁷³. Face aux **ruptures de stocks** (2022–2023), des partenariats ont sécurisé l'arrivée de **contraceptifs d'urgence** et d'**implants**, mais des **intermittences locales** persistaient fin 2024⁷⁴.

Réponses d'urgence : une réactivité saluée mais une préparation structurelle insuffisante

93. L'analyse des réponses d'urgence du 7^e Programme Pays de l'UNFPA aux Comores met en évidence une **forte capacité de réaction** du Bureau pays, mais également des **insuffisances systémiques** dans la planification et l'opérationnalisation du *Minimum Initial Service Package (MISP)* en situation de crise. Pendant la pandémie de **COVID-19** (2020–2022), le Bureau a mobilisé rapidement ses ressources pour maintenir la continuité des services essentiels de santé sexuelle et reproductive (SSR). Des actions telles que la distribution de *kits d'accouchement propres*, la mise en place de *campagnes radios d'information*, et l'appui à la formation du personnel sur les soins obstétricaux d'urgence (SONU) ont permis d'éviter des interruptions prolongées des services dans les trois îles.⁷⁵ Cette flexibilité a été saluée par le ministère de la Santé : « *sans l'appui de l'UNFPA, beaucoup de structures auraient fermé pendant la COVID* ». Toutefois, cette expérience a révélé un manque de préparation institutionnelle à la gestion des urgences sanitaires complexes. L'absence d'un **plan de contingence SSR** et d'un budget d'urgence dédié a empêché le déploiement anticipé des mécanismes du **MISP**, limitant la capacité du système à répondre de manière coordonnée.
94. Ce déficit de préparation s'est accentué lors de l'épidémie de **choléra de 2024**, survenue à Anjouan et Mohéli. Les données de la *Direction régionale de la santé* montrent qu'entre janvier et juin 2024, **près de 50 % des décès maternels enregistrés dans les hôpitaux d'Anjouan étaient directement ou indirectement liés à l'épidémie**. L'inopérationalité du MISP pendant cette crise illustre donc une **faiblesse structurelle** : le mécanisme n'a pas encore été institutionnalisé dans les procédures nationales de préparation

⁷¹ PTA 2023–2024, Revues annuelles (comptes rendus).

⁷² Entretien avec personnel Ministère de la Santé (DR Santé Anjouan – MISP non opérationnel).

⁷³ Entretien avec personnel Ministère de la Santé (DSF – qualité/durée des formations).

⁷⁴ PTA UNFPA 2022, Résultats consolidés SSR, p. 6.

⁷⁵ Entretien avec personnel Ministère de la Santé (DSF DR Santé Anjouan)

et de réponse aux urgences sanitaires. Pourtant, les acteurs nationaux reconnaissent la pertinence de cet outil. Un responsable du département de la santé a souligné : « *L'appui technique était effectif pendant la COVID, mais la situation financière n'a pas permis de rendre disponible les services, il y avait un problème de disponibilité des produits surtout au niveau communautaire. Même si les protocoles ont été développés mais l'opérationnalisation n'a pas été effective et les produits sont venus en retard. L'appui est aussi venu en retard.* ».

95. L'évaluation conclut que l'UNFPA a joué un **rôle pivot de dernier recours** dans la gestion de la crise, mais dans un cadre essentiellement réactif.

Table 10 : Constats clés sur la réponse à l'épidémie de choléra (2024)

Dimension évaluée	Constats principaux	Niveau de performance
Planification préalable (MISP)	Aucune activation prévue ni formation récente avant l'épidémie	 Faible
Réponse immédiate	Intervention rapide mais tardive (formation MISP post-épidémie, distribution de kits)	 Moyenne
Résultats sur mortalité maternelle	Environ 50 % des décès maternels liés à l'épidémie de choléra (Anjouan 2024)	 Critique

96. L'UNFPA Comores a su mobiliser rapidement des ressources pour répondre aux urgences sanitaires, mais cette agilité ne compense pas l'absence de **mécanisme systématique de préparation et d'activation du MISP**. L'épidémie de choléra de 2024 a agi comme un révélateur des fragilités du système : (i) *absence de planification préventive*, (ii) *centralisation excessive de la coordination*, et (iii) *faible capacité d'action des directions régionales*. Ces faiblesses ont eu un coût humain significatif, contribuant à la hausse ponctuelle des décès maternels. La principale leçon à tirer est la nécessité d'**institutionnaliser la réponse SSR dans les plans de gestion des urgences** et de **renforcer les capacités locales** pour garantir que le MISP ne soit plus un outil théorique, mais une réponse immédiate et fonctionnelle lors de futures crises.

97. Le Bureau pays a démontré une forte capacité d'adaptation, ajustant ses interventions aux évolutions contextuelles (COVID-19, choléra, nouvelles données MICS). Les innovations telles que les cliniques mobiles élargies, cafés-médias ou conseils jeunes illustrent sa flexibilité et son ancrage communautaire. Toutefois, la planification anticipative est restée faible, comme l'a montré l'inopérationalité du MISP lors de l'épidémie de choléra, entraînant une surmortalité maternelle. L'adaptation fut efficace mais réactive, davantage conjoncturelle que systémique. L'UNFPA a renforcé sa légitimité technique et partenariale, mais la durabilité des ajustements dépend d'une institutionnalisation du suivi contextuel et de la résilience SSR dans le prochain cycle.

4.2. Réponse aux questions d'évaluation du critère « Efficacité »

QE3 : Dans quelle mesure les interventions soutenues par le Bureau Pays ont-elles été efficaces pour atteindre leurs objectifs escomptés en matière de :

QE3.1 : Augmentation de la demande et de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) de qualité, y compris la planification familiale, la santé maternelle et la violence sexiste, pour les jeunes et les femmes, en particulier les plus vulnérables.

98. Les changements rapportés indiquent une **contribution significative** du CP7 à la **qualité/continuité des soins SMNI/SONU** et **crédible** en termes de **maintien des services SSR** en zones difficiles via les cliniques mobiles, dont la **valeur socio-économique** est avérée. Les **progrès en matière de PF** se matérialisent **localement** lorsque l'offre est **fiable et proche**, mais restent **bridés** par des **verrous de demande** et des **fragilités de système** (logistique inter-îles, consommables, coordination). Les **lacunes de suivi** sur deux jalons du Produit 1 — **proportion d'établissements offrant ≥ 5 méthodes** et **nombre d'agents formés "adaptés A&J"** — limitent la **force probante** de l'attribution, sans contredire la **plausibilité** du rôle joué par le programme dans les zones appuyées. Globalement, l'efficacité du programme est **élevée** sur le segment **SMNI/SONU**, **bonne** sur le **nexus SSR/MISP** mobile, et **modérée** sur l'**expansion durable** de la **demande PF** chez les **jeunes/femmes**, compte tenu des contraintes contextuelles documentées.

Des maternités plus sûres et réactives

99. Les équipes des CSD décrivent une continuité de soins obstétricaux renforcée : dépistage plus précoce des grossesses à risque, transferts accélérés grâce aux ambulances, et une dynamique de volumes réguliers dans certains CSD⁷⁶. Ces résultats s'inscrivent dans la logique des investissements matériels (réhabilitations/équipements) et organisationnels (références/contre-références, surveillance des décès) soutenue par le programme ; ils sont cohérents avec les appuis mis en œuvre dans le portefeuille SR (renforcement SONU de base, accompagnement des districts à faible performance). Si des dotations externes — comme les ambulances du PASCO — contribuent également aux résultats, l'articulation « plateaux techniques mieux équipés + équipes outillées + chaîne de référence fonctionnelle » explique de façon convaincante l'amélioration observée de la sécurité des accouchements, tout en signalant des maillons à consolider (échographes en panne, besoins de base en néonatalogie).⁷⁷

Quand l'offre PF rencontre (encore trop peu) la demande

100. L'effort d'**élargissement du mix** et de **sécurisation de l'approvisionnement** (quantification, plan d'achats, SIGL) vise à ce que davantage de structures proposent un **panier complet de méthodes**. Sur le terrain, l'effet se matérialise là où l'offre est **proche et régulière** : à Wanani, on enregistre **≈ 10 nouvelles utilisatrices PF par mois**, signe d'une demande que les passages de la clinique mobile rendent solvable. Toutefois, la **disponibilité continue** demeure inégale (ruptures de produits et de consommables essentiels), et la **couverture** des cliniques mobiles reste **irrégulière** (« une seule pour l'île »), ce qui fragilise l'atteinte de l'objectif national implicite d'« au moins cinq méthodes » par établissement. Les barrières **coûts/distance/confidentialité** rapportées par les jeunes expliquent en partie

⁷⁶ Par exemple, le CSD de Wanani (**≈ 30 accouchements/mois, ≈ 20 CPN/mois**) avec **zéro décès maternel depuis 2013**

⁷⁷ Entretiens avec les partenaires, Rapports SIS, Rapports de progrès

l'écart entre renforcement de l'offre et adoption effective, confirmant que la performance PF dépend d'un double levier : fiabilité de l'offre **et** réduction des frictions à la demande.⁷⁸

Accueillir les adolescents sans les juger

101. La transformation attendue des pratiques repose sur des **formations** (y compris à l'accueil) et la confidentialité des **adolescents et jeunes**, combinées à des renforcements techniques (PF/SONU/VBG) et à des actions d'IEC en milieu scolaire et religieux (messages sur **masculinités positives**, implication de prêcheurs et maîtres coraniques). Les témoignages croisés⁷⁹ font état d'un **meilleur accueil** et d'une **fréquentation accrue** des jeunes filles lors des passages de la clinique mobile ; toutefois, au niveau des CSD, il n'y a pas de **traçabilité** du **nombre d'agents effectivement formés "adaptés A&J"**. Ce déficit de mesure n'invalide pas la cohérence du changement perçu, mais il en **affaiblit la force probante** et masque des besoins persistants (échographie, néonatalogie ; contractualisation de sages-femmes bénévoles).⁸⁰

La clinique mobile comme filet de sécurité du nexus SSR/MISP

102. Le **paquet mobile** rapproche CPN, échographie, PF et VBG des communautés isolées, **réduit les coûts d'accès** (comparés à l'hôpital) et **diminue les délais**, tout en soutenant la **continuité des services essentiels** en contexte de vulnérabilité d'accès. Les retours convergents attestent que le modèle est perçu comme **utile et attendu** ; son **irrégularité de passage** et l'insuffisante **coordination** avec certains CSD limitent cependant la pleine réalisation des effets. Une analyse indépendante⁸¹ montre un **rendement social élevé** (SROI ~6,8–6,9), ce qui crédibilise la valeur du dispositif et soutient l'argument de sa **pertinence opérationnelle** pour le maintien des services SSR en zones enclavées. La formalisation complète de l'**intégration MISP** au **plan national d'urgence** n'apparaît pas dans le corpus analysé et devrait être documentée pour consolider l'argument d'institutionnalisation.⁸²

Perception des bénéficiaires (y compris jeunes)

103. Les **femmes** rencontrées plébiscitent la **proximité**, la **gratuité** relative et la **réduction du temps d'attente** lors des passages de la mobile. En miroir, le **Sondage Jeunes** confirme des **obstacles persistants** d'accès (coûts, distance, confidentialité), ce qui explique que les améliorations perçues ne se convertissent pas systématiquement en **utilisation soutenue** pour tous les sous-groupes, en particulier les adolescentes. Ces constats confortent l'idée que le CP7 contribue à améliorer **qualité et accessibilité** là où les services sont **rapprochés et réguliers**, mais que des **freins structurels** (transport, irrégularité des mobiles, ruptures») continuent de **moduler l'efficacité**.
104. L'évaluation atteste que les interventions du CP7 ont été efficaces pour améliorer l'accès et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive, notamment pour les femmes et les jeunes. Les données triangulées démontrent une amélioration de la couverture et de la qualité des services de planification familiale, une meilleure sensibilisation des jeunes, et un engagement renforcé des communautés locales. Les

⁷⁸ Rapports SIS, Rapports de progrès, Sondage auprès des jeunes

⁷⁹ Avec des prestataires et des bénéficiaires

⁸⁰ Entretiens et Rapports de progrès

⁸¹ UNFPA Comores (2025). Leveraging innovative finance to ensure the viability of mobile clinics in Comoros: Investment Case

⁸² Entretien avec les partenaires et Officiels du Ministère de la Santé

résultats sont toutefois inégaux entre les îles et certains indicateurs, notamment la durabilité financière et la capacité institutionnelle, restent en deçà des cibles. L'analyse conclut à une contribution plausible et significative du CP7 de l'UNFPA aux changements observés, tout en soulignant la nécessité d'un appui continu pour consolider les acquis et renforcer l'équité territoriale.

Amélioration de l'accès à la planification familiale et à la chaîne d'approvisionnement

105. Les données confirment un renforcement des capacités logistiques et techniques pour améliorer la disponibilité et la diversité des méthodes contraceptives, à travers des formations de 85 prestataires en technologie contraceptive et la mise à disposition d'outils SIGL pour la gestion des stocks.⁸³ Ces actions ont permis d'élargir l'éventail des choix contraceptifs et d'assurer une meilleure continuité de l'approvisionnement sur les trois îles. Les transcriptions de terrain confirment que les centres de santé de district (CSD) de Wanani et Foubouni enregistrent désormais en moyenne dix nouvelles utilisatrices de PF par mois, avec des services jugés gratuits et accessibles pour les femmes vulnérables.⁸⁴ Ces résultats confirment la contribution directe du CP7 à l'amélioration de l'accès et de la qualité des services PF, malgré les contraintes logistiques et budgétaires notées par le personnel UNFPA.⁸⁵

Accès accru des jeunes et femmes aux services intégrés de SSR

106. Les activités des cliniques mobiles et de renforcement des CSD ont permis une extension géographique significative de la couverture des SSR, telle que confirmée aussi par les entretiens avec les bénéficiaires. Les données issues des entretiens révèlent aussi que même les femmes vivant dans les zones enclavées accèdent désormais aux consultations prénatales et à des soins gratuits, grâce aux services décentralisés et à l'appui logistique des cliniques mobiles. En plus, les entretiens auprès des prestataires indiquent une amélioration de la qualité des soins (absence de décès maternels enregistrés depuis 2013 à Wanani). Les efforts conjoints sur la santé maternelle et la planification familiale se traduisent ainsi par une plus grande utilisation des services SSR, confirmant la théorie du changement du programme qui postulait que le renforcement des capacités locales et des services de proximité augmenterait la demande et l'accès des femmes et des jeunes à des soins de qualité.

Éducation complète à la sexualité et information des jeunes

107. Le sondage auprès des jeunes montre que 69 % des répondants déclarent un accès facile à l'information sur la santé sexuelle et reproductive, principalement via les ONG et associations soutenues par l'UNFPA. Cependant, près d'un tiers, majoritairement des jeunes filles, restent insuffisamment atteints. Ces données confirment un progrès partiel dans la diffusion de l'éducation sexuelle, mais aussi un besoin de renforcement des approches scolaires et numériques. Les résultats démontrent la pertinence des stratégies d'UNFPA

⁸³ Rapports de progrès du PTA SR 2025

⁸⁴ Entretiens avec les CSD

⁸⁵ Tels que rapportés par les informations croisées des entretiens des partenaires et le personnel

centrées sur les pairs-éducateurs et les ONG, bien qu'une généralisation nationale reste à consolider.

Engagement et autonomisation des jeunes

108. L'implication des jeunes à travers les réseaux et clubs appuyés par l'UNFPA a favorisé la participation active à la sensibilisation sur les droits en matière de SSR et à la lutte contre les violences basées sur le genre. Le sondage jeunes indique que 96 % des répondants jugent l'appui de l'UNFPA « utile » ou « très utile » et que les priorités futures exprimées incluent la fin des mariages précoces et l'implication directe des jeunes dans la prise de décision démontrant un besoin d'autonomisation des jeunes. Ces résultats témoignent d'une appropriation accrue des thématiques par la jeunesse, confirmant le rôle catalyseur du programme sur l'engagement civique et social des jeunes.
109. Cependant, des effets négatifs ont également été notés : retards logistiques dans les zones enclavées, rupture temporaire de produits contraceptifs, absence de gynécologue dans plusieurs CSD et contraintes financières limitant la régularité des cliniques mobiles. Ces éléments, bien que contextuels, ont réduit ponctuellement l'efficacité opérationnelle de certaines activités.

QE3 : Dans quelle mesure les interventions soutenues par le Bureau Pays ont-elles été efficaces pour atteindre leurs objectifs escomptés en matière de :

QE3.2 : Génération et utilisation de données probantes sur les questions de SSR et de dynamiques démographiques émergentes pour informer les stratégies et plans ciblant les jeunes, les femmes et les groupes

- 110. Dans l'ensemble, les interventions du CP7 ont été efficaces pour renforcer la production et l'utilisation des données démographiques et SSR aux Comores. Les quatre cibles principales – analyses approfondies, plateforme de données, projections ventilées, et intégration de la dynamique démographique – ont été atteintes ou en voie de l'être. Les preuves issues des évidences existent provenant du croisement entre les données documentaires et les entretiens confirmant la contribution directe du programme aux changements observés, bien que la pérennisation institutionnelle demeure un défi. L'analyse conclut à une contribution significative et stratégique du CP7 dans l'amélioration du système national d'information démographique.**

Renforcement du système statistique : production et diffusion de données démographiques

111. Les capacités locales en analyse démographique ont été consolidées, permettant à l'INSEED de produire de manière autonome des données actualisées pour la planification sectorielle. En effet, le CP7 a apporté un appui structuré au système statistique national via le Commissariat Général au Plan et l'INSEED. Le comité de pilotage et les noyaux techniques régionaux ont été mis en place et fonctionnels, assurant un processus participatif et multisectoriel. Ces appuis confirment le rôle de l'UNFPA dans la mise en place d'un cadre institutionnel durable pour la production et l'exploitation de données démographiques ventilées par âge et sexe.
112. Selon différentes sources, le système national de statistiques de l'Union des Comores (UN Comores) présente certes des progrès notables — notamment l'essor de la capacité statistique via le projet « *Comoros Statistics Project* » qui a permis de faire passer l'Indice

de capacité statistique de 30 à 46,7 sur la période 2017-2020.⁸⁶ Cependant, de nombreuses faiblesses demeurent : l'absence d'une stratégie nationale de développement de la statistique (ou son adoption incertaine selon les sources) reflète une planification encore fragile.⁸⁷ Le pays est classé 153e sur 192 au « Open Data Inventory » en 2024 avec un score de 41, ce qui atteste des lacunes persistantes en matière de couverture, de diffusion et d'accès aux données.⁸⁸

113. Sur le plan institutionnel et opérationnel, l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques et Démographiques (INSEED) figure comme pivot du système statistique, mais le cadre de coordination inter-institutionnel reste insuffisamment structuré, les systèmes administratifs sont fragmentés et le suivi des données (notamment pour le suivi des ODD) est encore limité. Les ressources humaines, matérielles et financières font défaut et compromettent la durabilité du système : sans renforcement structurel, le système reste fortement dépendant de l'appui externe et ne parvient pas encore à assurer une production systématique, intégrée et pleinement exploitée de données de qualité pour la planification et le développement.

Mise en place de la plateforme nationale de données démographiques

114. Les capacités techniques d'analyse et de diffusion au sein de l'INSEED ont été renforcées. Le partenariat UNFPA-INSEED a conduit à la finalisation d'une plateforme nationale de données démographiques et socioéconomiques, le recrutement de deux consultants (national et international), et la formation de 15 responsables sectoriels à l'utilisation de la plateforme en vue de la consolidation des données multisectorielles. Ces interventions ont contribué à rendre les données accessibles pour le suivi des ODD et de la CIPD la plateforme en ligne, marquant un tournant dans la gouvernance des données aux Comores.

Intégration de la dynamique démographique dans les politiques nationales

115. Des projections démographiques désagrégées par sexe, âge et île ont été réalisées et diffusées, notamment suite aux résultats de la MICS 2022. Ces projections ont permis de mettre à disposition des données utiles pour la planification du développement. Des ateliers de vulgarisation et d'édition du rapport national ont été organisés, avec la publication et la multiplication du rapport de projections démographiques.
116. L'évaluation montre également que UNFPA a joué un rôle déterminant dans la **promotion du dividende démographique**, en renforçant les capacités nationales à travers des formations ciblées⁸⁹ (analyse du DD, intégration dans la planification, scénarios population-développement) et en soutenant l'alignement du pays aux initiatives continentales de l'Union africaine sur le DD. Cet engagement a permis d'ancrer progressivement le DD dans le discours politique et les outils de planification stratégique.
117. Les documents stratégiques produits ont contribué à une meilleure prise en compte des dynamiques démographiques dans les plans sectoriels et le Plan Comores Émergent. La PNPCDD et les projections démographiques ont orienté la planification dans les domaines

⁸⁶ Banque Mondiale. Comoros Statistics Project.

<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099105012252121964>

⁸⁷ Paris 21 (2024). NSDS Status of Countries. <https://www.paris21.org/nsds-status-reports>

⁸⁸ Open Data Watch (2025). Country Profile: Comoros.

<https://odin.opendatawatch.com/Report/countryProfileUpdated/COM?year=2024>

⁸⁹ PTA INSEED

de la santé, du genre et de la jeunesse, bien que l'utilisation systématique des données reste limitée en dehors des structures techniques. L'enquête du personnel de l'UNFPA confirme que les efforts de plaidoyer basés sur les données ont renforcé la légitimité du bureau dans la coordination du SNU et dans la promotion de politiques fondées sur l'évidence.

118. Enfin, à partir de l'analyse des différentes évidences⁹⁰, on note la consolidation du leadership institutionnel de l'INSEED dans la gouvernance des données et la visibilité accrue de l'UNFPA en tant qu'agence chef de file pour les statistiques démographiques. L'approche participative adoptée pour l'élaboration du PNPCDD⁹¹ a favorisé la collaboration intersectorielle entre le Plan, la Santé, et le Genre. Cependant, des retards liés aux contraintes budgétaires et à la disponibilité des consultants ont retardé la finalisation de certains produits, notamment l'opérationnalisation complète de la plateforme nationale et la publication des projections aux niveaux insulaires. Ces limites traduisent la dépendance structurelle du pays à l'appui extérieur pour la maintenance des capacités statistiques.

QE3 : Dans quelle mesure les interventions soutenues par le Bureau Pays ont-elles été efficaces pour atteindre leurs objectifs escomptés en matière de :

QE3.3 : Intégration de l'égalité de genre et de la prévention/prise en charge des violences basées sur le genre (VBG) dans les programmes et stratégies des partenaires clés, y compris la société civile.

- 119. L'évaluation confirme la contribution déterminante du programme dans l'amélioration de l'accès aux services et le renforcement des mécanismes communautaires de lutte contre les VBG. La dynamique enclenchée résulte d'une chaîne de causalité démontrée : investissement croissant – montée en capacité – appropriation locale – progression des résultats. Les changements observés sont pour l'essentiel liés à la stratégie et à la mise en œuvre du programme, dans un contexte où la collaboration multi-acteurs constitue une condition sine qua non de l'efficacité. Néanmoins, la pleine transformation dépendra de la levée des obstacles structurels et du maintien d'une dynamique inclusive et pérenne d'engagement, mobilisant durablement tous les partenaires clés et la société civile.**

Renforcement de l'accès des femmes et des filles victimes de violences à des services essentiels

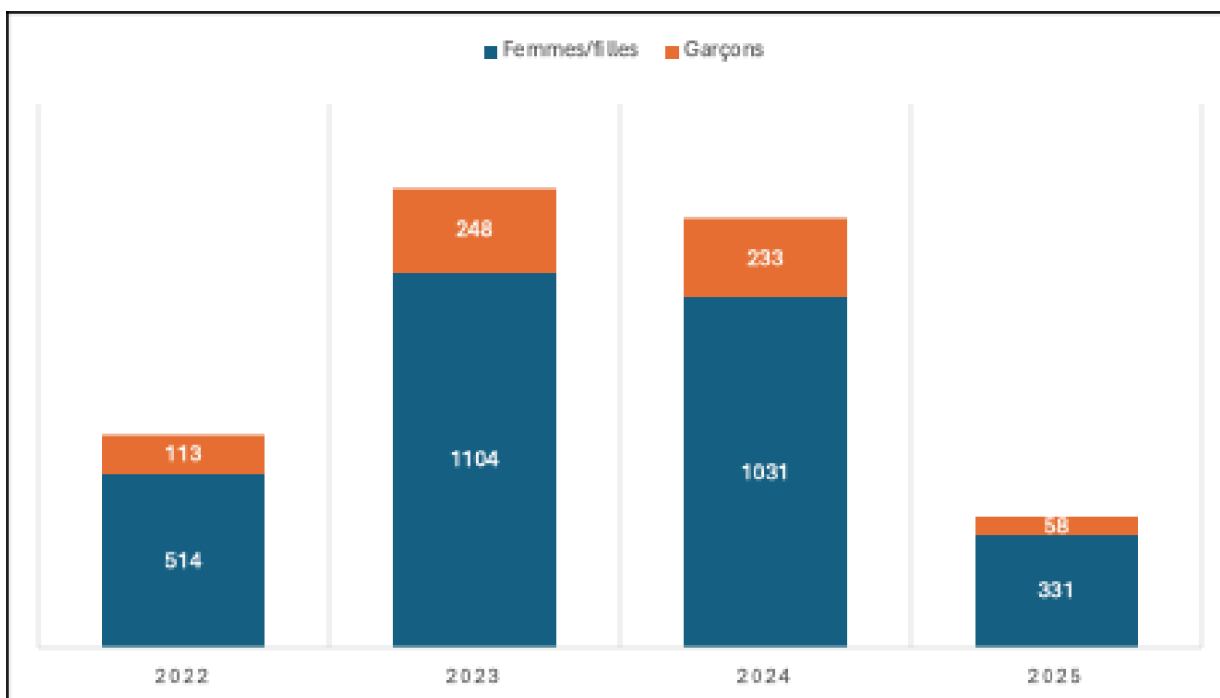
120. Le CP7 a mis en œuvre une stratégie globale visant à accroître l'accès effectif des survivantes de VBG aux services essentiels de santé, d'écoute psychologique et d'assistance juridique, à travers tout le territoire. Selon les données sur les indicateurs, le nombre de victimes de violence qui ont eu accès à des services essentiels d'ordre médical, psychologique et juridique est passé de 252 en référence à 3 632, (dont 2 980 femmes et de filles, soit 82%) en 2024, démontrant un renforcement notable des capacités, bien au-delà de la cible de 2500. Cette augmentation doit être comprise à la lumière de la contribution directe du CP7 : renforcement et création de postes (psychologues, animateurs comités de veille VBG), mise en place de centres d'écoute, fourniture d'équipements adaptés et élargissement de la formation des acteurs au niveau communautaire.⁹²

Figure 7: Nombre de victimes de violence qui ont eu accès à des services essentiels d'ordre médical, psychologique et juridique

⁹⁰ Interview des partenaires, du personnel de UNFPA ainsi que les agences du SNU

⁹¹ Politique Nationale de Population pour la Capture du Dividende Démographique

⁹² Données des rapports de mise en œuvre



Source : Compilation données du Bulletin d'information sur les violences faites aux enfants et aux femmes en Union des Comores

121. Les hypothèses du programme stipulait que l'investissement croissant en ressources humaines et matérielles, appuyé par la coordination renforcée avec les partenaires locaux, devait amener une amélioration quantifiable de la couverture des services, une meilleure orientation et un accès facilité aux ressources, notamment là où la barrière sociale ou géographique était la plus forte, et l'augmentation des recours aux dispositifs par les survivantes. Des preuves et attributs de contribution existent démontrées par le déploiement de formations ciblées (document PTA, retours de terrain). Par ailleurs, diverses sources en attestent telles que les perception positive de l'intervention par la jeunesse (96% des jeunes interrogés valorisent l'appui UNFPA)⁹³ ainsi que les témoignages convergents d'acteurs impliqués sur la montée en capacité et la professionnalisation des services.⁹⁴
122. Cependant, il importe de relever des limites et facteurs externes ; certains groupes restent moins couverts, du fait des disparités régionales, des obstacles financiers, des pesanteurs socioculturelles ou du manque de moyens structurels dans les centres d'écoute.⁹⁵ Bien qu'une contribution significative certaine du programme soit démontré, la pleine réalisation des cibles dépend aussi d'autres leviers (engagement des collectivités, dispositifs économiques, coordination entre secteurs Santé/Justice/ONG), non entièrement sous contrôle du programme – ce qui corrobore l'importance de la collaboration multi-acteurs.
123. La progression constatée en rapport avec les objectifs d'accroissement du nombre de « femmes et de filles victimes de violence qui ont eu accès à des services essentiels d'ordre médical, psychologique et juridique » résulte directement des investissements et des dynamiques initiées par le CP7, en synergie avec l'écosystème local, validant le lien de

⁹³ Analyse du sondage avec les jeunes

⁹⁴ Interview avec les centres d'écoute à Moroni, Anjouan et Mohéli, la hausse du nombre de bénéficiaires des services spécialisés, Réseaux des jeunes ainsi que le sondage auprès des jeunes

⁹⁵ Idem, entretiens

contribution entre les moyens mis en œuvre et les changements observés, sans surestimer l'attribution, ni occulter les facteurs externes structurant l'environnement des bénéficiaires.

Renforcement des mécanismes communautaires de veille et d'alerte sur la VBG

124. Le CP7 a initié et accompagné un vaste réseau de comités de veille, d'alerte et de lutte contre les violences basées sur le genre (VBG), jouant un rôle pilier dans la détection, la sensibilisation et la prise en charge communautaire des cas de VBG sur l'ensemble du territoire comorien. Cette dynamique s'est appuyée sur une approche participative, impliquant à la fois les autorités locales, les acteurs de la société civile, les leaders religieux et coutumiers, et les jeunes. Le nombre de comités communautaires fonctionnels a significativement augmenté, passant de 6 à 16 entre 2022 et 2024, sans atteindre la cible initiale de 30. Les documents terrain et entretiens apportent des éléments essentiels pour comprendre la profondeur et les défis de cette intervention.
125. Des éléments probants de la contribution du programme existent. Les entretiens avec les comités de veille (ex. commune de HAMANVOU) et la Direction Générale du Genre soulignent que l'appui du CP7 a permis de structurer l'action locale, via la formation d'animateurs, la dotation en moyens de sensibilisation, et la création de relais dans les villages. Les comités agissent à plusieurs niveaux : sensibilisation dans l'espace public (marchés, écoles), accompagnement des victimes, signalement auprès des autorités et collaboration avec la police municipale. L'engagement régulier des animateurs et la coordination entre partenaires sont un effet direct du soutien UNFPA. Les retours du terrain traduisent une montée en compétence des structures communautaires, l'implication croissante des chefs religieux dans la prévention, et l'apparition de formes concrètes de plaidoyer en faveur de la masculinité positive et contre les mariages d'enfants.
126. La triangulation des données des enquêtes et entretiens recueillis montrent que, sans le leadership, la coordination technique et les ressources du programme, les dynamiques locales auraient été beaucoup moins structurées. Même si les obstacles (manque d'espaces, déficit de personnel, barrière socioculturelle ou justice peu efficace) perdurent, la mobilisation générée est reconnue comme transformationnelle par les bénéficiaires et institutionnels rencontrés. Plusieurs témoignages insistent sur l'appropriation progressive des dispositifs par les communautés, la visibilité accrue des comités, et la montée des actions de plaidoyer menées par les jeunes et la société civile.
127. La combinaison de ressources fournies par le CP7 (formation, équipements, rémunération d'animateurs, renforcement des capacités du Centre d'Écoute) a contribué à la structuration durable de ces mécanismes d'alerte, visibles par l'augmentation des cas signalés et le développement d'un réseau d'appui et de confiance au sein des communautés. Le Centre d'Écoute de Moroni, soutenu en ressources humaines grâce au recrutement de psychologues par le programme, illustre bien la logique d'articulation entre le communautaire (signalement, prévention) et le structurel (prise en charge institutionnelle). Les flux témoignent d'une meilleure orientation des victimes et d'un accès accru, malgré des capacités encore limitées.
128. En termes de facteurs alternatifs, même si d'autres partenaires et initiatives locales contribuent (dont des ONG, et d'autres partenaires de la Direction du Genre), la pérennisation dépend fortement du financement continu et de l'animation assurée par UNFPA. Les difficultés principales résident dans le déficit logistique (transport, infrastructures), l'insuffisance des relais dans certains villages et le poids des normes

sociales freinant le signalement (préférence des règlements familiaux, impunité judiciaire). Sur le plan institutionnel, la Direction du Genre recommande de doubler l'investissement sur la formation, de multiplier les espaces sûrs et d'orienter l'appui vers l'autonomisation économique des bénéficiaires. Le rôle stratégique du CP7 est reconnu comme nécessaire, mais non suffisant à lui seul, pour une transformation durable.

129. Le CP7 se révèle comme le catalyseur central ayant permis la fondation, la pérennisation et l'essor des mécanismes de veille contre les VBG aux Comores – avec une cohérence forte entre la théorie du changement, les données quantitatives (indicateurs atteints/partiellement atteints) et le ressenti des acteurs terrain. Les changements observés apparaissent principalement comme le fruit de cette stratégie, même si leur étendue maximale dépendra de la levée des barrières sociales et structurelles documentées.

QE4 : Comment UNFPA (Produits du Programme Pays atteints) a-t-il contribué de manière crédible et mesurable à l'atteinte des effets de l'UNDAF?

130. L'évaluation, sur la base des données probantes issues des documents et des entretiens confirme les hypothèses de la théorie du changement du programme : les activités de réhabilitation des infrastructures, de formation, d'équipement, de plaidoyer et de coordination ont produit des résultats concrets : réduction de la mortalité maternelle, hausse du recours aux services par les jeunes et les femmes, amélioration de la prise en charge des violences, consolidation du système de données et, dans une moindre mesure, progrès vers l'inclusion et la participation citoyenne. Ces contributions, fondées sur l'analyse documentée, répondent de façon crédible aux effets attendus de l'UNSDCF 2022-2026, Plan Stratégique UNFPA 2022-205, aux priorités nationales. La robustesse cette contribution repose sur l'alignement des interventions du programme de coopération de UNFPA avec les priorités nationales et les besoins des populations vulnérables. Néanmoins, la pérennité des acquis et l'efficacité dépendent de la mobilisation continuée des partenaires, du financement et du développement des synergies inter-agences, points jugés à renforcer.
131. Depuis la mise en œuvre du CP7 aux Comores, l'UNFPA s'est attachée à renforcer les piliers fondamentaux de la santé sexuelle et reproductive, de la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG), et du renforcement des capacités institutionnelles nationales, en cohérence avec les priorités du Plan-cadre UNSDCF 2022-2026. Par ailleurs, de nombreux partenaires, tels que le commissariat général au Plan, INSEED, les agences du SNU et le gouvernement, sont mobilisés autour de la production, de l'utilisation et de la valorisation des données démographiques pour orienter les politiques publiques et accélérer les progrès vers l'accès universel à la santé et aux droits en matière de reproduction.⁹⁶

Santé sexuelle, reproductive et droits connexes

132. La réduction de la mortalité maternelle constitue un succès majeur auquel les interventions du CP7 ont substantiellement contribué. Sur la période analysée, la mortalité maternelle est passée de 172 pour 100 000 naissances (2012) à 53 pour 100 000 naissances

⁹⁶ Sources: les PTA

vivantes⁹⁷, avec des performances remarquables dans les districts bénéficiant du soutien technique et financier de l'UNFPA. Cette baisse s'expliquerait par la réhabilitation de maternités, l'équipement conséquent des structures de santé, le recrutement et la formation du personnel médical, et l'appui récurrent à la formation SONU pour la prise en charge des urgences obstétricales. Les accouchements assistés par du personnel qualifié ont atteint 97,2% en 2022⁹⁸, confirmant l'efficacité des actions menées.

133. Par ailleurs, l'accès des jeunes aux services et méthodes modernes de planification familiale a été soutenu par le déploiement des cliniques mobiles et l'accroissement de l'offre en structures de santé. Ce sont ainsi près de 15 995 jeunes qui ont utilisé les services SR en 2022, sur un objectif de 81 400 pour 2024, bien qu'une légère décroissance des chiffres soit constatée sur la période la plus récente. De plus, la proportion de femmes en âge de procréer dont les besoins de contraception sont satisfaits par des méthodes modernes progresse sensiblement vers les 50% attendus, tandis que l'utilisation de la planification familiale par les couples atteint 9 749 en 2023. La diversification des méthodes disponibles et la couverture géographique accrue témoignent de l'impact du programme.⁹⁹
134. Toutefois, le taux de fécondité des adolescentes, estimé à 74,4 pour 1 000 femmes de 15-19 ans, demeure élevé, ce qui indique la persistance de défis socioculturels et le besoin d'intensifier les efforts intersectoriels. UNFPA a continué le plaidoyer ciblé auprès du gouvernement et des partenaires pour lutter contre cette situation, mais la mobilisation de l'ensemble des parties prenantes reste encore partielle.
135. Les actions de formation et de sensibilisation initiées par UNFPA et ses partenaires (ONG locales, ASCOBEF) ont contribué à accroître la demande pour les services en matière de santé reproductive, de planification familiale et de prise en charge des VBG, même si les garçons restent sous-représentés dans ces programmes.

Genre, violences et prise en charge des VBG

136. Le renforcement du système de prise en charge des victimes de violences basées sur le genre représente un axe transversal et prioritaire du CP7. Les indicateurs montrent une progression du nombre de femmes et filles de 15 ans et plus qui, après avoir été victimes de violence, ont bénéficié d'une prise en charge adéquate (services essentiels d'ordre médical, psychologique et juridique), passant de 252 (baseline) à 930 en 2024, bien loin certes de la cible de 2500 pour le cycle du programme. Sur le terrain, les comités de veille et d'alerte sur les VBG ont presque triplé (passant de 6 à 16). Le plaidoyer et la mobilisation communautaire ont également permis une meilleure prise de conscience sur les sujets d'égalité de genre et d'implication des femmes dans la vie politique, illustrée par les élections et la nomination de femmes à des postes de gouvernance.¹⁰⁰

Renforcement institutionnel et utilisation des données

137. L'appui de l'UNFPA au système statistique national a permis la production et l'utilisation des données démographiques ventilées pour orienter la planification stratégique, la programmation et l'élaboration des politiques publiques. Cet appui s'est traduit par des

⁹⁷ INSEED COMORES. 2023. Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples MICS6 2022, Rapport sur les résultats de l'enquête. Moroni, Comores : INSEED COMORES

⁹⁸ Ibid.

⁹⁹ Matrice des indicateurs du programme, reconstituée par l'évaluation

¹⁰⁰ Selon les entretiens de différentes parties prenantes

formations techniques, le développement accrue de capacité et d'une plateformes¹⁰¹ pour le suivi des progrès vers les objectifs de développement durable (ODD), y compris des inégalités dans les secteurs de la santé et des droits reproductifs. Les partenaires et institutions nationales reconnaissent l'importance de la contribution technique et méthodologique de l'UNFPA dans ce domaine.

Perception des agences du SNU, gouvernement et partenaires

138. Selon l'enquête menée auprès du personnel de l'UNFPA, la pertinence, la valeur ajoutée et le leadership du programme sont perçus comme très élevés, consolidant l'image d'UNFPA comme acteur majeur et catalyseur dans la coordination du SNU sur les thématiques santé sexuelle, reproductive et violences basées sur le genre. Néanmoins, d'autres sources révèlent des limites dans la création de synergies inter-agences, notamment l'absence de programmes conjoints structurés avec l'UNICEF et l'OMS, et une coordination parfois insuffisante dans la réponse aux besoins des jeunes et des publics vulnérables. Cette dispersion des interventions et l'insuffisance de la mobilisation du secteur privé et de la diaspora constituent des freins pour une forte efficacité du programme.¹⁰²

Analyse critique et facteurs alternatifs

139. Il importe de noter que certains résultats obtenus, notamment la réduction de la mortalité maternelle, s'expliquent par l'action conjointe d'autres acteurs extérieurs (COMPASS¹⁰³, SUHA¹⁰⁴, PBF¹⁰⁵) et du gouvernement, en appui logistique et financier à l'initiative UNFPA. La pérennité des changements repose aussi sur la constance de financement et l'intégration des interventions dans les politiques publiques, sur lesquels le rôle d'UNFPA demeure essentiel mais non exclusif. La part du leadership UNFPA dans la réorientation de certains projets partenaires, et dans la promotion du plaidoyer sur la santé reproductive et l'égalité de genre, est significative, mais un renforcement des synergies multisectorielles demeure nécessaire.¹⁰⁶

4.3. Réponse à la question d'évaluation du critère « Efficience »

QE5 : Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il fait bon usage de ses ressources financières, humaines, matérielles et techniques et a utilisé une combinaison appropriée d'outils et d'approches dans la réalisation des résultats définis dans le Programme Pays ?

140. Le Bureau pays a mobilisé et utilisé ses ressources de manière globalement efficace pour livrer des produits dans les trois domaines de résultats, avec des marges d'amélioration notables en planification des résultats, gestion des partenaires, logistique des intrants SR/PF et ponctualité du reporting, telles que documentées par l'audit 2024 et corroborées par

¹⁰¹ Disponibilité d'une plateforme nationale de données démographiques accessible aux utilisateurs aux fins de cartographie et d'analyse de certaines inégalités socio-économiques, des modèles démographiques pour le suivi des ODD, en particulier, le progrès vers l'accès universel à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation et la mise en œuvre du programme d'action de la CIPD

¹⁰² Entretiens avec différentes parties prenantes, y compris le SNU

¹⁰³ Comores Projet d'Approche globale de renforcement du Système de Santé (COMPASS).

<https://compass-km.org/>

¹⁰⁴ AFD (n.d). Projet d'amélioration des soins de santé primaires (SUHA).

<https://proparco-prod-waf.cegedim.cloud/fr/projets/projet-amelioration-des-soins-de-sante-primaires-comores#:~:text=Le%20projet%20SUHA%20vise%20%C3%A0%20renforcer%20l'acc%C3%A8s,Comores%2C%20notamment%20les%20adolescents%20et%20les%20femmes.>

¹⁰⁵ Union des Comores. Financement Basé sur la Performance (2025). <https://www.fbpcomores.org/>

¹⁰⁶ Entretiens et analyse de ressources diverses. Voir références précédentes

l'analyse des PTA ainsi que des entretiens avec les parties prenantes. Les allocations et l'exécution budgétaire montrent un ciblage prioritaire de la SSR et une montée en charge des approches d'optimisation (mobilisation innovante pour cliniques mobiles, cadre d'investissement PF), mais des retards et sous-exécutions ponctuelles ont affecté certaines lignes de financement et modalités de mise en œuvre.

Système de gouvernance et combinaison d'outils

141. Le recours combiné à l'exécution nationale (IP ministériels), les paiements directs, les appels à propositions/ateliers (cadre d'investissement, quantification), ainsi que l'exécution directe par UNFPA sur maillons critiques, reflètent une combinaison d'approches proportionnée aux capacités locales et au risque d'exécution, gage d'efficacité en contexte de capacités administratives hétérogènes.¹⁰⁷
142. L'audit¹⁰⁸ recommande de formaliser davantage la sélection compétitive des IP (ou de documenter les dérogations), d'exécuter à temps les spot checks, et d'institutionnaliser les contrôles PSEA, afin de réduire les coûts cachés de non-qualité et d'éviter les retards liés aux reprises correctives.

Partenariats stratégiques et mobilisation de ressources

143. La configuration de partenariats (MSPS/DSF, CGP/INSEED, DNPG, OSC jeunesse/femmes, réseaux religieux, agences ONU) est diversifiée et ajustée par domaine (chaîne SRPF, VBG/prise en charge, données/plateforme), renforçant l'effet levier et la couverture géographique avec des coûts de transaction acceptables.¹⁰⁹
144. Des instruments de mobilisation avancés sont utilisés ou en préparation: cadre d'investissement PF et solutions de finance innovante pour cliniques mobile (incluant la mobilisation privée/philanthropique et options islamiques), afin de réduire la dépendance aux OR volatiles et d'améliorer l'efficacité allocative à moyen terme.¹¹⁰
145. Au plan des modalités d'engagement, les PTA documentent un mix entre exécution par IP publics pour les fonctions souveraines (politiques, données, coordination) et exécution directe UNFPA sur des maillons critiques (chaîne d'approvisionnement SR/PF, outreach mobiles), stratégie jugée efficace pour sécuriser les livrables sensibles en contexte insulaire et de capacités hétérogènes, tout en maintenant des coûts de transaction maîtrisés. L'audit 2024 appelle toutefois à renforcer la sélection compétitive des IP ou la justification formelle des dérogations et la ponctualité des spot checks, conditions nécessaires pour garantir la qualité/coût des prestations partenaires et réduire les risques réputationnels et opérationnels associés à la gestion des partenaires.
146. Les organisations et services¹¹¹ engagés en VBG soulignent l'importance d'une prise en charge holistique incluant des volets socio-économiques, des espaces sûrs et des mécanismes de protection contre les pressions communautaires, mettant en évidence la nécessité d'articuler les partenariats au-delà du secteur santé vers des acteurs de protection sociale et d'autonomisation économique pour renforcer l'efficacité des parcours de survivantes. Dans le même esprit, la performance des cliniques mobiles dépend de la

¹⁰⁷ Analyse des PTAs

¹⁰⁸ UNFPA (2024). Office of Audit and Investigation Services .Audit of the UNFPA Country Office in the Union of the Comoros: Final Report

¹⁰⁹ PTAs

¹¹⁰ UNFPA (2025). Leveraging innovative finance to ensure the viability of mobile clinics in Comoros: Investment Case – April 2025

¹¹¹ Centre d'écoutes, comite de veille ainsi que la direction générale du genre

mobilisation communautaire et des facilitateurs logistiques (communication, ressources humaines suffisantes), ce qui milite pour des alliances opérationnelles renforcées avec les ASC, opérateurs télécoms et autorités locales afin d'optimiser l'utilisation de ressources et la couverture territoriale.

Ventilation des ressources et modalités de mise en œuvre¹¹²

147. Les PTA 2022–2025 montrent une combinaison de mise en œuvre via ministères (Santé/DSF, Genre, CGP/INSEED) et exécutions directes UNFPA pour sécuriser des livrables critiques (chaîne d'approvisionnement SRPF, SOP PF, cliniques mobiles), ce qui réduit le risque opérationnel et accélère la livraison sur des maillons sensibles de la chaîne de résultats. En SRHR, des allocations ciblent la sécurisation de la chaîne d'approvisionnement (quantification, SIGL, inventaires, formation), l'élargissement du method-mix (DMPA-SC, DIU hormonal, carbetocine), et l'extension des stratégies avancées via cliniques mobiles, avec des montants significatifs dédiés aux salaires/médecins, maintenance et supervision, traduisant un rapport coût-produit soutenu par des unités mobiles à fort rendement. En données/dynamiques des populations, l'appui au CGP/INSEED finance la plateforme nationale de données, l'analyse MICS/RGPH, et la politique dividende démographique, privilégiant des coûts unitaires modestes pour un effet de levier systémique sur la planification publique, indicateur d'efficience structurelle dans un petit État insulaire.

Structure et utilisation des ressources financières

148. La structure budgétaire du CP7 est concentrée sur la santé sexuelle et reproductive, qui capte environ la moitié des ressources totales indicatives, avec une répartition équilibrée entre ressources ordinaires et autres ressources, alignée sur le mandat et les priorités nationales, ce qui optimise l'effet d'échelle sur les intrants et les capacités du système de santé.¹¹³

149. En 2022¹¹⁴, l'exécution budgétaire globale avoisine 63%, avec des niveaux comparables en PF/SSR et santé maternelle (~64%) et une sous-exécution relative en VBG (~56%), reflétant des goulots administratifs et de décaissement signalés par les partenaires et la documentation financière. L'analyse par modes d'engagement indique un équilibre entre plaidoyer/dialogue politique (65% d'utilisation), prestation de services (55%), développement des capacités (53%), et une efficience élevée en coordination/partenariats (86% d'utilisation), attestant d'un arbitrage coût-impact généralement pertinent pour un bureau de petite taille en contexte insulaire.

Retards et mesures d'adaptation

150. Les PTA et l'analyse financière 2022 révèlent une sous-exécution sur certains fonds (p. ex. JPD86 ~1,4%), attribuable à des délais de décaissement/validation et à des contraintes de partenaires, amenant des réallocations intra-outputs et un recours accru aux dépenses directes UNFPA pour sécuriser les résultats prioritaires (ex. SRPF, cliniques mobiles). Par ailleurs, l'audit documente des décalages d'assurance IP (spot checks couvrant toute l'année écoulée) et des retards de rapports bailleurs, avec engagement à synchroniser cycles AWP,

¹¹² Analyse des PTAs

¹¹³ Conseil d'administration du Programme des Nations Unies pour le développement, du Fonds des Nations Unies pour la population et du Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets. Fonds des Nations Unies pour la population : Descriptif de programme de pays pour les Comores (CPD, 2022-2026)

¹¹⁴ Cette analyse est relativiser puisque les données financières analysées se limitent à l'année 2022 pour laquelle les données ont été disponibles

assurance HACT et jalons de rapports pour limiter les surcoûts de coordination et risques réputationnels.

151. Des mécanismes d'adaptation et d'optimisation émergent, dont un cadre d'investissement PF (atelier, validation, table ronde) et l'exploration de financements innovants pour la viabilité des cliniques mobiles, afin de lisser les coûts récurrents et d'élargir la base de ressources sans augmenter les charges fixes du Bureau.

Rendement financier et maîtrise des processus

152. L'audit 2024 relève des retards récurrents (spot checks HACT décalés, rapports bailleurs en retard) et des lacunes de planification/alignement des cibles/baselines entre CPD et Quantum, augmentant le risque d'inefficience par ajustements tardifs et surcharge en fin d'exercice; un plan d'action est engagé (QA des plans de résultats, calendrier de reporting, renforcement capacités) avec échéances 2025. La gestion des produits (UNFPA Supplies) présente des faiblesses (quantification insuffisamment pilotée par le Bureau, absence de plans de distribution, réceptions/inspections non tracées, fournitures hors portées de PTA), générant un risque de coûts évitables (stocks non optimaux, délais) et de non-atteinte des cibles; des mesures correctives (GT technique PF/SR, plans de distribution, conformité documentaire) sont planifiées début 2025. Les processus achats et finances sont jugés « satisfaisants » par l'audit (contrôles conformes, codifications correctes), ce qui soutient l'efficacité transactionnelle malgré les poches d'amélioration en management des intrants et reporting.

Équilibre coûts–qualité des interventions

153. L'analyse des plans de travail montre que l'architecture d'intervention privilégie des intrants à fort effet marginal (SIGL, quantification, SOP, formation TOT, supervision formative, mobile outreach), permettant d'atteindre des volumes de bénéficiaires avec des coûts directs maîtrisés, tout en préservant les standards cliniques (EmONC, produits hémorragie du postpartum) indiquant un compromis coûts-qualité adéquat pour un contexte archipelagique.
154. Cependant, l'audit met en lumière des insuffisances de traçabilité des réceptions/inspections et l'absence d'activités « fournitures » dans certains PTA créent néanmoins un risque de dilution de qualité (ruptures, inadéquation produits/sites), que les mesures d'audit correctives visent à résorber pour rétablir l'efficacité technique sans sacrifier la qualité.

Ressources humaines: taille, expertise, stabilité

155. L'audit classe la gestion RH « satisfaisante » (recrutements conformes, contrôles rémunération), avec des fonctions critiques assurées et des prestations techniques appréciées par les partenaires selon les PTA et les entretiens (supervision, appuis SIGL, SOP, quantification, VBG/ESP), ce qui soutient la productivité interne malgré une petite taille d'équipe.¹¹⁵ Les PTA révèlent un usage ciblé de consultants pour des livrables analytiques et de politiques (PNC dividende démographique, rapports CIPD30, état de la population), optimisant le ratio expertise/coût en externalisant des pics de charge plutôt que d'accroître les coûts fixes.

Suivi, reporting et évaluation

¹¹⁵ Evidence émanant de plusieurs sources documentaires (rapport de l'audit, analyse des PTA et entretiens avec les IPS)

Les entretiens avec les partenaires d'exécution (IPs) démontrent que des progrès ont été réalisés, mais des limites de mesure d'efficacité sont mises en lumière par l'audit¹¹⁶ révélant des défaillances structurelles relatives à la gestion axée sur les résultats (RBM) qui affectent directement la qualité des données, la mesure des progrès et la redevabilité. L'audit met en évidence un manque d'alignement entre les données de référence (baselines) et cibles du CPD et les données réellement disponibles dans « Quantum », entraînant des incohérences de reporting et une capacité limitée à démontrer les résultats. L'insuffisante consolidation des données, l'intégration incomplète des indicateurs de Produit dans les AWP et les lacunes en compétences de suivi-évaluation réduisent la fiabilité du reporting annuel. Bien que les revues PTA soient régulières, la ponctualité et la précision des rapports aux bailleurs restent insuffisantes, générant des risques réputationnels et des coûts additionnels, d'où la nécessité d'un calendrier de reporting interne renforcé.

Gestion des connaissances et innovation

156. Les investissements dans la plateforme nationale de données, la production d'analyses (MICS/RGPH, dividende démographique), les SOP et les outils SIGL constituent des actifs de connaissance transférables à faible coût marginal, contribuant à l'efficacité systémique du secteur.¹¹⁷
157. L'approche clinique mobile et les mécanismes de finance innovante proposés pour leur viabilité visent à réduire les coûts unitaires par bénéficiaire à travers des volumes et des partenariats financiers « blended »¹¹⁸, tout en maintenant la qualité et la proximité des services dans des zones à accès difficile.
158. Le programme affiche une **efficacité stratégique satisfaisante** mais une **efficacité gestionnaire perfectible**. La pertinence des choix opérationnels et l'optimisation des ressources contrastent avec des faiblesses systémiques en contrôle de gestion, planification et logistique. Ces lacunes génèrent des coûts cachés et des risques qui limitent l'efficacité globale. La pleine réalisation du potentiel d'efficacité est donc conditionnée à la mise en œuvre rigoureuse des mesures correctives envisagées pour consolider les systèmes de gestion.

4.4. Réponse à question d'évaluation du critère « Durabilité »

159. L'analyse de la durabilité des résultats du 7^e Programme vise à apprécier dans quelle mesure les acquis du programme sont susceptibles de se maintenir au-delà de son cycle actuel et d'être institutionnalisés au sein des politiques publiques nationales. La méthodologie adoptée repose sur un système de notation distinguant trois niveaux : (i) Élevé : forte probabilité de pérennité grâce à une intégration complète dans les structures nationales ; (ii) Moyen : résultats partiellement institutionnalisés mais encore dépendants de ressources extérieures ; et (iii) Faible : pérennité incertaine en l'absence d'appui prolongé.

QE6 : Dans quelle mesure les stratégies de renforcement des capacités et les mécanismes institutionnels mis en place par le Bureau Pays ont-ils permis une appropriation nationale des interventions, et assuré (ou vont-ils favoriser) la durabilité des résultats et des acquis du programme ?

¹¹⁶ Audit

¹¹⁷ Entretiens et PTAs

¹¹⁸ Utilisation stratégique de fonds publics (ou concessionnels) — par exemple ceux provenant de bailleurs, institutions multilatérales ou agences de développement — pour mobiliser des capitaux privés vers des investissements ayant un impact social, environnemental ou économique positif.

160. L'analyse de la durabilité institutionnelle du programme met en évidence des avancées tangibles en matière de consolidation des capacités techniques et de formalisation des cadres stratégiques, mais également des fragilités persistantes quant à la pérennité financière et à l'autonomisation complète des mécanismes mis en place. Cette question examine successivement trois dimensions : l'intégration des capacités, le fonctionnement des mécanismes institutionnels et l'appropriation nationale.

6.1. Intégration des capacités dans les systèmes nationaux

161. Les activités de renforcement des capacités ont produit des effets visibles sur la performance technique des institutions nationales. Le Commissariat Général au Plan, la Direction de la Santé de la Reproduction et les services déconcentrés ont bénéficié d'appuis structurels, notamment par la formation en analyse démographique, planification familiale et gestion logistique des intrants de santé reproductive.¹¹⁹ Ces formations ont contribué à une meilleure maîtrise des outils de planification, tandis que le programme a soutenu la mise en œuvre du système SIGL pour la chaîne d'approvisionnement des produits de santé reproductive.¹²⁰ Les personnels formés demeurent opérationnels, mais l'intégration systématique de ces compétences dans les organigrammes ministériels reste partielle.
162. Comme le souligne les entretiens avec les partenaires, *« les activités de renforcement des capacités ont été intégrées dans les pratiques nationales, mais leur institutionnalisation complète nécessite un accompagnement prolongé »*. Plusieurs acteurs interrogés mentionnent également le manque de dispositifs de transfert des connaissances entre les niveaux central et périphérique. L'absence d'un mécanisme formel de capitalisation des savoirs rend la pérennisation des acquis dépendante de la stabilité du personnel.

6.2. Mécanismes institutionnels autonomes

163. L'UNFPA a accompagné la mise en place ou la révision de plusieurs cadres stratégiques. La stratégie SRMNIA 2023-2027, la Politique Nationale d'Égalité et d'Équité de Genre (PNEEG 2) et le Cadre d'investissement national pour les trois résultats transformateurs (3RT)¹²¹ constituent des jalons importants. Le Cadre 3RT estime les besoins financiers à environ 3,9 milliards KMF (environ 7 560 402 US\$) par an pour atteindre les objectifs de zéro décès maternel, zéro besoin non satisfait en planification familiale et zéro violence basée sur le genre³. Cependant, les ressources nationales mobilisées demeurent inférieures à ces prévisions, traduisant une dépendance forte aux bailleurs.
164. Des mécanismes de coordination, tels que les comités de veille VBG et les groupes thématiques SSR, ont été mis en place mais fonctionnent avec des irrégularités. Certains comités restent actifs uniquement lorsque des financements de projet sont disponibles. Malgré cela, le programme a renforcé la légitimité du Ministère du Genre dans la coordination de la lutte contre les VBG et favorisé la collaboration entre les institutions publiques et la société civile. Les plans d'urgence intégrant la SSR et les besoins des jeunes existent, mais leur mise en œuvre demeure incomplète faute de ressources logistiques et financières.¹²²

6.3. Appropriation nationale

165. L'appropriation nationale se manifeste davantage au plan politique qu'au plan financier. Les thématiques du programme – santé reproductive, égalité de genre et données démographiques – sont pleinement intégrées dans le Plan Comores Émergent et le Plan-cadre de coopération des Nations Unies. Toutefois, la contribution domestique reste

¹¹⁹ Exploitation des PTA (2024-2025), activités de renforcement des capacités

¹²⁰ Ibid., composante chaîne d'approvisionnement.

¹²¹ UNFPA Comores (2023). Cadre d'investissement national pour la réalisation de trois résultats transformateurs (Zéro Décès Maternel évitable, Zéro Besoin Non Satisfait En PF et Zéro VBG à l'horizon 2030) : DOCUMENT FINAL

¹²² Entretiens avec les partenaires

limitée : la part du budget de l'État allouée à la santé a atteint 14,8 % en 2022¹²³, mais couvre essentiellement les salaires.¹²⁴ Les interventions telles que l'approvisionnement en contraceptifs et le fonctionnement des centres d'écoute VBG dépendent encore du financement extérieur.

166. Les initiatives communautaires soutenues, comme les cliniques mobiles, témoignent d'un fort potentiel de durabilité opérationnelle, mais leur financement reste intégralement externe.¹²⁵ À l'inverse, certaines organisations partenaires – notamment ASCOBEF et AfriYAN – ont commencé à mobiliser des ressources propres et à diversifier leurs appuis. ASCOBEF a mis en place des « entreprises sociales » visant à générer des revenus à réinvestir dans les services de maternité, tandis qu'AfriYAN a établi des relais communautaires capables de maintenir la distribution de produits SSR même en période de crise.¹²⁶

167. Selon l'enquête du personnel de l'UNFPA, 70 % des répondants estiment que les résultats du programme ont de bonnes chances d'être durables, contre 30 % exprimant des réserves liées à la dépendance aux financements extérieurs et au manque d'institutionnalisation.¹²⁷ Cette perception traduit une conscience partagée des progrès accomplis, mais aussi de la fragilité du modèle de durabilité actuelle.

168. En conclusion, la durabilité institutionnelle du programme est jugée « moyenne ». Les capacités techniques ont été renforcées et les cadres politiques consolidés, mais la continuité dépend encore du soutien externe. Le principal défi demeure la mobilisation de financements domestiques et la mise en œuvre effective des plans adoptés. La durabilité pourrait être consolidée à travers un transfert graduel de compétences et une budgétisation nationale des interventions essentielles.

QE7 : Dans quelle mesure les interventions du programme ont-elles renforcé la résilience des systèmes, des structures partenaires, en particulier les organisations de jeunes et de femmes, pour leur permettre de prévenir, absorber et répondre efficacement à des chocs ou crises futurs ?

169. Cette question évalue la capacité du programme à renforcer la résilience institutionnelle et communautaire face aux chocs sanitaires et socio-économiques, ainsi qu'à intégrer une approche Nexus humanitaire-développement-paix.

Résilience des services publics essentiels

170. Les crises récentes ont testé la capacité du système de santé comorien à maintenir les services essentiels. La pandémie de COVID-19 a entraîné une baisse temporaire de l'accès aux services de SSR, en raison de la rupture des stocks et des retards dans la mise en œuvre des protocoles d'urgence. Néanmoins, selon des officiels du Ministère, les efforts du Bureau Pays ont permis de développer des protocoles nationaux spécifiques et de pré-positionner des produits de santé reproductive pour les futures urgences.

¹²³ Loi de finance rectificative de 2022

¹²⁴ Ibid.

¹²⁵ UNFPA Comores (2025). Leveraging innovative finance to ensure the viability of mobile clinics in Comoros: Investment Case

¹²⁶ Entretien

¹²⁷ Rapport d'analyse de l'enquête du personnel de l'UNFPA – Évaluation du 7^e Programme, p. 10.

171. Le déploiement des cliniques mobiles, financées par l'UNFPA et ses partenaires¹²⁸, a renforcé l'accès des communautés isolées aux services de santé. Cependant, selon le rapport sur le financement innovant, leur viabilité reste menacée sans intégration au système national de santé.¹²⁹ Les options de pérennisation proposées incluent l'intégration des coûts au régime d'assurance maladie universelle et le co-financement par les collectivités locales.

Organisations de jeunes et de femmes

172. Les organisations de jeunes et de femmes jouent un rôle central dans la résilience communautaire. Selon des informations concordantes, des Organisations de jeunes et de femmes ont su adapter ses interventions durant la pandémie : « *pendant la COVID-19, il y avait un pic de violences et c'étaient les proches qui en étaient auteurs ; on organisait des caravanes de sensibilisation* ». D'autres organisations ont diversifié leurs sources de financement.¹³⁰ Ces initiatives témoignent d'une appropriation croissante et d'un leadership local renforcé.

173. Toutefois, la majorité des OSC demeurent fragiles. Le Réseau des Jeunes Leaders pour la Paix note qu'il « *n'est pas suffisamment impliqué dans les processus de développement* », limitant sa capacité à influencer les décisions publiques. La résilience du tissu associatif repose donc sur quelques structures phares, mais reste inégale.

Approche Nexus humanitaire-développement-paix

174. L'approche Nexus demeure à un stade embryonnaire. Les réponses humanitaires (COVID-19, cyclone Kenneth) ont été gérées en parallèle des activités de développement. Cependant, la transformation des cliniques mobiles d'un dispositif d'urgence en service régulier représente un exemple d'intégration réussie⁶.¹³¹ Pour institutionnaliser cette logique, le prochain cycle de programme devrait relier explicitement les plans d'urgence aux cadres de planification du développement.

1. En résumé, la résilience globale des structures appuyées est évaluée à un niveau « *faible à moyen* ». La résilience institutionnelle du système de santé reste limitée par la dépendance financière et le manque de mécanismes de coordination intersectorielle. La durabilité du renforcement communautaire dépendra d'une autonomisation accrue des organisations locales.

Table 11 : Synthèse analytique – facteurs de durabilité et risques

Dimensions analysées	Facteurs favorables à la durabilité	Risques et contraintes
Capacités institutionnelles	Personnel formé, outils normalisés, accompagnement technique durable	Rotation du personnel, manque de transfert de compétences

¹²⁸ L'initiative de la clinique mobile pour l'offre des soins et des services de santé sexuelle et reproductive est née lors d'une rencontre de la première dame de l'Union des Comores, Madame Ambari Darouèche et la Directrice Régionale de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Est et Australe (ESARO), Dr Julitta Onabanjo en 2019 en marge de l'Assemblée Générale des Nations. La clinique a pour mission d'offrir les services gratuits suivants dans les localités d'accès difficiles : consultations prénatales, planification familiale, vaccination, nutrition des enfants et des femmes enceintes, sensibilisation sur le VIH et prise en charge des cas de violence sur le genre. Brochure Clinique Mobile UNFPA. https://comoros.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/brochure_clinique_vp2_1.pdf

¹²⁹ Ibid.

¹³⁰ ASCOBEF a mobilisé 200 000 € auprès de l'AFD et 30 000 \$ auprès de l'IPPF

¹³¹ Ibid.

Mécanismes politiques et financiers	Existence de politiques (SRMNIA, PNEEG, 3RT)	Sous-financement, dépendance aux bailleurs
Appropriation nationale	Alignement stratégique et politique	Faible contribution budgétaire nationale
Résilience des systèmes	Plans d'urgence, cliniques mobiles	Manque de financement domestique récurrent
Partenaires locaux	Leadership de ASCOBEF, AfriYan, FCAS	Capacités organisationnelles inégales

175. L'analyse transversale des dimensions analytiques du critères de durabilité montre que le 7^e Programme de coopération de l'UNFPA aux Comores a consolidé des avancées institutionnelles majeures dans les domaines de la santé reproductive, de l'égalité de genre et de l'analyse des dynamiques démographique. Des capacités nationales ont été renforcées, des cadres politiques actualisés et des partenariats communautaires élargis. Cependant, la durabilité globale demeure conditionnée par la disponibilité des financements domestiques et la consolidation du leadership national. Les dépendances aux appuis extérieurs, l'insuffisante coordination interinstitutionnelle et la faiblesse des budgets alloués constituent les principaux facteurs de vulnérabilité du modèle actuel. Ainsi, la durabilité du programme est jugée globalement « *moyenne à satisfaisante* », reflétant des progrès encore fragiles. Le renforcement des capacités locales, l'institutionnalisation des innovations (telles que les cliniques mobiles) et un engagement accru du gouvernement seront déterminants pour garantir la pérennité des résultats du prochain cycle de coopération.

4.5. Réponse aux questions d'évaluation du critère « Positionnement stratégique : Coordination »

176. Cette section du rapport d'évaluation finale du 7^e Programme Pays de l'UNFPA aux Comores analyse de manière approfondie le positionnement stratégique du Bureau Pays dans le système des Nations Unies (SNU). L'analyse est structurée sur trois dimensions déclinées autour des questions d'évaluations suivantes: - **QE8** : Contribution du Fonds à la coordination et à la cohérence de l'action du SNU; - **QE9** : Valeur ajoutée et unicité de son appui au développement national ; - **QE10** : Traduction des avantages comparatifs de l'UNFPA en leadership, complémentarité et influence dans l'initiative « Unis dans l'Action » sur l'agenda national.

177. Globalement, l'UNFPA a su maintenir un rôle structurant dans la coordination du SNU et un leadership technique reconnu, mais les mécanismes de synergie inter-agences restent faiblement institutionnalisés. Sa valeur ajoutée est indéniable en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR), d'égalité de genre et de données démographiques, bien que la durabilité des résultats dépende encore fortement de la mobilisation de financements extérieurs et de l'appropriation nationale. Enfin, son influence politique est réelle, mais gagnerait à être renforcée à travers une approche conjointe plus cohérente et inclusive.

178. Le positionnement stratégique du Bureau est jugé **satisfaisant** : pertinence et influence élevées, cohérence et durabilité partielles, efficacité technique avérée, mais leadership collectif et mobilisation inter-agences à renforcer.

QE8 : Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il contribué au bon fonctionnement des mécanismes de coordination de l'équipe de pays des Nations Unies et des instances de

gouvernance de l'UNDAF (PMT, Comité de Suivi, Groupes des Résultats, Groupes thématiques et autres comités) ?

Participation institutionnelle et gouvernance

179. L'UNFPA s'impose comme un pilier essentiel de la coordination du SNU. Il co-anime le *Groupe de résultats « People »*, qui englobe les thématiques de la santé, de l'éducation et de la protection sociale, et dirige les groupes transversaux « Genre et Droits humains » et « PSEA »¹³². Cette implication traduit une reconnaissance institutionnelle de son expertise normative et technique. Le Bureau du Coordonnateur résident (RCO) confirme que l'agence « assure pleinement son mandat et a appuyé la priorité sur les données grâce aux préparatifs du RGPH 2027 ».¹³³
180. Cependant, il a été relevé une certaine irrégularité de la présence de l'organisation dans certains groupes thématiques, en raison, certainement, de ressources humaines limitées et de la rotation fréquente du personnel international. Cela réduit la capacité du Bureau à suivre la mise en œuvre du UNSDCF 2022–2026 dans son intégralité et à capitaliser sur les résultats inter-agences. Les entretiens montrent que l'UNFPA participe activement aux groupes « Genre » et « SSR », mais moins aux autres thématiques, pourtant essentielles pour une approche intégrée des ODD.

Complémentarité inter-agences et coordination opérationnelle

181. Les entretiens inter-agences révèlent un positionnement fort sur le plan technique mais une coordination encore cloisonnée. Il a été souvent soulignée l'absence de programmes conjoints majeurs, à l'exception du projet UNICEF–UNFPA–PNUD sur les données VBG. C'est pourquoi, la majorité des répondants encouragent le développement de *proposals* conjoints pour la mobilisation des ressources, ce qui demeure rare dans le contexte comorien où peu d'agences sont résidentes.¹³⁴
182. D'une part, il a été relevé des situations de « compétition » dans la mise en œuvre des programmes sur les VBG et la jeunesse, générant parfois des chevauchements de cibles. D'autre part, il a été évoqué des « occasions manquées », notamment lors de l'épidémie de choléra en 2023, où l'absence d'un dispositif coordonné d'urgence a entraîné des décès maternels évitables.
183. Ces constats montrent que, si l'UNFPA apporte une contribution significative à la cohérence technique du SNU, la coordination opérationnelle demeure fragmentée. Une institutionnalisation plus rigoureuse des mécanismes de planification et de suivi conjoints s'impose pour renforcer la cohérence globale de l'action onusienne.
184. Ainsi, l'analyse met en lumière plusieurs enseignements. En termes de **pertinence**, le mandat de l'UNFPA s'aligne pleinement sur les priorités nationales et celles du SNU. Sur le

¹³² Protection from Sexual Exploitation and Abuse (PSEA) : Les Nations Unies veillent à ce que la protection contre l'exploitation et les abus sexuels soit intégrée aux structures humanitaires, de développement et de coordination des missions, à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan d'action national pour lutter contre l'exploitation et les abus sexuels, et à la mise en place d'un mécanisme de signalement et d'assistance de qualité, axé sur les victimes.

¹³³ Entretiens avec personnel du SNU

¹³⁴ Le manque de programmes conjoints a été soulignée par plusieurs interlocuteurs au cours des entretiens avec le personnel représentant les agences, au plus haut niveau, même si le personnel de UNFPA estiment que l'organisation a su mettre à profit son expertise technique (notamment en santé reproductive et en population/démographie) pour guider les travaux conjoints du SNU, ce qui a renforcé la cohérence et la complémentarité des interventions au niveau du pays.

plan de l'**efficacité**, l'agence démontre des résultats solides dans la coordination thématique et la promotion du genre, mais son leadership collectif reste à consolider. En revanche, la **cohérence inter-agences** demeure partielle, limitée par la faiblesse des programmes conjoints et l'absence de stratégie collective claire.

185. En conclusion, l'UNFPA joue un rôle reconnu dans la coordination du SNU, notamment sur les thématiques de genre, de SSR et de données. Toutefois, son leadership est davantage technique que stratégique. Une plus forte institutionnalisation de la coordination inter-agences et une présence renforcée au sein des groupes transversaux permettraient de consolider son rôle dans la cohérence du SNU.

4.6. Réponse aux questions d'évaluation du critère « Positionnement stratégique : Valeur Ajoutée »

QE9 : En quoi l'appui de l'UNFPA a-t-il été unique et indispensable pour atteindre des résultats de développement national en matière de SSR, d'égalité des genres et de dynamiques démographiques, selon les partenaires nationaux (gouvernement, société civile, bénéficiaires) ?

Un mandat unique et un rôle catalyseur

186. Le concept de **valeur ajoutée** fait référence, ici, à ce que l'UNFPA apporte d'unique ou de spécifique par rapport aux autres acteurs du développement aux Comores. Sur ce plan, les répondants estiment, unanimement, que l'UNFPA possède des **atouts distinctifs** qui justifient son rôle et son importance dans le pays, et reconnaissent une **contribution unique et essentielle à travers une expertise technique** dans ses domaines mandatés : santé sexuelle et reproductive, **démographie et population**, égalité de genre et prévention des VBG — qui fondent son avantage comparatif au sein du SNU. L'UNFPA est la seule agence spécialisée sur ces questions, et dispose d'outils, de données et d'une expérience globale qui lui permettent d'orienter efficacement les politiques et programmes nationaux. Par exemple, l'appui technique fourni lors du recensement de la population, ou pour l'élaboration du **profil démographique du pays**, est un apport concret que seule l'UNFPA était en mesure de fournir à ce niveau de qualité.
187. Par ailleurs, son rôle a été déterminant dans l'appui au *Plan Stratégique National de la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents (SRMNIA)*, à la *Politique nationale d'équité et d'égalité de genre (PNEEG 2)*, et à la réalisation du *MICS 2022*¹³⁵. L'organisation a également soutenu l'INSEED pour la planification du RGPH 2027 et renforcé les capacités nationales en matière de collecte et d'analyse des données. Ces interventions ont permis d'améliorer la disponibilité et la qualité des données désagrégées, renforçant ainsi la planification basée sur des preuves. Elles ont aussi contribué à intégrer les droits reproductifs et l'égalité de genre dans les politiques publiques, en cohérence avec les trois résultats transformateurs du Plan stratégique 2022–2025 de l'UNFPA.

Résultats observés et limites structurelles

188. Les avancées enregistrées dans la santé maternelle sont significatives : la mortalité maternelle a chuté de 380 à 53 décès pour 100 000 naissances vivantes, et 95 % des accouchements sont désormais assistés par du personnel qualifié.¹³⁶ Ces progrès traduisent la contribution de l'appui de l'UNFPA sur le renforcement des services de santé reproductive. L'agence a également consolidé des partenariats communautaires, notamment avec la Fédération des sages-femmes, ASCOBEF et les réseaux de jeunes, pour promouvoir l'éducation sexuelle et la lutte contre les VBG.
189. On peut conclure que l'analyse a démontré une reconnaissance de l'UNFPA comme un acteur clé et incontournable dans les domaines de la SSR, du genre et des données. Sa valeur ajoutée se traduit par une expertise technique unique, mais sa pérennisation nécessite un passage d'un appui direct à une intégration plus forte dans les institutions nationales.

¹³⁵ UNSDCF Comores 2022–2026, Nations Unies, Moroni, 2021

¹³⁶ MICS 2022, INSEED–UNICEF, Moroni, 2023

QE10 : En considération de l'initiative « Unis dans l'Action », comment les avantages comparatifs de l'UNFPA (mandat, expertise technique, etc.) se sont-ils traduits par un leadership effectif, une complémentarité efficiente et une influence accrue sur l'agenda de développement national, par rapport aux autres agences des Nations Unies ?

Leadership thématique et reconnaissance institutionnelle

190. Dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'Action », l'UNFPA a consolidé son leadership thématique au sein du SNU. Il co-dirige le groupe « People » et anime les groupes « Genre et Droits humains » et « PSEA ». Le RCO affirme que l'agence « a bien assuré son mandat et a contribué à la priorité sur les données ». Ce rôle de coordination thématique a renforcé la visibilité de l'UNFPA et son influence sur les discussions stratégiques liées au développement humain.

Complémentarité inter-agences et dynamiques partenariales

191. Les entretiens avec l'UNICEF et l'OMS montrent que la complémentarité inter-agences reste insuffisante. D'une part, il est souligné un manque de synergie dans la mise en œuvre des programmes VBG et SSR, et une harmonisation des interventions est vivement souhaitée. D'autre part, des agences ont identifié plusieurs « occasions manquées », notamment lors de la crise du choléra, et recommandé un partenariat renforcé sur la surveillance des décès maternels et la qualité des soins. Ces éléments traduisent une reconnaissance du leadership de l'UNFPA mais également une attente de collaboration plus systémique.

Influence sur l'agenda national et alignement stratégique

192. L'UNFPA a exercé une influence importante sur l'agenda politique national. Par ses actions de plaidoyer, l'agence a contribué à intégrer la SSR, le dividende démographique et les droits des femmes dans le *Plan Comores Émergent 2030* et dans le *UNSDCF 2022–2026*. Le Président de la République et plusieurs ministères sectoriels ont publiquement soutenu les campagnes sur les VBG et la planification familiale, témoignant d'un changement de perception sociopolitique durable, de haut niveau.
193. L'analyse critique montre une **pertinence élevée** du positionnement de l'UNFPA, fondée sur ses avantages comparatifs, mais une **cohérence partielle** dans la mise en œuvre inter-agences. Son **efficacité technique** est forte, notamment dans le plaidoyer et la production de données, mais la **complémentarité institutionnelle** restent limitées par la faiblesse de la programmation conjointe. Enfin, l'**influence politique** du Fonds est visible mais devrait pouvoir s'amplifier davantage avec une approche collective plus intégrée.
194. En définitive, l'évaluation peut conclure que l'UNFPA démontre un rôle de leadership technique incontestable et un d'influence au niveau normatif reconnu. Cependant, pour maximiser l'impact de son positionnement stratégique, le bureau pays doit approfondir les partenariats inter-agences et renforcer la coordination des initiatives conjointes dans le cadre de l'approche « One UN ».
195. En conclusion, le positionnement stratégique de l'UNFPA aux Comores est jugé **satisfaisant, sur la base**: (i) d'une **pertinence élevée** de l'alignement complet avec les priorités nationales et les ODD, (ii) l'**efficacité démontrée** à travers les progrès significatifs en SSR, genre et données. Cependant, la **cohérence inter-agences est jugée partielle**, avec une coordination technique solide mais un leadership collectif à renforcer, alors que l'**influence normative significative** est significative avec un impact réel sur les politiques

publiques. L'UNFPA a consolidé son rôle de référence dans les domaines relevant de son mandat, mais le prochain cycle (CP8, 2027–2030) devra se concentrer sur la formalisation des partenariats inter-agences, la mobilisation conjointe des ressources et l'institutionnalisation durable de ses appuis au sein des structures nationales.

4.7. Réponse aux questions d'évaluation du critère « Couverture »

QE11. Dans quelle mesure les actions humanitaires de l'UNFPA ont-elles systématiquement atteint toutes les zones géographiques dans lesquelles résident les populations affectées (femmes, adolescents et jeunes)?

196. Au plan géographique, l'alignement de la présence de UNFPA sur Anjouan avec l'épicentre de l'épidémie est cohérent, mais l'absence d'une extension à Mohéli et Ngazidja au moment opportun se traduit par une atteinte non systématique des zones de résidence des populations affectées, en particulier pour les services SRH/GBV/Jeunes.¹³⁷¹³⁸ Au plan social, les femmes enceintes et surtout les adolescents/jeunes, groupes les plus touchés par l'épidémie, ne disposent pas d'éléments probants d'une couverture équitable par île, l'inclusion des personnes handicapées étant annoncée sans métriques d'exécution; il en résulte un risque d'exclusion relative dans les îles non ciblées. Au plan de la proportionnalité, l'échelle des allocations UNFPA répond à un besoin prioritaire localisé mais reste en deçà des besoins inter-îles documentés; la complémentarité avec le CERF, centrée WASH/santé choléra, ne compense pas l'insuffisante couverture en SRH/GBV au niveau national.¹³⁹
197. L'UNFPA a atteint une partie des zones où résident les populations affectées, mais la couverture est restée principalement concentrée à Anjouan, laissant des écarts non négligeables à Ngazidja et Mohéli pour les femmes, les adolescents et les jeunes.¹⁴⁰
198. Les groupes cibles considérés comme “dans le besoin” incluent les femmes, adolescentes et jeunes résidant dans ces zones à forte incidence, incluant les femmes enceintes (part non négligeable parmi les cas) et les tranches 15–24 ans surreprésentées (pics 15–19 ans) d'après la surveillance. Les besoins incluent SRH d'urgence/MISP, gestion clinique des viols.¹⁴¹ Les “cibles” considérées ici comprennent les populations visées explicitement par l'UNFPA via le projet financé par le Gouvernement du Japon, localisé à Anjouan, avec une clinique mobile, le déploiement de sages-femmes, le renforcement PCI dans les maternités et des actions de coordination/données pour SRH/GBV/jeunes (mars

¹³⁷ UNFPA Comores (2024). CONCEPT NOTE FOR « Strengthening Community Resilience by Providing Sexual and Reproductive Health and GBV Support for Women and Youth including those living with disabilities impacted by Cholera and Floods in Comoros »

¹³⁸ UNICEF (2024). RIPOSTE À L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA EN UNION DES COMORES : Rapport de situation n°051. [UNICEF : Rapport de situation n°051](#)

¹³⁹ United Nations CERF (2024). COMORES RÉPONSE RAPIDE CHOLÉRA 2024 24-RR-COM-64823 : Rapport d'allocation du cerf sur le utilisation des fonds et résultats atteints. https://cerf.un.org/sites/default/files/resources/24-RR-COM-64823_Comoros_CERF_Report.pdf

¹⁴⁰ Ce jugement s'appuie sur la Note conceptuelle UNFPA (25/12/2024), le SitRep choléra n°51 et le rapport CERF 2024. Il faut noter les limites de l'estimation des populations affectées du fait de l'absence d'une cartographie 3W/5W UNFPA consolidé, au défaut de reporting d'“atteints” SRH/GBV et de désagréations sexe/âge par île; la quantification est donc partielle et certains jugements s'appuient sur des proxys de besoin et de présence opérationnelle; “Aucune” donnée budgétaire par zone autre que l'allocation de 300 000 USD à Anjouan n'a été fournie

¹⁴¹ Ibid.

2025–mars 2026; 300 000 USD).¹⁴² Les populations potentiellement “atteintes” sont celles ayant effectivement reçu des services SRH/GBV. Cependant, faute d’un reporting par UNFPA, l’atteinte est appréciée qualitativement en s’appuyant sur la présence opérationnelle à Anjouan et les plateformes inter-agences qui ont offert des points d’entrée, sans toutefois documenter des volumes SRH/GBV financés par UNFPA.¹⁴³

Cartographie des zones affectées

199. La superposition des zones de résidence affectées et des interventions montre une concordance entre l’épicentre d’Anjouan et la localisation du projet UNFPA, ce qui tend à démontrer une adéquation géographique partielle; cependant, la reprise à Fomboni (Mohéli) et les besoins persistants à Ngazidja n’ont pas d’interventions UNFPA dédiées dans l’allocation japonaise, créant des “gaps” de couverture en SRH/GBV/Jeunes hors Anjouan.
200. Les dispositifs inter-agences financés par le CERF (CATI¹⁴⁴ - UNICEF, CTC/UTC/PRO - OMS¹⁴⁵) ont massivement opéré à Anjouan tout en intervenant dans les autres îles; ils ont amélioré l’accès aux soins choléra mais ne se substituent pas à une offre SRH/GBV, d’où la nécessité d’analyser séparément la couverture UNFPA.
201. Il faut cependant, relever les contraintes d’accès incluent la topographie d’Anjouan (localités de hauteur et routes difficiles), les transferts inter-îles et des facteurs sociaux (déli, retard de recherche de soins, hésitation vaccinale); ces éléments influencent la possibilité d’atteindre de façon équitable des adolescentes et des jeunes femmes.
202. L’absence de données relatives aux interventions de UNFPA ne favorise pas la production la comparaison¹⁴⁶ entre « populations touchées » versus populations affectées », mais le ciblage est établi comme “élevé” à Anjouan et “nul”/“faible” à Ngazidja et Mohéli dans la fenêtre de l’allocation japonaise. En miroir, l’ampleur inter-agences indique 86 155 personnes servies par les CATI (kits/désinfection) et plus de 10 000 patients pris en charge par OMS, ce qui confirme que les zones les plus peuplées et les foyers ont été atteints pour les composantes choléra, sans preuve d’une couverture SRH/GBV proportionnelle par île.

Couverture par groupes cibles

203. Pour les femmes enceintes, la Note conceptuelle prévoit un appui en maternités, des sages-femmes et une clinique mobile, éléments plausiblement contributifs à Anjouan; toutefois, faute de données sur les accouchements, des kits MISP distribués et de référencement obstétricaux, l’atteinte réelle reste non documentée, notamment à Fomboni et dans certains districts de Ngazidja. Pour les adolescents et les jeunes (15–24 ans), fortement représentés parmi les cas, l’offre UNFPA dédiée en SRH/éducation/GBV n’est pas détaillée par districts; les activités portées par les autres agences ont touché des écoliers, mais l’intégration de contenus SRH/GBV et le suivi d’accès demeurent peu visibles hors Anjouan.
204. Pour les personnes vivant avec handicap, l’inclusion est mentionnée comme principe dans le projet UNFPA, et des consultations inter-agences sont référencées; cependant, aucun

¹⁴² Ibid.

¹⁴³ Ibid

¹⁴⁴ Case Area Targeted Interventions

¹⁴⁵ Le CTC (Centre de Traitement du Choléra) et l’UTC (Unité de Traitement du Choléra) sont des centres de soins pour les cas de choléra, offrant une prise en charge de la déshydratation sévère à légère, et le PRO (Programme de Prévention et de Réaction aux Risques Épidémiques) sont des interventions de l’OMS

¹⁴⁶ Suivant les approches de “Adapting the OECD criteria for the evaluation of humanitarian action: An ALNAP Guide. <https://alnapp.org/help-library/resources/evaluation-of-humanitarian-action-cha-guide/>

volume de bénéficiaires SRH/GBV avec désagrégation “handicap” par île n’est rapporté, limitant l’évaluation de l’inclusion effective.

205. L’allocation UNFPA de 300 000 USD, strictement localisée à Anjouan, paraît proportionnée à une micro-réponse focalisée sur l’épicentre principal, mais elle est insuffisante pour adresser l’échelle nationale des besoins SRH/GBV dans un contexte épidémique multi-îles; la persistance de foyers à Mohéli et la dynamique à Ngazidja montrent une couverture incomplète au regard des besoins agrégés.
206. Le financement CERF 2024 comprend certes une prise en charge des GBV dans la protection avec un accès des bénéficiaires et spécifiquement des femmes et filles aux mécanismes de signalement sûrs, accessibles et adaptés pour lutter contre l’EAS et les VBG ou toute forme de discrimination basée sur le genre. Cette configuration laisse un vide programmatique pour la santé sexuelle et reproductive, alors que la focalisation d’UNFPA à Anjouan ne comble qu’en partie, d’où une proportionnalité géographique et sociale inégale.
207. À la question “Dans quelle mesure les actions humanitaires de l’UNFPA ont-elles systématiquement atteint toutes les zones géographiques dans lesquelles résident les populations affectées femmes, adolescents et jeunes ?”, la réponse est que l’atteinte n’a pas été systématique: la focalisation à Anjouan a amélioré la pertinence locale mais a laissé des écarts à Mohéli et à Ngazidja pour les services SRH/GBV/Jeunes, et l’absence de données de couverture par district avec désagréations S&A empêche de démontrer une équité d’accès conforme aux standards ALNAP¹⁴⁷/IAHE.¹⁴⁸

4.8. Réponse aux questions d’évaluation du critère « Connectivité »

QE12. Dans quelle mesure la réponse humanitaire de l’UNFPA a-t-elle tenu compte des objectifs de développement à plus long terme énoncés dans le cadre de résultats du programme de pays?

208. La connectivité de la réponse humanitaire de l’UNFPA aux Comores est jugée « partiellement satisfaisante »: des passerelles explicites existent entre les actions SRH/VBG/Jeunes en urgence et les résultats du CPD/UNSDCF à travers les cliniques mobiles, l’intégration du MISP dans la préparation, le renforcement chaîne d’approvisionnement et capacités SONU/SONUB, mais les mécanismes d’exit, l’absorption par les systèmes publics et l’interopérabilité des données restent incomplets, exposant la durabilité à un risque modéré à élevé selon les îles et filières de service. Les principales convergences se lisent dans les PTA et le projet sous financement japonais 2025–2026 axé sur la résilience face à l’épidémie de choléra, tandis que les constats terrain à Anjouan (ruptures de PF, ambulance, SONUB, ressources humaines précaires) ainsi que les entretiens révèlent des goulets d’étranglement non encore levés pour une transition robuste vers le système national.¹⁴⁹

¹⁴⁷ ALNAP (2024). Guidance and Tools: Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability 2024. https://www.corehumanitarianstandard.org/_files/ugd/e57c40_f8ca250a7bd04282b4f2e4e810daf5fc.pdf

¹⁴⁸ IASC (2024). Inter-Agency Humanitarian Evaluation Process Guidelines 2024. <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/2024-10/Inter-Agency%20Humanitarian%20Evaluation%20Process%20Guidelines.pdf>

¹⁴⁹ Le croisement des données issues de la documentation (CPD, PTAs, Projet Japonais) avec les entretiens avec les responsables du secteur de la santé

209. **Intégration moyen/long terme.** Le CPD 2022–2026 prévoit l'intégration du dispositif minimum d'urgence SRH dans les plans nationaux, le renforcement durable de la chaîne d'approvisionnement et des SONU/SONUB, ainsi que la couverture via les cliniques mobiles, ce qui donne une logique d'extension au-delà de l'urgence immédiate; les cibles 2024 confirment la présence de MISP dans la planification de contingence et le maintien d'au moins quatre maternités aux normes de base, suggérant un ancrage vers le moyen terme. Les PTA 2025 budgètent la maintenance des cliniques mobiles et des formations à grande échelle, mais l'existence de calendriers de transfert, et lignes budgétaires nationales dédiées n'est pas explicitée, ce qui fragilise la continuité post-projet.¹⁵⁰
210. **Exit/transition.** Des éléments de transition sont posés (stratégies avancées avec cliniques mobiles, renforcement RH sages-femmes), mais aucun plan d'exit n'est documenté avec la DRS/CSD (coûts récurrents, reprise des salaires, transfert d'actifs et SOPs de maintenance), laissant une dépendance aux financements ponctuels (p. ex., budget japonais sur 12 mois) et un risque de « falaise » budgétaire.¹⁵¹ Les constats terrain à Anjouan (ruptures d'intrants, ambulances non opérationnelles, compétences chirurgicales à renforcer) renforcent l'hypothèse d'une pérennité opérationnelle incertaine si la reprise étatique n'est pas planifiée et financée.
211. **Pérennité multidimensionnelle.** Financièrement, les tableaux RRP 2024 signalent des ambitions de mobilisation (jusqu'à 600 000 USD non-core) qui n'apparaissent pas sécurisées dans les réalisations, tandis que des dépenses récurrentes (personnels mobiles, carburant, maintenance) restent couvertes par projets; institutionnellement, des formations massives et la normalisation MISP existent, mais la faible capacité d'analyse des CSD documentée à Anjouan et l'absence de protocoles de reprise des ressources humaines¹⁵² limitent l'enracinement; socialement, l'approche LNOB ciblant femmes/jeunes et personnes handicapées est intégrée; environnementalement, les tâches « EES » existent mais l'opérationnalisation déchets médicaux/empreinte mobile n'est pas précisée.

Effets sur résilience et systèmes

212. **Capacités et services SRH/VBG.** Les indicateurs RRP 2024 prévoient l'intégration du MISP au plan de contingence conformément avec le cadre CPD. Concomitamment, le maintien et le renforcement de quatre maternités pour répondre aux normes de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base, normes de base, la formation d'agents de santé de première ligne pour fournir des informations et des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents. Toutefois, les difficultés d'ambulances et les ruptures en produits PF rapportées localement suggèrent des gains hétérogènes et vulnérables sans filets de maintenance et budgets domestiques.¹⁵³
213. La connectivité de l'action humanitaire avec les interventions de développement est jugée « partiellement satisfaisante ». les points forts incluent l'intégration du MISP dans la Stratégie Nationale de Réduction des Risques de Catastrophes aux Comores 2024-2030 et

¹⁵⁰ CPD, PTA et RRP 2024

¹⁵¹ Le risque de « falaise » budgétaire fait référence ici à un changement de financement ou d'arrêt soudain (ou potentielle) des interventions dans le cadre du programme de coopération, qui pourrait menacer sa durabilité.

¹⁵² Le secteur de la sante aux Comores est caractérisé par la précarité des emplois, La majorité des sages-femmes sont des volontaires (stagiaires), selon les entretiens avec les directions régionales ainsi que les CSD.

¹⁵³ RRP 2024, PTA et Entretiens avec responsables Directions Régionales Sante

son Plan d'Action ¹⁵⁴, le dispositif des cliniques mobiles et le renforcement des capacités des prestataires de première ligne et les mécanismes de prise en charge des VBG, y compris à travers des partenariats communautaires. Cependant, l'absence de plan d'exit, la précarité des ressources humaines sanitaires, entre autres, constituent des goulets d'étranglement. La réponse contribue à la résilience, mais requiert des engagements publics comme garde-fous pour préserver les principes humanitaires dans l'arrimage aux systèmes publics.

5. Chapitre 5 : Leçons apprises

Les leçons ci-dessous synthétisent les enseignements stratégiques tirés de l'évaluation. Elles visent à éclairer la conception du prochain cycle (CP8), et améliorer l'efficacité opérationnelle.

Leçon 1 – Le déficit structurel en données probantes compromet la pertinence et le pilotage axé sur les résultats

L'évaluation met en évidence une dépendance marquée aux enquêtes MICS, à quelques données administratives fragmentaires et à des systèmes statistiques nationaux insuffisamment consolidés. L'absence d'indicateurs actualisés ou disponibles par île a limité la capacité du programme à cibler précisément les besoins, notamment dans les domaines SRHR et VBG. Les investissements dans les données (registres, CRVS, systèmes digitaux, capacités INSEED) doivent être traités comme un « *enabler* » stratégique indispensable, non comme une composante accessoire du programme.

Leçon 2 – Les partenariats opérationnels sont solides mais restent trop dépendants d'organisations individuelles plutôt que de systèmes institutionnels

Les collaborations avec ASCOBEF, FCAS, et plusieurs ministères ont permis des avancées mesurables (CSE, SRHR, services VBG). Toutefois, ces résultats reposent fortement sur des acteurs spécifiques plutôt que sur des mécanismes institutionnels de coordination formalisés, ce qui fragilise la durabilité en cas de rotation ou de changement de leadership. La consolidation des résultats passe par un appui structuré aux systèmes, procédures et capacités organisationnelles plutôt qu'aux seules organisations partenaires.

Leçon 3 – L'absence d'un cadre RBM robuste nuit à la redevabilité et à l'apprentissage organisationnel

L'évaluation a souligné de sérieux dysfonctionnements en matière de RBM : données de reporting manquantes ou incohérentes, difficultés d'agrégation, absence d'un système interne de suivi consolidé. Cela a induit une **faible traçabilité des progrès**, une difficulté à démontrer l'efficacité et la contribution du CP7 aux résultats globaux, et un déficit de preuves dans plusieurs secteurs. Les efforts de renforcement RBM doivent être anticipés et intégrés dans les plans de travail annuels, avec une responsabilité partagée CO-partenaires, une harmonisation claire des définitions d'indicateurs et un système interne de suivi accessible et unifié.

Leçon 4 – La mise à l'échelle de pratiques innovantes (SRHR communautaire, services VBG, sages-femmes, CSE) dépend d'un travail politique plus affirmé

Le CP7 a introduit des innovations appréciées (renforcement de l'accès aux services de SR/PF avec les cliniques mobiles, pratique sage-femme, standardisation des services VBG, CSE). Pourtant, leur expansion nationale a été freinée par l'insuffisance des ressources, la **résistance d'acteurs influents**, par des débats socioreligieux et par l'absence de mécanismes de plaidoyer

¹⁵⁴ Union des Comores. DIRECTION GENERALE DE LA SECURITE CIVILE (DGSC) : Stratégie Nationale de Réduction des Risques de Catastrophes aux Comores 2024-2030 et son Plan d'Action.
<https://www.preventionweb.net/media/111188/download?startDownload=20251102>

continu reposant sur des champions institutionnels. La mise à l'échelle nécessite un engagement plus structuré, des alliances stratégiques et une gestion proactive des résistances (mapping acteurs – pouvoir – influence).

Leçon 5 – Les inégalités géographiques entre îles sont persistantes et sous-prises en compte dans le modèle d'intervention

Les constats montrent que Ngazidja concentre l'essentiel des services soutenus par l'UNFPA, tandis que **Anjouan et Mohéli restent moins couverts**, tant en infrastructures SRHR qu'en services VBG ou en interventions jeunesse. Dans un État archipélagique, la planification programmatique doit être explicitement territorialisée, avec une approche différenciée tenant compte de la connectivité, des capacités locales et des coûts supplémentaires d'accès.

Leçon 6 – L'approche genre et droits humains est présente mais encore trop centrée sur les produits plutôt que sur la transformation des normes

Les résultats (services VBG, sensibilisation) sont visibles, mais les progrès restent limités en matière de **transformation des normes sociales, inclusion des groupes marginalisés (Personnes vivant avec handicap, adolescents hors-école, populations rurales)** et changement des rapports de pouvoir issus des structures traditionnelles. Une approche plus systémique est nécessaire, fondée sur les dynamiques communautaires, les leaders religieux, les jeunes et les organisations de femmes, avec un agenda de changement social soutenu par des données qualitatives régulières.

Leçon 7 – Les capacités du bureau pays sont engagées mais insuffisamment alignées aux exigences d'un portefeuille élargi

L'ajout de composantes humanitaires, l'expansion du portefeuille VBG et la demande d'appui aux données ont augmenté la charge sans ajustement proportionné des ressources humaines. Cela a induit des arbitrages, affectant notamment la qualité du suivi et l'animation du RBM. Un portefeuille élargi nécessite un ajustement capacitaire (expertise humanitaire, données, communication, coordination inter-agences) et une meilleure définition des rôles au sein du CO.

6. Chapitre 6 : Conclusions

Les conclusions présentent des jugements évaluatifs directement dérivés d'un ensemble de constats triangulés et liés aux questions d'évaluation et à la théorie du changement, afin d'éclairer l'usage décisionnel des résultats. Elles sont structurées par ordre d'importance, d'abord stratégiques puis programmatiques, et référencées aux EQ pour assurer la traçabilité.

6.1. Conclusions stratégiques

Conclusion #1 : Positionnement et valeur ajoutée.

Le positionnement d'UNFPA est pertinent et distinctif sur les questions de SRHR, VBG et données, avec une influence crédible sur les cadres nationaux et l'UNSDCF, mais les effets systémiques demeurent inégaux au niveau insulaire. Les constatations confirment l'alignement CP7-PCE/UNSDCF, la reconnaissance du leadership technique par les autorités nationales et au sein du SNU, et l'intégration des trois résultats transformateurs. Toutefois, il ressort des entretiens et des revues documentaires des perceptions d'incomplétude des synergies inter-agences et de couverture territoriale limitée, indiquant une contribution plausible via plaidoyer, normes et coordination, mais limitée par de faibles capacités et de financement internes. Origine : QE1, QE8, QE9 et QE10

Conclusion #2 : Contribution aux résultats SRHR.

Le programme a contribué de manière plausible à l'amélioration de la SMNI et de l'accès aux services SRHR, tandis que des poches d'exclusion et des goulots d'échelle freinent l'universalité, notamment en PF et SRAJ. La baisse de la mortalité maternelle et les taux élevés d'accouchements assistés sont cohérents avec les investissements en SONU, les équipements, le renforcement des compétences ainsi que les cliniques mobiles, tels que triangulés avec les données du MICS 2022 et les témoignages des parties prenantes. En parallèle, la faible prévalence contraceptive, le niveau des besoins non satisfaits en PF de même que la fécondité élevée des adolescentes traduisent des barrières socioculturelles et logistiques, corroborant une chaîne Outputs–Outcomes partiellement réalisée, mais avec une contribution partagée avec d'autres PTF. Origine: EQ3, EQ4.

Conclusion #3 : Cohérence entre résilience et nexus « humanitaire-développement ».

L'intégration des approches de résilience a contribué à renforcer la continuité des services essentiels de SRHR/VBG en crise (épidémie de choléra), mais la connectivité humanitaire-développement reste variable entre îles. La documentation et les témoignages indiquent l'intégration du MISP dans le plan de contingence, des capacités et dispositifs communautaires et institutionnels afin de favoriser la résilience à travers et la continuité de services via les cliniques mobiles. Néanmoins, des écarts de couverture géographique et de ressources limitent la consolidation systémique. Origine: QE2, QE7, QE11 et QE12.

Conclusion #4 : Durabilité et appropriation.

Les bases institutionnelles se sont consolidées (cadres stratégiques, compétences, systèmes), mais la soutenabilité financière et l'autonomie opérationnelle restent déterminantes pour pérenniser les acquis. Les analyses de durabilité établissent l'intégration de capacités et de cadres stratégiques et institutionnels (PNEEG, dispositifs VBG, plateforme de données) et leur fonctionnement. Cependant, la dépendance à l'appui externe, la rotation et la précarité du personnel, ainsi que des normes sociales défavorables persistantes exposent à un risque de réversibilité. Origine: EQ6.

Bien que les bases institutionnelles (cadres, systèmes, compétences) se sont renforcées, la soutenabilité financière et l'autonomie opérationnelle demeurent les déterminants critiques de la pérennité. Les éléments d'intégration des capacités et de fonctionnement des mécanismes sont avérés, tandis que la dépendance à l'appui extérieure, combinée avec la précarité des personnels (dans les secteurs de la santé et du genre) et la forte persistance de normes sociales défavorables constituent des risques de réversibilité. La plausibilité de la contribution du programme est établie via les transferts de compétences, mais elle est fortement conditionnée par la mise en place de budgets nationaux et de redevabilité locale. Origine: EQ6.

6.2. Conclusions programmatiques

Conclusion #5 : Qualité des services SRH.

La qualité et la disponibilité des services se sont améliorées dans les sites appuyés par le programme, mais les ruptures d'intrants, la supervision inégale et l'adaptation limitée aux besoins spécifiques des adolescents et jeunes entravent la contribution aux objectifs stratégiques et l'atteinte équitable pour tous les groupes de population (femmes, jeunes, vivant avec handicap). Les données triangulées montrent des gains en SONU, avec des protocoles et

une offre de « *method-mix* » en PF. Ces progrès demeurent néanmoins fragiles du fait par des rupture de stocks périodiques et une hétérogénéité d'implémentation, davantage marquées en zones rurales et pour les adolescentes marginalisées. Origine: EQ3.1, EQ4.

Conclusion #6 : Couverture et LNOB.

La couverture s'est étendue (cliniques mobiles, centre d'écoute, comités de veille), mais des écarts persistent entre îles/districts et pour groupes à risque, limitant l'équité des résultats. Les progrès sur l'accès à la prise en charge des VBG et aux SRHR sont documentées, mais avec un niveau d'atteinte des cibles incomplet et une sous-représentation de certains sous-groupes (jeunes hommes et personnes vivant avec handicap), indiquant un besoin d'affinement du ciblage et de l'accessibilité. La plausibilité de la contribution du programme peut être validée du fait de l'extension de l'offre et la mobilisation communautaire, en tenant compte des déterminants sociaux et accessibilité physique. Origine: EQ3, EQ11.

Conclusion #7 : Mécanismes et prise en charge des VBG.

Les mécanismes communautaires et la capacité de prise en charge des survivantes se sont nettement structurés et intensifiés, bien que restant en deçà d'une couverture optimale et d'une pleine institutionnalisation. La progression du nombre de comités, des cas orientés et de l'accès aux services essentiels atteste d'un renforcement systémique. Cependant, l'écart entre les performances et les objectifs initialement visés demeurent, tandis que les normes sociales et une faible coordination intersectorielle limitent l'ampleur des effets. Origine: EQ3, EQ4.

Conclusion #8 : Production et utilisation des données pour la décision.

Les capacités du système statistique national et l'utilisation des données démographiques pour la planification ont progressé, générant un effet de levier transversal. Les productions (MICS, RGPH, profils genre, plateformes) et les capacités accrues sont établies, avec des exemples d'utilisation dans les politiques/UNSDCF. Toutefois, l'uniformité d'utilisation et la mise à jour systématique varient entre institutions. Origine: EQ1, EQ3.2.

Conclusion # 9 : Efficience et modalités d'exécution.

La combinaison d'exécution (IPs, exécution directe) et l'investissement dans des actifs de connaissance ont soutenu l'efficience relative, malgré des coûts liés aux contraintes logistiques et à la dispersion. Les PTA montrent des arbitrages rationnels sur SONU, les cliniques mobiles et le SIGL, et l'externalisation d'expertises analytiques à coût unitaire contenu. Toutefois, des données incomplètes du cadres de résultats (valeurs annuels des indicateurs non renseignées) ainsi que les décalages de reporting réduisent la lisibilité « coûts-résultats ». La réalisation des outputs et la contribution aux effets efficaces est plausible, sous l'hypothèse d'une meilleure application des principes RBM du programme. Origine: EQ3, EQ4, EQ5.

Conclusion # 10 : Gestion axée sur les résultats et utilisation.

Le dispositif de suivi-apprentissage constitue une base crédible pour la décision, mais sa valeur d'usage est atténuée par des faiblesses de planification et de mesure des résultats, ainsi que par

l'hétérogénéité du reporting dans SIS et Quantum+. Les écarts d'alignement entre cadre des résultats et indicateurs, l'absence de milestones (jalons) trimestriels et de stratégie de mesure consolidée, ainsi que des incohérences cumulatives baseline-cibles et des retards de rapports, compromettent l'agrégation fiable et l'utilisation externe des résultats annuels. L'audit a mis en évidence des incohérences sur les indicateurs de produit, dont des cas où des cibles 2023 étaient inférieures aux réalisations 2022, signalant un défaut de consolidation et de suivi des progrès dans le RRP 2024 et les PTA. La contribution à une gestion informée demeure plausible au regard des revues des PTA et des produits de capitalisation budgétés, mais dépend, pour se matérialiser pleinement, de la normalisation RBM (cadres/indicateurs, jalons), du respect des calendriers de reporting et d'une gouvernance des données renforcée dans Quantum+. Origine: EQ3.2, EQ5.

7. Chapitre 7 : Recommandations

Les projets de recommandations présentées ci-dessous, à la fois stratégiques et programmatiques, découlent directement des constats et conclusions de l'évaluation. Elles traduisent les principales orientations de changement identifiées par l'équipe d'évaluation pour renforcer la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité et le positionnement stratégique du programme.

Conformément au Manuel d'évaluation de l'UNFPA (édition 2024), la formulation des recommandations relève de la pleine responsabilité de l'équipe d'évaluation, sur la base des preuves triangulées et validées. Leur mise en œuvre opérationnelle, y compris la définition détaillée des modalités, des délais et des responsabilités, sera ultérieurement précisée par le Bureau pays de l'UNFPA en concertation avec le siège, le bureau régional, les institutions nationales partenaires et les agences du SNU dans le cadre du plan de réponse de gestion.

Les recommandations visent à orienter les décisions stratégiques et à renforcer la redevabilité et l'apprentissage organisationnel, tout en facilitant la préparation du prochain cycle de coopération (CP8, 2027–2031). Les horizons temporels proposés (court, moyen et long terme) indiquent la séquence logique de mise en œuvre dans le cadre de la planification future du programme et des partenariats.

7.1. Recommandations stratégiques

Les **recommandations stratégiques** présentées ci-après visent à **renforcer la position, la gouvernance et la valeur ajoutée de l'UNFPA** au sein du système des Nations Unies et du paysage institutionnel national. Elles ont pour objectif de guider les **décisions de haut niveau** du Bureau pays, et du Gouvernement comorien en matière d'orientation stratégique, de leadership, de plaidoyer et de mobilisation des partenariats. Ces recommandations visent à consolider l'ancrage de l'UNFPA comme **acteur de référence en matière de santé sexuelle et reproductive, d'égalité de genre et de données populationnelles**.

Leur mise en œuvre appelle une collaboration étroite entre les niveaux **stratégique (UNFPA, Gouvernement, UNCT)** et **institutionnel (ministères sectoriels, partenaires techniques et financiers)**, afin d'assurer un impact systémique et durable sur les politiques publiques et la coordination onusienne.

R1 – Renforcer le positionnement stratégique au sein de l'UNSDCF et l'intégration du programme pays sur le Plan Comores Émergent

Consolider l’ancrage du prochain programme pays dans les priorités du Plan Comores Émergent et dans la mise en œuvre conjointe de l’UNSDCF, afin de maximiser les synergies inter-agences et l’effet systémique des résultats UNFPA.

Cette recommandation vise à renforcer la contribution de l’UNFPA aux réformes structurelles de la gouvernance du capital humain, des données démographiques et de l’égalité de genre, en s’appuyant sur la coordination SNU et les cadres nationaux de planification. Les conclusions (C1, C2) ont montré que le programme a été globalement pertinent et aligné sur les priorités nationales, mais que son influence stratégique dans la planification nationale et les mécanismes du SNU reste partielle. Le potentiel de l’UNFPA à agir comme catalyseur des politiques SRHR et GEWE au niveau macro n’est pas encore pleinement exploité.

Destinataires : UNFPA CO, Gouvernement (CGP, Santé, Genre), UNCT.

Actions de haut niveau :

- Ancrer le prochain CPD dans les effets du UNSDCF via une offre conjointe SRHR/GEWE/données démographiques.
- Formaliser des mécanisme de coordination multisectorielles autour des questions de SRHR-GEWE-Données, co-dirigé par UNFPA et le CGP.
- Renforcer la contribution d’UNFPA aux revues annuelles communes et au suivi du PCE à travers un tableau de bord intégré.

Conditions de réussite : Leadership affirmé de l’UNFPA dans les groupes thématiques (« Genre » et « Group Data ») ; engagement du Gouvernement; ressources humaines et techniques renforcées pour la coordination inter-agences.

Horizon temporel : Moyen terme (2026-2028).

Lien avec conclusions : C1, C2.

Traçabilité : EQ1, EQ8

R2 – Recentrer la stratégie de programmation autour d’une théorie du changement mieux intégrée et contextualisée

Formaliser une théorie du changement globale et intersectorielle, traduisant les liens causaux entre les composantes SRHR, GEWE et données, avec des résultats intermédiaires mesurables et contextualisés. Cette recommandation vise à renforcer la cohérence et la redevabilité du prochain programme pays, en assurant la continuité logique entre les produits, les effets et les quatre résultats transformateurs¹⁵⁵ du plan stratégique UNFPA. Les conclusions indiquent une fragmentation des approches programmatiques et un affaiblissement des chaînes de résultats. L’absence de ToC consolidée limite la compréhension des voies de contribution et la mesure des progrès.

Destinataires : UNFPA CO, Bureau régional ESA, CGP, partenaires techniques.

Actions de haut niveau :

- Développer une ToC unique intégrant les trois piliers (SRHR, GEWE, Données), validée par les partenaires.
- Harmoniser les cadres de résultats du CPD et du UNSDCF.

¹⁵⁵ United Nations (2025). Executive Board of the United Nations Development Programme, the United Nations Population Fund and the United Nations Office for Project Services: United Nations Population Fund: UNFPA Strategic Plan, 2026-2029 : (a) ending the unmet need for family planning; (b) ending preventable maternal deaths; (c) ending GBV and harmful practices; and (d) demographic change and population dynamics.

- Mettre en place un dispositif interne de suivi des hypothèses et des voies de changement.

Conditions de réussite : Appui du RO ESAO pour l’accompagnement méthodologique ; alignement avec le SP UNFPA 2026–2029.

Horizon temporel : Court à moyen terme (2025–2026).

Lien avec conclusions : C3, C7.

Traçabilité : EQ2, EQ9.

R3 – Consolider la gouvernance des données démographiques et leur utilisation pour les politiques publiques

Positionner l’UNFPA comme partenaire de référence pour la production, l’analyse et l’utilisation des données démographiques dans la planification nationale et locale. Il s’agira de mieux assurer la durabilité d’un système national d’information sur la population et renforcer la culture de l’évidence dans la prise de décision. En effet, les conclusions confirment les progrès réalisés dans la production de données (RGPH, MICS, bases numériques), mais soulignent leur faible utilisation pour orienter les politiques publiques et le financement du développement.

Destinataires : UNFPA CO, INSEED, CGP, Ministère du Plan.

Actions de haut niveau :

- Soutenir la mise en œuvre de Stratégie national de développement statistique, et la valorisation du RGPH 2025.
- Promouvoir l’interopérabilité des plateformes (Santé, Genre, Jeunes) et la désagrégation systématique (sexe, âge, handicap, île).
- Appuyer la mise en place d’un mécanisme pérenne de financement domestique des opérations statistiques.

Conditions de réussite : Engagement politique de l’INSEED et du CGP ; harmonisation avec les initiatives du SNU (UNSDCF) ; renforcement des capacités analytiques nationales.

Horizon temporel : Moyen à long terme (2026–2030).

Lien avec conclusions : C9, C10.

Traçabilité : EQ10.

R4 – Assurer la durabilité des acquis par un financement domestique progressif et des partenariats innovants

Renforcer la durabilité financière des interventions SRHR, GEWE et données par une mobilisation accrue de ressources nationales et des partenariats public-privé. Il s’agit de réduire la dépendance externe et garantir la continuité des services essentiels après le cycle du programme. En effet, il ressort des évidences une forte dépendance aux ressources extrabudgétaires.

Destinataires : UNFPA CO, Gouvernement, bailleurs, secteur privé.

Actions de haut niveau :

- Développer une stratégie de financement mixte (budgétisation nationale, fonds catalytiques, secteur privé).¹⁵⁶
- Plaider pour l'inscription de lignes budgétaires SRHR/GEWE dans la loi de finances.
- Promouvoir des partenariats avec les mutuelles, entreprises et diaspora.

Conditions de réussite : Volonté politique et budgétaire du Gouvernement ; appui du RO ESA ; alignement avec la stratégie de partenariat UNFPA.

Horizon temporel : Moyen à long terme (2026–2030).

Lien avec conclusions : C9, C10.

Traçabilité : EQ10.

7.2. Recommandations programmatiques

Les **recommandations programmatiques** ci-dessous traduisent les orientations opérationnelles nécessaires pour **améliorer l'efficacité, la qualité, l'équité et la durabilité** des interventions du programme pays dans ses trois domaines thématiques : (i) Santé sexuelle et reproductive et droits connexes, (ii) Égalité de genre et lutte contre les violences basées sur le genre, et (iii) Données, dynamique de population et résilience humanitaire. Elles répondent aux conclusions portant sur la **performance opérationnelle, la gestion axée sur les résultats, la couverture, la qualité des services et la durabilité des effets**.

Ces recommandations ont pour but de consolider les acquis du 7^e programme, de corriger les faiblesses identifiées dans la mise en œuvre et d'assurer la **continuité des résultats** au-delà de 2026.

Elles s'adressent principalement au Bureau pays UNFPA, aux **ministères sectoriels, organisations de la société civile (OSC)**, aux **collectivités locales**, et aux **partenaires techniques du SNU**, en mettant l'accent sur la coordination, l'intégration des services, la participation communautaire et le financement durable.

R5 – Renforcer la qualité et la continuité des services de santé sexuelle et reproductive, y compris en contexte humanitaire

Consolider les dispositifs intégrés SRHR à tous les niveaux de soins, en veillant à la continuité des services essentiels, notamment dans les zones à accès limité et en situations d'urgence. La recommandation vise à garantir la couverture universelle en SSR de qualité et réduire les disparités d'accès, particulièrement pour les adolescentes, les jeunes et les femmes vulnérables.

Les conclusions montrent que malgré des avancées sur la mortalité maternelle, l'offre de services SSR reste inégale et les capacités logistiques fragiles, notamment à Anjouan et Mohéli.

Destinataires : UNFPA CO, Ministère de la Santé, OMS, ASCOBEF, partenaires humanitaires.

¹⁵⁶ Global Financing Facility: Improving Health Financing to Accelerate Progress Towards Universal Health Coverage.

https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/Health-Financing-4-UHC-DRUM-report.pdf

Actions de haut niveau :

- Intégrer le paquet minimum de services SRHR (MISP) dans les plans de contingence, en particulier au niveau insulaires.
- Déployer des normes de qualité et de supervision intégrée dans les centres périphériques.
- Renforcer la chaîne d'approvisionnement en produits SRHR et le SIGL.

Conditions de réussite : Engagement budgétaire du Ministère ; coordination inter-agences humanitaire-développement ; appui logistique durable.

Horizon temporel : Court à moyen terme (2025–2027).

Lien avec conclusions : C4, C5.

Traçabilité : EQ3, EQ5.

R6 – Renforcer la lutte contre les violences basées sur le genre et l'autonomisation des femmes et des filles

Il s'agira d'intensifier les actions multisectorielles pour la prévention et la prise en charge des VBG, en mettant l'accent sur la coordination, les services intégrés et la responsabilisation communautaire. La recommandation a pour finalité de contribuer à la réduction des VBG et au renforcement de l'autonomie économique, sociale et juridique des femmes et des filles.

Des preuves révèlent qu'il y a une bonne sensibilisation autour des VBG, mais une faiblesse en termes de couverture des services d'écoute, des mécanismes communautaires et des liens justice-santé.

Destinataires : UNFPA CO, Ministère du Genre, secteur judiciaire, associations locales.

Actions de haut niveau :

- Étendre les centres d'écoute et de référencement dans toutes les îles, et les intégrer comme structures du Gouvernement.
- Institutionnaliser la coordination multisectorielle (santé, justice, social) via un protocole VBG unifié.
- Renforcer l'autonomisation économique des survivantes à travers des partenariats ONG/microfinance.

Conditions de réussite : Financement durable des services VBG ; implication des leaders communautaires ; formation continue des prestataires y compris des acteurs de la justice.

Horizon temporel : Moyen terme (2026–2028).

Lien avec conclusions : C6, C7.

Traçabilité : EQ4, EQ6.

R7 – Promouvoir la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes

Institutionnaliser et contextualiser des approches intégrées d'éducation complète à la sexualité, de prévention des grossesses précoces et de services adaptés aux jeunes. La recommandation a pour but d'améliorer les connaissances des adolescents et des jeunes des questions de santé et les opportunités des jeunes, afin de réduire les grossesses des adolescentes et les pratiques à risque.

En effet, les conclusions montrent des progrès limités dans la couverture des services aux adolescent.es et jeunes et un manque d'ancrage des programmes AYSRH dans les structures éducatives et communautaires.

Destinataires : UNFPA CO, Ministère de la Jeunesse, Ministère de l'Éducation, ONG Jeunes.

Actions de haut niveau :

- Mener une étude socio-anthropologique pour mieux appréhender les facteurs contextuels socioculturels et les pratiques des jeunes concernant l'éducation à la sexualité
- Intégrer l'éducation complète à la sexualité dans les programmes scolaires et en milieu extrascolaires.
- Créer des espaces « amis des jeunes » dans des structures appropriées¹⁵⁷ dans les trois îles.
- Soutenir la participation des jeunes dans la conception et le suivi des interventions (AfriYan, réseaux locaux).
- Promouvoir le partage d'expérience avec d'autres religieux pour renforcer la connaissance sur les questions liées la SSR des jeunes afin de faciliter la mise en œuvre du prochain programme

Conditions de réussite : Engagement intersectoriel (santé-éducation-jeunesse) ; formation des enseignants et pairs éducateurs ; mécanismes de redevabilité jeunes.

Horizon temporel : Moyen terme (2025–2028).

Lien avec conclusions : C5, C6.

Traçabilité : EQ3, EQ4.

R8 – Renforcer la planification, le suivi et la gestion axée sur les résultats

Consolider la culture de la performance au sein du Bureau et des partenaires à travers des systèmes de suivi-évaluation intégrés, numériques et orientés vers l'utilisation des données. La recommandation vise à améliorer la qualité, la fiabilité et l'utilisation des données de performance pour la redevabilité, l'apprentissage et la décision. En effet, les conclusions ont indiqué des faiblesses dans la collecte, la consolidation et l'analyse des données de performance, limitant la mesure des résultats (Produits et Effets).

Destinataires : UNFPA CO, CGP, INSEED, IPs.

Actions de haut niveau :

¹⁵⁷ Centres "conviviaux" qui offrent des informations et services adaptés, dans un environnement sans jugement

- Mettre en œuvre un système numérique de suivi intégré (SRHR–GEWE–Données).
- Former les partenaires nationaux à la gestion axée sur les résultats et à l'utilisation des données.
- Instaurer des revues annuelles d'apprentissage basées sur les évidences.

Conditions de réussite : Ressources financières dédiées au M&E ; leadership technique du CO ; intégration au UNSDCF.

Horizon temporel : Court terme (2025–2026).

Lien avec conclusions : C8, C9.

Traçabilité : EQ9, EQ10.

8. Annexes

- **Annexe 1** : Matrice d'évaluation
- **Annexe 2** : Liste des documents consultés
- **Annexe 3** : Liste des personnes rencontrées et de leurs affiliations/organisations
- **Annexe 4** : Outils de collecte de données
- **Annexe 5** : Termes de référence de l'évaluation du programme pays (CPE)
- **Annexe 6**: termes de référence de l'évaluation
-

ANNEXE 1 : Matrice d'évaluation CP7 Comores

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
Pertinence	QE1 : Dans quelle mesure l'appui du Bureau Pays dans les domaines que couvre son programme est-il (i) adapté aux besoins de la population cible (ii) en ligne avec le mandat et la stratégie de l'UNFPA et (iii) répond-il aux priorités nationales exprimées dans l'UNDAF et son plan d'action commun? Est-ce que les interventions prévues reflètent adéquatement les résultats attendus du Programme Pays?	- Les priorités du programme pays reflètent les besoins exprimés par les populations (femmes, jeunes, groupes vulnérables). - Les interventions sont alignées sur les trois résultats transformateurs de l'UNFPA et sur le Plan stratégique 2022–2025. - Le programme répond aux priorités stratégiques nationales (Plan Comores Émergent, UNSDCF 2022–2026, politiques sectorielles).	- Existence et prise en compte de diagnostics de besoins (ex. : données MICS 2022, EDS-MICS 2012, profils genre). - Niveau d'intégration des trois résultats transformateurs (zéro besoin non satisfait, zéro décès maternel évitable, zéro violence basée sur le genre). - Alignement explicite du CPD avec les priorités nationales (plans, stratégies sectorielles). - Perception des parties prenantes sur l'adéquation du programme (pertinence des activités par rapport aux besoins).	- Revue documentaire : CPD, UNSDCF, plans nationaux, politiques sectorielles, rapports d'évaluation précédents. - Données secondaires : enquêtes (MICS 2022, EDS/MICS 2012), statistiques INSEED. - Entretiens semi-structurés : autorités nationales (Santé, Genre, Jeunesse, Plan), partenaires techniques et financiers, représentants de la société civile. - Groupes de discussion : bénéficiaires (femmes, adolescentes, jeunes) sur leurs priorités et attentes.

Commissariat General du Plan

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
	Les Comores n'ont pas une politique de population unique, mais le pays, soutenu par UNFPA, travaille à élaborer une politique nationale de la population. Il y a aussi des initiatives pour la prise en compte du dividende démographique. Il faut noter les faibles capacités d'analyse de la variable démographique en lien avec les autres questions de développement, ex avec les questions environnementales. Le Commissariat au plan n'est pas encore parvenu à faire une analyse de la cohérence entre les politiques de développement du pays. Il y a un déficit des capacités d'intégration des questions de population dans les politiques de développement. L'une des problématiques qui se posent est est-ce que l'appui de UNFPA à travers le CP7 et avant a renforcé les capacités du Commissariat au Plan notamment la Direction de la Planification Stratégique et de la Population.			

Ministère de la Santé - Direction Générale de la Santé:

- En ce qui concerne la maternité à moindre risque, il faut noter que nous faisons face à des retards dans les évacuations, par manque d'ambulance mais aussi à cause du mauvais état du réseau routier national.
- Pour le personnel sanitaire, il n'y a plus de recrutement par l'Etat, seulement quelques partenaires appuient le renforcement du personnel.
- Alors que pour la PF, il y a un fort besoin de renforcement des capacités en FR/PF, à la suite de la retraite de beaucoup des sages-femmes qui avaient été formées par les partenaires dont principalement UNFPA.
- Non seulement, il y a peu de formations, mais elles sont de courtes durées et ne permettent pas au personnel de maîtriser les techniques, par ex de l'utilisation du DIU et d'autres techniques en PF, santé maternelle, etc.

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
---------	-----------------------	----------------------------------	---	--

- Il y a aussi le domaine de la SRAJ où seules quelques activités parcellaires sont conduites, alors qu'il y a beaucoup d'enjeux.
- Il y a aussi le besoin d'étendre l'initiative des « Cliniques mobiles » et de renforcer là où ça existe, par exemple dans la grande île où il faudrait ajouter une 2e clinique mobile.

Ministère de la Santé - DSF:

- Engagements des Comores au niveau international : réduire la mortalité maternelle, mais on ne peut pas atteindre ces objectifs sans UNFPA.
- UNFPA est l'organisme qui appuyait l'approvisionnement des PF
- Les besoins suivants sont assurés par UNFPA:
 - Prise en charge des complications obstétricales.
 - Besoin de personnels de sante qualifiés : UNFPA a appuyé le personnel qualifié, notamment les sages-femmes; et sur la pratique des sages-femmes, sur les SONU et sur la PF.
- Appui sur les équipements pour améliorer le plateau technique, et matériels.
- Cliniques mobiles pour rapprocher les services des populations
 - Médicaments pour les femmes enceintes.

Direction Régionale de la Santé Anjouan

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
---------	-----------------------	----------------------------------	---	--

Problèmes relevés

Le statut du personnel dont la majeure partie est précaire, pas de contrat, que des stagiaires.

Manque de matériel d'accouchement

Rupture de stock en produits contraceptifs et produits d'urgence.

Demande d'autorisation pour faire des césariennes à l'hôpital du District de SIMA

Problème de logistique avec l'ambulance du district de SIMA qui n'est plus très opérationnel.

Manque de capacités des Centres de Santé du District (CSD) pour l'analyse des données.

Besoin de renforcement des capacités du personnel.

Déficit en SONUB malgré les formations du personnel

Les districts cibles par UNFPA présentaient les indicateurs les plus faibles, ce qui démontre la pertinence et l'adéquation de l'appui de UNFPA.

Déficit en compétence pour les césariennes, besoin de renforcement des capacités en ventouse.

Dans le district de Domoni, il y a 4 villages enclavés qui font que le district est encore en souffrance en offre de soins.

Il faut relever la problématique relative aux capacités de réponse d'urgence. La pandémie de la COVID-19 a montré que le pays n'était pas préparé, le MISP n'a pas été opérationnel. Et pendant l'épidémie de choléra, 71 femmes ont été touchées dont des femmes enceintes, ainsi près de 50% des décès maternels enregistrés en 2024 étaient dus au choléra.

Problématique autour des cliniques mobiles:

Initialement mises en place par UNFPA pour l'amélioration de la santé maternelle. Maintenant, les interventions de la clinique mobile vont au-delà et incluent : la vaccination, la nutrition, etc.

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
---------	-----------------------	----------------------------------	---	--

D'ailleurs, il y a un besoin d'une 2^e clinique mobile pour mieux mailler le territoire de l'île d'Anjouan
Mais il y a un déficit de coordination entre la Direction régionale de la santé et les centres de santé des districts (CSD). Le DRS fait une analyse des indicateurs pour identifier les zones vulnérables nécessitant l'intervention de la clinique mobile.

Clinique mobile de Anjouan

- La clinique mobile est un moyen d'approche communautaire avec des difficultés d'accès aux services. Mais les zones urbaines aussi en ont besoin du fait des difficultés des autres familles vulnérables
- Nous concevons nos programmes sur la base des demandes des structures.
- Il y a des communautés identifiées comme inaccessibles pour lesquelles nous allons offrir les services pour respecter l'équité.

ASCOBEF:

- L'appui de UNFPA répond aux besoins, c'est dans de bonnes voies. Il est dans la ligne de ses appuis traditionnels
- Mais UNFPA doit monter en puissance dans ses interventions en PF et en SMI.
- Malgré le souci de financement, il faut aller dans le sens des équipements.
- Les structures ont besoin de matériels pour les CPN.
- Nous avons seulement des activités de création de demande, sensibilisation
- Mais après avoir créé la demande, il faut pouvoir offrir mais ASCOBEF n'a pas les moyens d'acheter des produits. Et il y a une forte demande. Par exemple, nous avons un gynécologue, mais nous n'avons pas d'échographie.

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
---------	-----------------------	----------------------------------	---	--

- Nous sommes en train de réfléchir pour mettre en place un service de maternité, mais il y a des préalables

Hôpital de Référence de MITSAMIOULY

- L'Hôpital de MITSAMIOULY est un centre de référence pour toute la région, il couvre la zone de l'aéroport international Moroni Prince Saïd Ibrahim (AIMPSI).
- L'Hôpital ne dispose pas d'échographie alors que nous recevons en moyenne 30 accouchements par mois, alors que nous n'avons pas de table d'accouchement et autres équipements pour un 2e bloc opératoire afin de parer à tout problèmes avec 1 seul bloc opératoire.
- Il y a également un besoin de renforcement des capacités pour le personnel soignant, en particulier les sages-femmes parce qu'il n'y a plus d'activités de PF, et un appui pour le laboratoire.
- Nous ne recevons plus d'appui de UNFPA depuis quelques années, hormis un petit financement japonais (JICA) pour le petit matériel pour la maternité. Il n'y a plus de visibilité des interventions de UNFPA.

Fédération des clubs anti-sida (FCAS):

- Nous avons comme cible les jeunes, ça a débuté avec les écoliers.
- Nous travaillons sur l'île de Ngazidja sur les questions de sexualité et de PF, et pour les VBG dans les 3 îles.
- Suite au constat sur le terrain, les activités sexuelles, la sensibilisation sur la sexualité et la planification familiale est un besoin.

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
---------	-----------------------	----------------------------------	---	--

- Les aspects religieux font que des verrous sont mis sur la sexualité même si avec l'association des religieux sur la santé sexuelle, les choses commencent à bouger.
- Les aspects socioculturels font que les jeunes n'ont pas accès aux informations et services de SR et PF.
- Les problèmes sont les grossesses non désirés extra mariages, surtout cachés en milieu scolaire, ce qui affectent la santé reproductive des jeunes.
- Il y a aussi les violences sexuelles sur les mineurs qui sont également cachées fait des considérations sociales.
- Il y a aussi les violences sexuelles sur les garçons dans les quartiers

AFRIYAN:

- Nous manquons de tout. Mais fondamentalement la participation des jeunes dans les instances de décision. Par exemple l'âge pour pouvoir faire acte de candidature a la Président (35 ans) .
- La participation des jeunes dans les décisions est théorique dans les documents, mais pas effective.
- Il n'y a pas de politique destiné aux jeunes, et même la commission nationale de la jeunesse n'est pas encore en place. Il y a de l'ostracisme pour faire enregistrer les organisations de jeunes de façon officielle
- Le chômage des jeunes est endémique.
- Il y a une augmentation des cas de VIH, les nouvelles infections.
- Avec la direction du VIH, nous avons un petit financement pour les produits VIH
- Nous demandons des préservatifs à distribuer mais nous n'en recevons pas.
- Il y aurait un protocole sur le CSE au primaire, mais il semble que les autorités religieuses ont fait des pressions.
- Il y a plus de 7 ans qu'il n'y a pas de formation de pairs-éducateurs.
- Est-ce que les cliniques mobiles sont encore pertinentes à Ngazidja ?

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
---------	-----------------------	----------------------------------	---	--

- Les structures de santé manquent de produits de SSR au niveau de la société civile comme ASCOBEF.
- AfriYan fournit des informations sur les questions de SSR à travers des cafés - médias.

Réseau des jeunes leaders pour la paix Anjouan:

- Conflits sociaux : délinquance, manque de structures encadrement, alcoolisme, manque d'éducation, chômage, mariage (mariage forcés, avortements clandestins, grossesses non désirées, séparations et divorces, abandons de domicile, tromperies).
- Les jeunes leaders pour la paix ne connaissent pas les structures où trouver des informations et des services, même s'ils travaillent quelquefois avec direction du genre

Direction Générale du Genre

UNFPA est un partenaire qui contribue significativement aux objectifs prioritaires du Ministère de la Promotion du Genre, de la Solidarité et de l'Information.

Le programme a appuyé au niveau stratégique avec la révision de la Politique Nationale d'Équité et d'Égalité de Genre (PNEEG) en 2019, et l'élaboration du profil genre.

L'UNFPA appuie également des activités de sensibilisation, de Formation et de prise en charge holistique.

L'UNFPA appuie aussi la mise en place des comités de veille, et le recrutement de 3 psychologues pour les centres d'écoute.

Mais il y a des difficultés liées au déficit du personnel des centres d'écoute, besoin d'augmenter le nombre de psychologues et des capacités des animateurs.

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
---------	-----------------------	----------------------------------	---	--

Le pays fait face au manque de données pour des analyses genre approfondies notamment pour évaluer les disparités de genre par exemple au niveau de certains secteurs socioéconomiques.

Centre d'écoute pour les femmes de Moroni:

- Nous n'avons qu'une seule psychologue alors que nous avons 4 services.
- Manque de logistique : pas d'espace pour les consultations.
- Il y a une satisfaction par rapport à la prise en charge médicale et psychologique .
- UNICEF et CNDH, appuyés par la croix rouge (CRF), appuient la prise en charge juridique.

Centre d'écoute de Anjouan:

- Problème de prise en charge surtout des enfants survivantes de violences sexuelles
- Le manque d'autonomisation constitue un facteur de vulnérabilité y compris pour l'accès et l'utilisation des services de SSR.
- Les femmes sont dans des activités informelles ce qui accroît leur vulnérabilité.
- Beaucoup de femmes se plaignent de violences économiques a cause des abandons des femmes. Causée par la pauvreté et le manque d'opportunité et du faible niveau d'instruction.
- Lien entre centre d'écoute et clinique mobile, besoin d'accompagner les femmes au niveau économique.
- La région de **Manukele** est la plus vulnérable

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
---------	-----------------------	----------------------------------	---	--

Comité de veille, d'alerte et de lutte contre les VBG. Commune de HAMANVOU

Il y a plus de cas non déclarés du fait de facteurs socioculturels et les pressions communautaires, puisque la majorité des cas sont des violences survenant dans les familles. « Les gens préfèrent les mécanismes de gestion communautaire, régler les cas dans la famille que de s'exposer publiquement, d'autant plus que la majorité des cas portés devant la justice n'aboutissent à rien, les auteurs se retrouvant en liberté avant le procès».

Jeunes leaders pour la paix:

- UNFPA répond à 60 à 70% des besoins des jeunes dans les domaines suivants:
- Lutte contre les conflits : violences physiques dans le sport
- Lutte contre les VBG : violences sexuelles touchent bcp
- Harcèlement sexuels entre les enseignants et les filles.

QE2 : De manière dynamique, comment le Bureau pays a-t-il su s'adapter à l'évolution des besoins des populations cibles (adolescents/jeunes et femmes) dans la planification et la mise en œuvre de	- Le Bureau pays a ajusté ses interventions en fonction de l'évolution des besoins des adolescents/jeunes et des femmes, en intégrant de nouvelles données (MICS, profils genre, consultations communautaires), en tenant compte des crises contextuelles (COVID-19, cyclones, crises économiques) et en adaptant la programmation (approches	- Existence et utilisation de mécanismes de suivi et d'analyse contextuelle (rapports annuels, études rapides, consultations ad hoc). - Nombre et nature des ajustements programmatiques effectués (révisions des plans de travail, redéploiement de ressources, nouveaux partenariats). - Inclusion de nouveaux besoins identifiés (ex. santé mentale post-COVID, protection sociale, accès numérique des jeunes). - Perception des bénéficiaires et partenaires sur la	- Revue documentaire : CPD, rapports annuels, plans de travail, UNSDCF, études contextuelles (CCA 2020, UNSDCF 2022-2026). - Données secondaires : MICS 2022, Profil Genre, statistiques INSEED. - Entretiens semi-structurés : responsables du Bureau pays, ministères partenaires (Santé, Genre, Jeunesse), ONG locales. - Groupes de discussion :
---	---	---	---

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
	toutes les interventions appuyées dans le cadre du Programme ?	innovantes, partenariats, ciblage géographique).	réactivité du Bureau face à l'évolution des besoins. - Evolution des indicateurs clés entre 2012 et 2022 (ex. besoins non satisfaits en PF : 25 % en 2012 contre 18 % en 2022 ; mortalité maternelle réduite à 53/100 000 en 2022	adolescentes, jeunes, femmes bénéficiaires sur leurs besoins récents et la perception des ajustements. - Analyse comparative : alignement des ajustements du programme avec les priorités nationales actualisées (Plan Comores Émergent, PDI, politiques sectorielles).
Efficacité	QE3 : Dans quelle mesure les interventions soutenues par le Bureau Pays ont-elles été efficaces pour atteindre leurs objectifs escomptés en matière de : • QE3.1 : Augmentation de la demande et de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) de qualité, y	- Les activités de plaidoyer, de sensibilisation et de mobilisation communautaire ont accru la demande en services de SSR (planification familiale, santé maternelle, VBG). - Le renforcement des capacités des structures de santé et du personnel a amélioré la disponibilité et la qualité des services. - Les interventions ont atteint prioritairement les jeunes, les femmes et les groupes vulnérables.	- Taux de prévalence contraceptive (modernes) chez les femmes de 15-49 ans (MICS 2022 : 11,6 %). - Pourcentage d'accouchements assistés par du personnel qualifié (97,2 % en 2022). - Proportion de femmes victimes de VBG ayant eu accès à des services de prise en charge (MICS 2022, Profil genre 2023). - Nombre et couverture géographique des structures de santé appuyées par l'UNFPA. - Perception des bénéficiaires sur la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services SSR. - Indicateurs Produits CPD : - Proportion d'établissements proposant au moins cinq méthodes contraceptives - Niveau de référence : 50 % ; Niveau cible : 65 % - Nombre de maternités dotées de capacités renforcées pour répondre aux normes de base en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Niveau de référence : 4 ; Niveau cible : 6 - Nombre d'agents de santé en première ligne	- Données secondaires : MICS 2022, EDS-MICS 2012, statistiques du Ministère de la Santé, rapports CPD. - Entretiens : prestataires de santé, responsables des districts sanitaires, partenaires d'ONG. - Groupes de discussion : jeunes, femmes, survivantes de VBG. - Observation terrain : visites de structures sanitaires appuyées. - Rapports de suivi des PTA - Rapports de progrès - Rapports annuels du Bureau de Pays (dans SIS MyResults) ;

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
	compris la planification familiale, la santé maternelle et la violence sexiste, pour les jeunes et les femmes, en particulier les plus vulnérables.		formés pour fournir des informations et des services en matière de santé sexuelle et procréative adaptés aux adolescents. Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 100 - Services de santé sexuelle et procréative et dispositif minimum d'urgence intégrés dans le plan national d'urgence. Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui - Nombre de nouveaux utilisateurs de la planification familiale (ventilés par âge). Niveau de référence : 8 518 ; Niveau cible : 54 000 - Nombre de jeunes bénéficiant des services intégrés de santé sexuelle et procréative (ventilés par sexe). Niveau de référence : 16 000 ; Niveau cible : 40 000 - Nombre d'adolescents et de jeunes qui reçoivent une éducation sexuelle complète (ventilé par sexe). Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 5 000 - Nombre de réseaux de jeunes qui participent à l'élaboration de programmes sur les droits en matière de santé sexuelle et procréative, y compris des programmes humanitaires. Niveau de référence : 5 ; Niveau cible : 10	
	Rapport SIS: Ministère de la Santé - DSF:			

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
		○ Prise en charge des complications obstétricales. ○ UNFPA a appuyé le personnel qualifié, notamment les Sages-femmes ; et sur la pratique des sages-femmes, sur les SONU et sur la PF. ○ L'appui en équipements et matériels a amélioré le plateau technique. ○ Cliniques mobiles pour rapprocher les services des populations ● Médicaments pour les femmes enceintes.		
		La qualité et l'accessibilité des soins se sont améliorés. La mortalité a été réduite de façon significative, l'appui a été déterminant. UNFPA a réhabilité des maternités, recruté et formé des personnels., la prise en charge des complications obstétricales avec une contribution significative de UNFPA surtout équipement et formation. Chaque 2 ans, UNFPA appuie la. formation sur les SONU. Direction Régionale de la Santé Anjouan UNFPA a beaucoup appuyé en formation SONU Réussites des activités de la Clinique Mobile qui vont au-delà de la santé maternelle et incluent la vaccination, la nutrition. Réhabilitation de la. maternité du CSD de SIMA Pour la santé et la mortalité maternelles ont certes diminué mais il y a une disparité entre les districts de sante. Les districts appuyés par UNFPA présentaient les indicateurs les plus faibles mais ils ont maintenant les meilleurs indicateurs. Mais, il faut souligner la contribution des autres projets, notamment le projet « COMPASS ». Avec sa dotation en		

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
	ambulances. Le projet. « SUA » qui a appuyé les « perdues de vue » et le projet PBF qui font de bonnes performances. Mais, il se pose le problème de la pérennité de ces interventions (PBF^[1]). Il faut noter que c'est grâce au leadership de UNFPA (plaidoyer) que le projet « SUA » a été réorienté pour appuyer l'approvisionnement en produits PF. Mais il reste à intensifier les activités de création de la demande en synergie avec les ONG comme ASCOBEF.. Concernant la référence contre référence, il y avait presque une couverture universelle au centre dans les districts appuyés par UNFPA, mais il y a une détérioration dans le District de SIMA. ^[1] Au travers du PASCO, le PBF propose l'achat des prestations suivantes : consultations curatives, CPN, PF, accouchement, césarienne, échographie obstétricale et bilan prénatal. https://p4h.world/app/uploads/2023/02/Rapport20mission20AMG20CREDES_20171211.x80726.pdf Clinique Mobile Anjouan: • Prise en charge en matière de PF, vaccination, VBG, CPN • Sensibilisation sur les VBG, on voit beaucoup de femmes violentes • Echographies • Accompagner les districts sur les perdues de vue, relever les niveaux des clientes en travaillant avec le niveau communautaire.			

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
		• Collaboration avec les acteurs communautaires dont les chefs de village, etc. • Nous commençons par la sensibilisation thématique • Nous avons des perceptions de la satisfaction des communautés par le biais des relais communautaires qui nous appellent pour demander quand est-ce que la clinique sera présentes		
		Clinique Mobile Ngazidja • La clinique mobile a un calendrier mensuel de sorties élaboré. En relation avec les besoins des districts. • Les activités comprennent : CPN, échographie, Planification familiale, Consultation de la mère et. du nouveau-né, ainsi que des consultations générales. • La clinique offre également des services de conseils, par exemple, on reçoit des femmes qui désirent avoir des enfants que nous conseillons et référons dans les services compétents • Les cliniques mobiles ont démontré leur efficacité en contribuant significativement a rehausser les indicateurs SR, avec l'augmentation des CPN, la réduction des complications et la réduction des décès maternels		
		ASCOBEF • Nous sommes parvenus à créer une forte demande de services de PF et SMNI • Il y a une conscientisation, prise de conscience qui se manifeste par la demande, mais la rupture fait que les		

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
		gens se lâchent.		
		• Surtout ce que nous appelons les demi-mamans (les jeunes femmes de 24-35 ans) sont les plus fréquentes, mais il y aussi au-delà de 30 ans. • Mais les garçons sont rares, même si nous offrons aux jeunes. • La dynamique de normes sociales est assez lente mais la croissance lente de la population pourrait être expliqué par la fécondité basse. • Les familles ont une bonne conscience par rapport aux violences, une meilleure prise de conscience et plus de dénonciation.		
	• QE3.2 : Génération et utilisation de données probantes sur les questions de SSR et de dynamiques démographiques émergentes pour informer les stratégies et plans ciblant les jeunes, les femmes et les groupes vulnérables.	- Le Bureau pays a soutenu la production régulière de données de qualité sur la SSR et la population (recensement, MICS, profils genre, études ad hoc). - Ces données ont été diffusées et utilisées par les décideurs pour élaborer ou ajuster des stratégies et plans sectoriels.	- Nombre d'enquêtes/études nationales appuyées par l'UNFPA (ex. MICS 2022, RGPH 2017). - Degré de désagrégation des données produites (sexe, âge, milieu). - Perception des décideurs sur l'utilité des données générées. Indicateurs Outputs CPD - Nombre d'analyses approfondies, en particulier sur les droits en matière de sexualité et de procréation, la violence sexiste, la population et le développement basées sur les données de recensement et d'EDS. Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 5 - Disponibilité d'une plateforme nationale de données démographiques accessible aux utilisateurs aux fins de cartographie et d'analyse	- Revue documentaire : rapports d'enquête (MICS, RGPH), publications de l'INSEED, profils genre, CPD, UNSDCF. - Entretiens : Commissariat général au Plan, INSEED, ministères sectoriels, agences onusiennes. - Études de cas : analyse de l'utilisation des données du recensement, d'EDS MICS 2022 dans la planification sanitaire ou de genre (plan de développement national, stratégies sectorielles). - Rapports de suivi des PTA - Rapports de progrès - Rapports annuels du Bureau de Pays (dans SIS MyResults) ; -

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
			de certaines inégalités socio-économiques, des modèles démographiques pour le suivi des ODD, en particulier, le progrès vers l'accès universel à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation et la mise en œuvre du programme d'action de la CIPD. Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui - Disponibilité de projections démographiques aux niveaux national et des collectivités territoriales, ventilées par âge, sexe et lieu. Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui - Existence d'un plan de développement national qui intègre explicitement la dynamique démographique, notamment l'évolution de la pyramide des âges, la répartition de la population et l'urbanisation. Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui (Preuve de l'intégration des données issues des enquêtes dans les plans et stratégies - santé, jeunesse, genre).	
Commissariat General du Plan UNFPA a beaucoup appuyé techniquement et financièrement la production des données. Mais les données apportent peu à l'élaboration des politiques, malgré l'existence d'un dispositif d'aide public au développement mis en place par le système des nations unies. Avec l'aide de UNFPA et des autres partenaires, le pays parvient à conduire les opérations de collecte de données classiques (RGPH, EDS, MICS), mais il y a aussi des sectorielles qui gèrent des données administratives (Santé, Education, GBV, agricultures, etc.).				

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
	QE3.3 : Intégration de l'égalité de genre et de la prévention/prise en charge des violences basées sur le genre (VBG) dans les programmes et stratégies des partenaires clés, y compris la société civile	- Le plaidoyer et l'assistance technique de l'UNFPA ont contribué à l'intégration du genre et de la VBG dans les politiques sectorielles (santé, éducation, justice, protection sociale). - Les OSC et institutions partenaires ont renforcé leurs capacités à intégrer et mettre en œuvre des approches sensibles au genre.	- Nombre de politiques, stratégies ou plans sectoriels intégrant l'égalité de genre et la VBG (ex. Politique nationale de santé, UNSDCF). - Nombre d'OSC ou de structures étatiques formées/appuyées sur la prise en charge VBG. - Budget national alloué à la prévention et prise en charge des VBG. - Perception des acteurs institutionnels et de la société civile sur la contribution de l'UNFPA à l'intégration du genre dans les plans et stratégies de développement. Indicateurs Outputs CPD - Nombre de femmes et de filles victimes de violence qui ont eu accès à des services essentiels d'ordre médical, psychologique et juridique. Niveau de référence : 252 ; Niveau cible : 2 500 - Nombre de comités sur la violence sexiste disponibles et fonctionnels au niveau communautaire. Niveau de référence : 6 ; Niveau cible : 30 - Nombre de collectivités qui ont fait des déclarations publiques pour éliminer les pratiques néfastes, notamment les mariages	- Revue documentaire : Politiques sectorielles, UNSDCF 2022-2026, rapports d'activités UNFPA. - Rapports de progrès des PTA - Entretiens individuels: ministères (Santé, Justice, Genre, Jeunesse), OSC, partenaires techniques et financiers. - Groupes de discussion (FGD) : associations de femmes, jeunes leaders, plateformes communautaires. - Rapports de suivi des PTA - Rapports de progrès - Rapports annuels du Bureau de Pays (dans SIS MyResults) ; -

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
			d'enfants et les mariages précoces et forcés avec le soutien du FNUAP. Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 30	
		Direction Générale du Genre Les centres d'écoute enregistrent plus de cas parce qu'il y a aussi la sensibilisation et la communication pour les dénonciations et les prises en charge. Il y a une. Bonne dynamique dans l'évolution des normes sociales, du fait, entre autres, de la promotion de la masculinité positive, par exemple avec les comités villageois des hommes-modèles. Les comités de veille contribuent significativement aux dénonciations. Fédération des Clubs Anti-Sida (FCAS) • Des voies se sont élevées pour dénoncer les violences sexuelles contrairement à auparavant ou les dénonciations étaient punies de dénonciations. • Nous faisons des référencement et orientations pour la prise en charge médicale, psychosociale, etc. • En matière de PF, il y a de nouvelles adhérentes chez les jeunes qui adoptent les méthodes de planification. • Les jeunes consultent davantage pour les IST parce que nous avons les spécialistes pour fournir ces services. Réseau des jeunes leaders pour la paix: • Pendant les journées internationales contre les VBG (ex. 16 jours d'activisme), le réseau mène des activités de sensibilisation des jeunes.		

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
		• Comme résultats, nous avons créé des clubs dans les communautés et dans les écoles. • L'association a pu aussi résoudre des conflits. Centre d'écoute Anjouan: • Sensibilisation et plaidoyer auprès de la population en utilisant les cas • Prévention et prise en charge de VBG • Autonomisation de la femme • Réinsertion avec la direction solidarité pour les filles survivantes. • Mise en place de clubs des mères • Création des coalitions des hommes alliés pour la masculinité positive. • Maintenant les femmes sont libérées, avant c'était presque interdit aux femmes d'oser prendre la parole. Mais en venant aux services d'écoute osent maintenant elles dénoncent les violences, et se présentent candidates aux élections. Exemple : la Gouverneure actuelle de Mohéli est une femme, il y a aussi des femmes députés. • Il y a beaucoup d'associations, plateformes de femmes entrepreneures, femmes médiatrices pour la paix et la sécurité, qui font des médiations sociales. Des conflits communautaires, ex entre jeunes qui jouaient au basket. • Six comités de veille ont été mis en place pour l'accueil et le référencement des survivantes de VBG Comité de veille, d'alerte et de lutte contre les VBG. Commune de HAMANVOU • Le Comité de veille, d'alerte et de lutte contre les VBG fait de la sensibilisation dans les marchés, les écoles, et travaille avec le comité de pilotage, les chefs de village et la police municipale.		

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
		• Mais nous faisons face au manque de moyen de transport pour couvrir l'ensemble de notre zone d'intervention (les 9 villages de la commune de HAMANVOU). • Le comité ne travaille pas avec des associations de femmes.		
	QE4 : Comment UNFPA (Produits du Programme Pays atteints) a-t-il contribué de manière crédible et mesurable à l'atteinte des effets de l'UNDAF?	- Les produits du programme dans les domaines de SSR, égalité de genre, données démographiques ont contribué directement aux effets de l'UNDAF/UNSCDF relatifs à la santé et au capital humain. - L'appui de l'UNFPA à la génération et à l'utilisation de données démographiques et sociales (recensement, MICS, enquêtes sectorielles) a contribué aux effets de l'UNDAF/UNSDCF relatifs à la planification basée sur des données probantes et à l'intégration du dividende démographique.	- Existence de résultats collectifs aux niveaux et impact documentés où l'UNFPA apparaît comme contributeur significatif : ▪ Réduction de la mortalité maternelle (de 172/100 000 en 2012 à 53/100 000 en 2022). ▪ Accroissement de naissances assistées par du personnel qualifié (97,2 % en 2022). ▪ Réduction des besoins satisfaits en planification familiale (18 % en 2022). - Utilisation des données par les décideurs dans les politiques publiques et stratégies sectorielles (Plan Comores Émergent, politiques de santé/éducation). - Perception des agences du SNU, du gouvernement et des partenaires sur l'importance de la contribution de l'UNFPA.	- Rapports annuels du Bureau pays, - Rapports UNDAF 2015–2021 et UNSDCF 2022–2026, évaluations interagences. - Analyse de contribution : mise en correspondance (mapping) des produits UNFPA et des effets du UNSDCF. - Données secondaires : MICS 2022, EDS-MICS 2012, statistiques du Ministère de la Santé. - Entretiens semi-structurés : responsables UNFPA, agences sœurs (UNICEF, OMS, PNUD, ONU Femmes), coordonnateur résident. - Entretiens semi-structurés : Commissariat général au Plan, INSEED, ministères sectoriels. - Analyse budgétaire et programmatique : part du financement et des activités UNFPA dans les initiatives collectives du SNU.
	Centre d'écoute de Moroni			

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
		• Prise en charge des survivantes de VBG: • Nous recevons entre 70 et 80 survivantes par trimestre. Fédération des Clubs Anti-Sida: • Maintenant de plus en plus de gens comprennent, et les préservatifs qui sont adoptés par une bonne partie des « foundis »[Oulémas]. • Et aussi, même des femmes mariées qui prennent de plus en plus des méthodes contraceptives. Clinique mobile Anjouan: • Il y a une baisse des décès maternels, qui sont maintenant plus dus à la prise en charge en milieu hospitalier. • Nous sommes maintenant devenues des formations. Réseau Jeunes leaders pour la paix Anjouan: • Nous menons des actions de sensibilisation. Exemple : Un jeune avait fait des actions avec une jeune fille pendant la période du ramadan. • Nous organisons des formations pour les jeunes et les parents sur la gestion des conflits. Nous utilisons ces formations pour intégrer les questions de VBG, avec l'appui de la direction du genre. • Il y a une évolution des normes sociales notamment en ce qui concerne le mariage.		

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
Efficience	Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il fait bon usage de ses ressources financières, humaines, matérielles et techniques et a-t-il utilisé une combinaison appropriée d'outils et d'approches dans la réalisation des résultats définis dans le Programme Pays?	- Les ressources financières allouées au CPD ont été utilisées de manière efficiente (taux d'exécution budgétaire élevé, bonne répartition par résultats et par île). - Le Bureau pays a optimisé l'utilisation de ses ressources humaines et matérielles en recourant à une combinaison appropriée de partenariats, d'expertise technique et d'outils de mise en œuvre (programmes conjoints, ONG locales, approches communautaires). - L'utilisation des approches et outils (appui technique, plaidoyer, renforcement des capacités, mobilisation communautaire, partenariats inter-agences) a été adaptée aux besoins et contextes locaux.	- Taux d'exécution budgétaire annuel du CPD par rapport aux prévisions (sources : rapports financiers UNFPA). - Répartition des ressources financières par domaines de résultats (SSR, genre, données) et par modalités de mise en œuvre (partenaires nationaux, agences ONU). - Ratio coûts/produits atteints (ex. coûts par bénéficiaire atteint dans les interventions SRHR). - Disponibilité et adéquation des ressources humaines du Bureau (taille, expertise, stabilité du personnel). - Nombre et diversité des partenariats stratégiques mobilisés (OSC, ministères, agences ONU). - Perception des partenaires sur la valeur ajoutée des outils et approches utilisés. - Innovations introduites et optimisation des ressources en réponse aux contraintes (ex. adaptation durant la COVID-19, digitalisation de certains services)	- Revue documentaire : rapports financiers UNFPA, audits, CPD, rapports annuels, PTA. - Analyse budgétaire : exécution financière, ventilation par Outputs/Outcomes, part des financements core/non-core. - Entretiens semi-structurés : équipe UNFPA (finances, programme, logistique), partenaires de mise en œuvre, agences sœurs du SNU. - Comparaison contextuelle : benchmark avec les pratiques d'efficience observées dans d'autres pays similaires ou dans le cycle CPD précédent.

Modalités de mise en œuvre : Selon vous, les modalités (partenariats, appui technique, formations, approches communautaires,) ont-elles permis d'optimiser les ressources ?

Ministère de la Promotion du Genre: Centre d'écoute pour les femmes: Centre d'écoute pour les survivantes de VBG (Moroni), des facteurs d'efficience limité la bonne exécution :

- Des facteurs organisationnels ou systémiques font que le plus souvent les auteurs ne sont pas condamnés.
- Souvent, des autorités communautaires mettent la pression aux survivantes qui dénoncent les menaçant d'être bannies de la communauté.
- Il n'y a pas de famille d'accueil, d'espaces sûres pour accueillir des survivantes

Ministère de la santé: DSF:

- Les problèmes de coordination entre le ministère et UNFPA.
- La lourdeur des processus de décaissement des fonds.
- Plus de transparence et de communication, la diffusion des informations à temps. En tant qu'Etat, nous avons des politiques et stratégies sectorielles, si un partenaire doit prendre en charge une activité, mais les procédures et les délais convenus pour la programmation des activités n'est pas respectée.
- La coordination au niveau du secteur bien qu'établie dans les documents n'est pas effectif.
- Il y a eu un atelier entre le Gouvernement et les partenaires, mais la mise en œuvre pêche.

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
---------	-----------------------	----------------------------------	---	--

Facteurs d'efficience : Qu'est-ce qui a le plus facilité/limité la bonne exécution (ex. coordination intersectorielle, clarté des responsabilités, logistique, continuité de l'expertise, innovations, facteurs contextuels y compris normes sociales, etc.) ?

- Il y a des activités non-programmées mais que UNFPA nous fait réaliser sans réel pertinence par rapport au plan de travail annuel, ce qui impacte sur l'efficacité des PTA.
- La planification au niveau des îles, le personnel des îles est réduit, tout comme à la DSF d'ailleurs.
- L'appropriation des activités par les médecins chefs de district qui ne sont pas outillés pour remplir cette mission de médecin chef de district. Ils manquent de capacités managériales.
- Il y a des jeunes disponibles qui constituent une opportunité à mettre à contribution.

Fédération des Clubs Anti-Sida:

- Le PTA avec UNFPA sous l'exécution du paiement direct se passe bien, mais parfois il peut arriver des retards dans la préparation des activités. Le plus souvent c'est les activités conjointes, c'est-à-dire menées avec d'autres structures ; dans ce cas, on ne maîtrise pas tout le processus.
- Il y a aussi les problèmes logistiques par exemple liés au transports dans les îles, avec les incertitudes par rapport aux vols.

Direction Générale du Genre

Même s'il y a une bonne collaboration avec UNFPA, nous déplorons le manque de maîtrise de l'identification et de propositions des activités qui sont de la prérogative unilatérale de UNFPA.

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
---------	-----------------------	----------------------------------	---	--

Il y a aussi les procédures, les prestataires se plaignent des retards des paiements, ce qui érode la confiance et la crédibilité des partenaires. Cette situation fait que nous sommes obligés de travailler seulement avec les prestataires qui ont la capacité financière et qui acceptent ces modalités au détriment des prestataires plus qualifiés.

Centre d'écoute pour les femmes de Moroni:

- Mais il n'y a pas de coordination entre ces parties prenantes.
- Le manque de prise en charge économiques peut limiter la prise en charge holistique et réduire la capacité des survivantes à s'émanciper, le manque d'estime de soi puisque certaines survivantes risquent le bannissement en dénonçant les auteurs de viol.
- Des facteurs organisationnels ou systémiques font que le plus souvent les auteurs ne sont pas condamnés.
- Souvent, des autorités communautaires mettent la pression aux survivantes qui dénoncent les menaçant d'être bannies de la communauté.
- Il n'y a pas de famille d'accueil, d'espaces sûrs pour accueillir des survivantes.

Comité de veille, d'alerte et de lutte contre les VBG. Commune de HAMANVOU

- Le Comité de veille, d'alerte et de lutte contre les VBG fait face au manque de moyen de transport pour couvrir l'ensemble de notre zone d'intervention (les 9 villages de la commune de HAMANVOU).
- Le comité ne travaille pas avec des associations de femmes.

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
---------	-----------------------	----------------------------------	---	--

AFRIYAN:

- Les aspects culturels limitent l'accès aux services et informations sur la SR
- Les services devraient également se déplacer et être beaucoup plus accessibles aux jeunes
- Les facteurs socio-économiques comme la pauvreté font que les jeunes n'ont pas accès aux services et informations.
- Facteurs socioculturels y compris la religion. Il y a les milieux conservateurs qui freinent la sensibilisation sur les préservatifs.
- La sexualité reste encore un sujet tabou dans certaines communautés, ce qui fait les discussions sur la sexualité ne sont pas fréquentes.

Clinique mobile de Anjouan:

- Nous collaborons avec les centres d'écoute d'abord par la sensibilisation en les informant de l'existence de la cellule d'écoute.
- Les problèmes de logistiques affectent l'exécution des paquets d'activités prévues
- Période de récolte de girofle ou il y a peu de fréquentations. Mais il n'y a pas encore d'approches alternatives pour toucher les femmes durant cette période.
- Collaboration avec les structures communautaires
- Il y a des communautés où la fréquentation des cliniques est affectées par les facteurs socioculturels, comme la cachotterie par rapport à la grossesse.

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
---------	-----------------------	----------------------------------	---	--

Clinique Mobile Ngazidja

- Le succès des sorties dépend en grande partie à la mobilisation communautaire assurée par les agents de sante communautaire (ASC). Mais, ces ASC n'arrivent souvent pas à mobiliser, ce qui affecte l'efficience des activités de la clinique ; on peut se retrouver dans des sorties où il y a très peu de bénéficiaires.
- Il faut doter les cliniques. De kits pour les premiers soins à offrir avant que la patiente ne soit référée. Les kits pourraient comprendre : Fer, Spasfon, Paracétamol, etc.
- Il faut aussi penser étendre les services avec une 2e clinique pour pouvoir couvrir les besoins des 7 districts de Ngazidja, parce qu'avec 1 semaine par district, certains districts peuvent attendre jusqu'à 2 ou 3 mois avant de recevoir la prochaine visite.
- Il faut aussi prévoir un 2e chauffeur pour soulager le seul chauffeur et éviter un arrêt de travail en cas d'indisponibilité du seul chauffeur existant.
- Il y a aussi le retard dans le paiement du personnel de la clinique (Sages-femmes et Chauffeur) qui totalise actuellement 4 mois d'arriérées de salaire alors que les rapports d'activités sont régulièrement produits comme convenu.
- Il faut envisager doter la clinique de téléphone pour assurer une communication permanente entre la clinique, les districts, les agents de santé communautaires, et les structures de référence. Le partenariat avec l'opérateur

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
---------	-----------------------	----------------------------------	---	--

« YAS » qui avait appuyé l'initiative des cliniques mobiles pourraient être mis à profit comme initialement ou l'opérateur envoyait des sms pour informer les populations des sorties de la clinique

Réseau jeunes leaders pour la paix Anjouan:

- Les facteurs socioculturels affectent les problèmes de mariage. Par ex, dès que la fille voit ses règles, elle peut être mariée l'année suivante.

ASCOBEF

- Un bon partenariat, collaboration, les échanges sont fluides. Mais peut être les réponses du siège parce qu'au niveau local, nous sommes satisfaits.
- Peut-être faut-il revoir les procédures.
- Quand on soumet les PTA, il faut attendre 5 à 6 mois pour recevoir les fonds.

Durabilité

QE6 : Dans quelle mesure les stratégies de renforcement des capacités et les mécanismes institutionnels mis en place par le Bureau Pays ont-ils permis une appropriation nationale des

- Les activités de renforcement des capacités (formations, dotations, accompagnement technique) ont été intégrées dans les pratiques et systèmes nationaux.
- Les mécanismes institutionnels (politiques, cadres juridiques, instances de coordination) appuyés par l'UNFPA fonctionnent

- Existence de politiques/cadres institutionnels intégrant la SSR, le genre et les données (ex. PNEEG2, Politique nationale de santé, Plan Comores Émergent).
- Pourcentage de ressources nationales allouées aux domaines appuyés par l'UNFPA.
- Nombre de personnels formés dont les compétences sont encore mobilisées dans les institutions partenaires.

- Revue documentaire : CPD, UNSDCF, politiques nationales, rapports UNFPA.
- Données secondaires : budgets nationaux, statistiques ministérielles.
- Entretiens semi-structurés : ministères sectoriels (santé, plan, genre), parlementaires, OSC partenaires.

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
	interventions, et assuré (ou vont-ils favoriser) la durabilité des résultats et des acquis du programme ?	de manière autonome et durable. - L'appropriation nationale est manifeste à travers l'engagement financier, politique et technique des autorités et partenaires locaux.	- Pérennité des services et dispositifs appuyés (centres de santé, centres d'écoute VBG) après retrait ou réduction de l'appui UNFPA. - Perception des partenaires nationaux sur leur appropriation et leadership. -	- Groupes de discussion : bénéficiaires et représentants communautaires. - Études de cas : initiatives appuyées par l'UNFPA et transférées aux institutions nationales.

Commissariat General du Plan

UNFPA devrait envisager l'appui aux systèmes de données administratives en commençant par les secteurs ou des bases sont déjà en place (Santé, Education, GBV, agricultures, etc.), et où UNICEF se positionne déjà.

Résilience

Ministère de la santé - DSF:

- Une étude d'un cadre d'investissement pour la réalisation des 3 Résultats transformateurs a été conduite avec l'appui du bureau des Comores. Mais, le pays ne parvient pas à mobiliser les fonds.
- Il y avait une stratégie nationale Santé de la Reproduction (SR), mais conformément aux recommandations internationales, il a été révisé pour devenir « Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et de l'Adolescent » (SRMNEA) qui constitue des cadres pour asseoir la pérennité des interventions.
- Des plans d'urgence sont en place qui intègrent explicitement SSR/VBG/Jeunes, mais les dispositifs pour opérationnaliser n'est pas effectif. Mais des produits sont prédisposés pour lancer le dispositif d'urgence.

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
		Fédération des Clubs Anti-Sida (FCAS): - Cela dépend des crises, on opte pour la communication. Pendant la COVID-19, il y avait un pic sur la violence et c'était des proches qui étaient les auteurs. On organisait des caravanes. - La coordination des Nations unies avait mis en place des ressources additionnelles pour conduire les activités spécifiques COVID. - Pour les VBG, nous avons fait des coalitions avec des femmes leaders pour la paix. - Nous avons des clubs Anti-Sida qui sont les sources de la création de la fédération des clubs et des cellules régionales à qui nous pouvons confier certaines activités qui sont plus ou moins autonomes. - Nous avons aussi des partenariats avec la Croix Rouge. AFRIYAN: ● Un collectif de la diaspora comorienne, un comité des associations a été formé pour assister les populations en masque. ● AfriYan est la seule organisation de jeunes capables d'identifier les cas de VIH et de distribuer des produits de SSR, PF,VIH aux jeunes ● Nous avons des capacités de mobilisation des relais dans la communauté. Clinique mobile de Anjouan		

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
		- Les cliniques sont venues dans la période de la COVID, mais elle a été continuée du fait des résultats. Direction Générale du Genre Il y a un besoin de révision de la PNEEG pour prendre en compte les changements dans le contexte y compris le changement climatique. Nous avons aussi besoin d'élargir les domaines de prise en charge notamment économique et scolaire des survivantes. Comment pérenniser les comités de veille et les étendre aux autres communes. Le ministère prévoit d'élaborer un rapport sur les inégalités de genre avec l'appui de UNDESA, et nous souhaiterons que UNFPA nous accompagne dans cet exercice Le ministère souhaiterait également que UNFPA accompagne la mise en place d'une structure chargée de la planification et du suivi-évaluation . Centre d'écoute Anjouan: - Le fait que les services d'écoute soient dans les hôpitaux sécurisent les femmes et constituent un avantage du fait de la confidentialité. - Le lien entre les centres d'écoute et les cliniques mobiles : les 2 institutions travaillent avec des relais communautaires. On essaye d'intégrer les services.		
	QE7 : Dans quelle mesure les interventions du	- Les interventions du programme ont renforcé la capacité des structures publiques et	- Existence de plans d'urgence sectoriels intégrant la SSR, la VBG et les besoins des jeunes/femmes. - Nombre d'OSC de jeunes et de femmes	- Revue documentaire : UNSDCF, plans de contingence nationaux, rapports COVID-19, rapports UNFPA

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
	programme ont-elles renforcé la résilience des systèmes, des structures partenaires, en particulier les organisations de jeunes et de femmes, pour leur permettre de prévenir, absorber et répondre efficacement à des chocs ou crises futurs ?	communautaires à maintenir les services essentiels en période de crise (sanitaire, économique, climatique). - Les organisations de jeunes et de femmes soutenues ont acquis des compétences, outils et ressources leur permettant de prévenir et de répondre efficacement aux crises. - L'intégration des approches de résilience (nexus humanitaire-développement-paix) dans les interventions appuyées par l'UNFPA est effective.	formées/renforcées sur la gestion des crises et la continuité des services. - Capacité de mobilisation rapide de ressources par les structures appuyées en contexte de crise (COVID-19, cyclones, chocs économiques). - Taux de continuité des services SSR/VBG durant les crises récentes (COVID-19, cyclone Kenneth). - Témoignages des organisations bénéficiaires sur leur niveau de préparation et réponse.	humanitaires. - Entretiens semi-structurés : autorités sanitaires, OSC de jeunes et femmes, partenaires humanitaires. - Groupes de discussion : jeunes leaders, associations féminines locales. - Observation terrain : structures de santé ou espaces communautaires appuyés pour vérifier leur résilience (ex. équipements, procédures).

Réseau des jeunes leaders pour la paix:

- Nous ne sommes pas impliqués dans les processus de développement. ce qui limite notre capacité à influencer les décisions en faveur des jeunes, et également la durabilité des quelques acquis enregistrés par les organisations de jeunes
- Nous réfléchissons et travaillons à la mise en place du Conseil National de la jeunesse.

ASCOBEF:

- Nos activités s'inscrivent en conformité avec les stratégies du ministère de la santé dans les documents cadre, comme la SRMNI.
- Mais au niveau du secteur de la santé, il y a un problème de ressources humaines, et un de coordination au niveau en ce qui concerne la SRMNI

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
		- Les populations commencent à se prendre en charge, il y a l'acceptabilité des services. - Au niveau ASCOBEF, nous sommes en train de créer ce que nous appelons des "entreprises sociales", c'est-à-dire des activités de santé qui génèrent des ressources. Par ex la création des services de maternité, de vaccination, etc. - Nous avons aussi mis en place un comité de réflexion pour la mobilisation des ressources; ce comité traque les offres de financement pour assurer les ressources nécessaires. Déjà on a mobilisé 200 000 Euros pour le développement des OSC féministes (AFD) et 30. 000 USD (IPPF) pour des activités de LGBT		
Positionnement stratégique : Coordination	QE8 : Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il contribué au bon fonctionnement des mécanismes de coordination de l'équipe de pays des Nations Unies et des instances de gouvernance de l'UNDAF (PMT, Comité de Suivi, Groupes des Résultats, Groupes thématiques et autres comités) ?	- L'UNFPA a activement participé aux mécanismes de coordination de l'UNCT et assuré un suivi effectif des engagements du CPD au sein de l'UNDAF/UNSCDF. - Le Bureau pays a joué un rôle de chef de file ou de co-lead dans des groupes thématiques (santé, genre, jeunesse, population). - La participation de l'UNFPA a contribué à la cohérence et à l'efficacité de l'action collective de l'ONU.	- Nombre de groupes thématiques et de résultats auxquels l'UNFPA a participé activement (et/ou exercé un rôle de lead). - Contributions de l'UNFPA aux documents conjoints (rapports UNSDCF, plans de travail interagences). - Perception des autres agences sur la participation de l'UNFPA dans la coordination.	- Revue documentaire : UNSDCF 2022–2026, rapports annuels UNSDCF, Rapports des groupes thématiques/de résultats. - Entretiens : agences sœurs (PNUD, OMS, UNICEF, ONU Femmes), PMT, etc.

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
Positionnement stratégique : Valeur ajoutée	QE9 : En quoi l'appui de l'UNFPA a-t-il été unique et indispensable pour atteindre des résultats de développement national en matière de SSR, d'égalité des genres et de dynamiques démographiques, selon les partenaires nationaux (gouvernement, société civile, bénéficiaires) ?	- L'expertise technique de l'UNFPA a apporté une valeur ajoutée que d'autres partenaires ne fournissent pas. - Les interventions de l'UNFPA ont comblé des lacunes critiques dans les domaines de la SSR, du genre et des données démographiques. - Les partenaires nationaux perçoivent l'UNFPA comme un acteur incontournable pour l'atteinte des résultats liés aux trois résultats transformateurs.	- Exemples où l'UNFPA est reconnu comme partenaire de référence (SSR, données populationnelles, égalité de genre). - Nombre de politiques/stratégies appuyées où l'UNFPA est cité comme partenaire clé. - Témoignages des partenaires (gouvernement, OSC, bénéficiaires) sur le caractère stratégique de l'appui de l'UNFPA. - Exemples concrets de résultats attribués au leadership ou à l'appui technique de l'UNFPA.	- Revue documentaire : politiques nationales santé, jeunesse, genre ; rapports UNSDCF. - Entretiens : ministères sectoriels, OSC, autres agences SNU.
	Fédération des clubs Anti-Sida: • UNFPA travaille directement avec nous contrairement aux autres donateurs qui nous font passer par d'autres organisations. • L'appui technique, UNFPA nous appuie même sur les autres projets ou l'organisation n'est pas partie prenante. • UNFPA nous mentore • Il y a de la reconnaissance de l'UNFPA			
	Réseau des jeunes leaders pour la paix Moroni: • Construction des sièges des associations des jeunes sont des appuis de UNFPA • UNFPA a aidé à nous trouver un siège national, ancien bureau du Commissariat du Genre			
	Réseau des jeunes leaders pour la paix Anjouan:			

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
		- Avant, UNFPA suivait et finançait tous nos projets, mais maintenant, on ne reçoit plus ces appuis, depuis 2020. - Mais il y a un autre partenaire avec le projet « SHAWIR » qui a financé l'AG. A Moroni. - Il y a avait des promesses de UNFPA d'appuyer la visibilité avec des badges mais nous n'avons rien reçu. Centre d'écoute Anjouan: - Il y a d'autres ONG qui forment les femmes dans la microfinances, ce que UNFPA ne fait pas encore.		
	QE10 : En considération de l'initiative « Unis dans l'Action », comment les avantages comparatifs de l'UNFPA (mandat, expertise technique, etc.) se sont-ils traduits par un leadership effectif, une complémentarité efficiente et une influence accrue sur l'agenda de développement national, par rapport aux autres agences des Nations Unies ?	- Les avantages comparatifs de l'UNFPA (expertise en SSR, égalité de genre, données démographiques) sont reconnus par les autres agences du SNU et ont consolidé son rôle de leadership. - Le Bureau pays a travaillé en complémentarité avec les autres agences du SNU, évitant les duplications et favorisant des synergies. - L'UNFPA a exercé une influence notable sur l'agenda national de développement (Plan Comores Émergent, politiques sectorielles, UNSCDF).	- Instances du SNU où UNFPA a exercé un rôle de leadership (chef de file thématique, lead interagences). - Existence de programmes conjoints ou initiatives interagences où l'UNFPA est lead ou considéré comme contributeur majeur. - Nombre de politiques/stratégies nationales intégrant des contributions techniques significatives de l'UNFPA. - Perception des agences sœurs et du gouvernement sur l'influence de l'UNFPA dans l'agenda national.	Revue documentaire : UNSDCF, plans nationaux, rapports conjoints ONU. Entretiens : Bureau Coordonnateur résident, agences sœurs, partenaires gouvernementaux.
	Bureau du Coordonnateur Résident des Nations Unies aux Comores			

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
		• UNFPA assure bien son mandat au sein de l'équipe de pays du SNU. L'agence a bien appuyé la priorité sur les données avec les préparatifs du prochain RGPH prévu en 2027. • UNFPA co-lead. Le groupe de travail "People" et le groupe thématique « Genre et Droits Humain » et « PSEA ». • En ce qui concerne les avantages comparatifs, il n'y a pas beaucoup d'agences présentes aux Comores, donc il y a de la place pour tout le monde. • A part le projet conjoint sur la base des données SGBV, avec un petit fond, entre UNICEF, UNFPA et UNDP, il n'y véritablement des programmes conjoints, juste quelques activités conjointes ponctuelles comme l'élaboration de la stratégie nationale de développement de la statistique (SNDS). • Par contre, il y a bien des espaces où les agences devraient pouvoir développer des initiatives conjointes, notamment pour la jeunesse et les « disabilities »[1] ou nous n'avons pas encore de ScoreCard[2]. • Le RC devrait encourager la préparation de proposal conjoints pour mobiliser des ressources, mais il n'y a pas beaucoup d'opportunités		
		[1] UN COUNTRY TEAM. Accountability on Scorecard Inclusion. https://www.un.org/en/content/disabilitystrategy/assets/documentation/UNCT_Accountability_Scorecard_on_Disability_Inclusion.pdf [2] The Youth2030 Scorecards are tools developed to help measure progress and strengthen accountability in how the UN supports and engages young people. They track how the UN works for and with youth, based on the commitments of Youth2030, the UN Youth Strategy, and the principles of meaningful youth participation. https://www.un.org/youthaffairs/en/youth2030/scorecards#:~:text=The%20Youth2030%20Scorecards%20are%20tools,principles%20of%20meaningful%20youth%20participation.		
		UNICEF Comores		

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
		• La question de l'intégration du genre, et plus particulièrement la lutte contre les VBG est bien positionnée sur l'agenda public, avec l'implication des plus hautes autorités, dont le Président de la République. • Il n'y a pas véritablement de programme conjoint entre UNFPA et UNICEF, mais une sorte de compétition qui nous fait davantage perdre des opportunités de travailler ensemble. • Il n'y a également véritablement pas de synergie entre les interventions des 2 agences, même s'il y a les « Cliniques mobiles », financées par l'opérateur de téléphonie « YAS », qui opèrent pour les 2 agences. • Pourtant, il y a un besoin d'efforts de travail conjoint pour la pérennisation des ressources humaines • L'aide extérieure est relativement assez importante de la part des institutions financières (Banque mondiale et FMI) et des financements des pays arabes, mais qui directement au gouvernement. • Mais, il y a aussi beaucoup de dispersion des interventions au sein de UCT, et peu de coordination des PTF. • Il y a du besoin de travailler pour un plaidoyer et la mobilisation des ressources, par exemple auprès du secteur privé dans le cadre de la responsabilité sociétale des entreprises (RSE). Recommandations Comment devront être les CPD ? • Compte tenu du contexte, il y a une forte nécessité d'avoir des programmes conjoints • Focaliser les sur des domaines prioritaires, influencer les partenaires bilatéraux et responsabiliser le gouvernement. • Envisager de pérenniser avec les communautés, y compris en comptant sur l'apport de la diaspora surtout dans la Grande île de Ngazidja. OMS aux Comores :		

Critère	Question d'évaluation	Hypothèses à vérifier (exemples)	Indicateurs (qualitatifs et quantitatifs)	Sources de données et méthodes de collecte
	Il n'y a pratiquement pas de collaboration entre UNFPA et OMS. Il y a cependant des « occasions manquées » comme pendant l'épidémie du choléra ou le dispositif d'urgence n'avait pas été opérationnel de sorte que des décès maternels évitables ont été enregistrés avec des femmes enceintes décédant de la maladie. Des opportunités existent dans des futurs proches, avec par exemple l'évaluation de la stratégie nationale SRMNIA, même si le ministère ne trouverait pas cette évaluation opportune ni utile, reprochant aux PTF de ne pas avoir assez financé la mise en œuvre pour maintenant vouloir l'évaluer. OMS estime que des actions de plaidoyer avec UNFPA seraient pertinentes et opportunes sur plusieurs domaines dont : • la surveillance des décès maternels et la riposte (SDMR) et l'appui au renforcement des capacités des districts pour l'analyse des données, une composante stratégique aussi pour UNFPA. • La qualité des soins • La problématique de la situation du personnel sanitaire dont selon certains 70% seraient des stagiaires c'est-à-dire des bénévoles. • Renforcer l'intégration dans l'initiative des « Cliniques mobiles[1] ». [1] L'initiative de la clinique mobile pour l'offre des soins et des services de santé sexuelle et reproductive est née lors d'une rencontre de la première dame de l'Union des Comores, Madame Ambari Darouèche et la Directrice Régionale de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Est et Australe (ESARO), Dr Julitta Onabanjo en 2019 en marge de l'Assemblée Générale des Nations. La clinique a pour mission d'offrir les services gratuits suivants dans les localités d'accès difficiles : consultations prénatales, planification familiale, vaccination, nutrition des enfants et des femmes enceintes, sensibilisation sur le VIH et prise en charge des cas de violence sur le genre.			

Annexe 2: Bibliographie /liste des documents consultes

1. Comoros - Country Programme Document 2015.2018
2. Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF) Union des Comores 2022–2026.
https://unsdg.un.org/sites/default/files/2021-06/Comoros_Cooperation_Framework_%202022-2026.FR_.pdf
3. Plan Comores Emergent
4. Plan National de Développement Sanitaire 2022-2026
5. Politique Nationale d’Egalite et d’Equite du Genre Actualisée
6. Politique Nationale de Sante 2015-2024
7. Rapport National sur Beijing +30 Union des Comores Aout 2030.
https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-09/b30_report_comoros_fr.pdf
8. POLITIQUE NATIONALE D’EGALITE ET D’EQUITE DU GENRE ACTUALISEE.
https://www.arc.int/gender-drmp/IMG/pdf/pneeg_2017.pdf
9. Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre : STRATEGIE NATIONALE DE SANTE COMMUNAUTAIRE 2024-2028.
https://www.unicef.org/comoros/media/1711/file/Strat%C3%A9gie%20nationale%20de%20sant%C3%A9%20communautaire_Comores_2024-2028.pdf.pdf
10. Commissariat National a la Solidarité, la Protection Sociale et à la Promotion du Genre : Rapport pays sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la plateforme d’action de BEIJING +25.
<https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/64/National-reviews/Comoros.pdf>
11. Union des Comores. (2023). Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples MICS -2022 : Rapport des résultats de l’enquête.
https://mics.unicef.org/sites/mics/files/2024-08/Comoros%202022%20MICS_French.pdf
12. Union des Comores. (2014). POLITIQUE NATIONALE DE SANTE 2015-2024.
https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/public_file_rep/COM_Comoros_National-Health-Policy_2015-2024_fr.pdf
13. Comores - Profile genre pays - Janvier 2023.
<https://www.afdb.org/en/documents/comores-profile-genre-pays-janvier-2023>
14. FMI. (2024) Deuxième revue de l’accord au titre de la facilité de crédit élargie de l’Union des Comores.
<https://www.elibrary.imf.org/downloadpdf/view/journals/002/2024/212/002.2024.issue-212-fr.pdf>
15. World Bank Group. (2023) Mémoire économique de l’Union des Comores Stimuler la croissance pour de plus grandes opportunités.
<https://documents1.worldbank.org/curated/en/099090823092520222/pdf/P179329006a69d0170a9e500b534f05d74a.pdf>
16. Rapport d’évaluation du financement du développement aux Comores : défis et opportunités pour le financement des ODD.
<https://inff.org/fr/resource/rapport-devaluation-du-financement-du-developpement-des-comores-defis-et-opportunites-pour-le-financement-des-odd>

17. OMS. Diagnostic du système de financement de la sante aux Comores, Mai 2018
18. Report on the Thirtieth Anniversary of the International Conference on Population and Development (ICPD).
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD30%20Report-TheFutureCantWait-%20Short%20%281%29.pdf>
19. Nations Unies Comores. Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNDSCF 2022 – 2026) Union des Comores
20. Wikipedia: Politics of the Comoros.
https://en.wikipedia.org/wiki/Politics_of_the_Comoros#:~:text=The%20politics%20of%20the%20Union,of%20a%20multi%2Dparty%20system.
21. World Bank. Aux Comores, l'économie bleue peut ouvrir la voie à une croissance plus inclusive et durable.
<https://www.banquemonddiale.org/fr/news/press-release/2025/06/25/comoros-afe-blue-economy-offers-a-transformative-path-to-sustainable-growth>
22. World Bank Group. (2025) Comoros Economic Update: An Ocean of Opportunities - Blue Economy as a Driver of Sustainable Growth .
<https://www.worldbank.org/en/country/comoros/publication/comoros-economic-update-an-ocean-of-opportunities-blue-economy-as-a-driver-of-sustainable-growth>
23. World Bank Group. The World Bank in Comoros.
<https://www.worldbank.org/en/country/comoros/overview>
24. World Bank Group. (2025). Note de conjoncture économique des Comores : Un océan d'opportunités - L'économie bleue comme moteur de croissance durable.
<https://www.banquemonddiale.org/fr/country/comoros/publication/comoros-economic-update-a-n-ocean-of-opportunities-blue-economy-as-a-driver-of-sustainable-growth>
25. Ministère des Finances, du Budget et du Secteur Financier. Bulletin Statistique de la Dette 2024.
<https://finances.gouv.km/wp-content/uploads/2025/04/Bulletin-de-la-dette-2024-CORRECTE.pdf>
26. PreventionWeb. Comoros faces water shortages – here's how the small island state is adapting, from United Nations Development Programme (UNDP).
<https://comoros.opendataforafrica.org/>
27. Union des Comores. (2023). Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples MICS -2022 : Rapport des résultats de l'enquête
28. Banque Africaine de Développement. (2023). Profil Genre Pays de l'Union des Comores : Genre, autonomisation des femmes et amélioration des conditions de vie
29. Banque Centrale des Comores. (2022). Note de Conjoncture.
[https://banque-comores.km/uploads/NOTE-DE-CONJONCTURE-ANNEE-2022\(1\).pdf](https://banque-comores.km/uploads/NOTE-DE-CONJONCTURE-ANNEE-2022(1).pdf)
30. World Bank Group.
<https://donnees.banquemonddiale.org/indicateur/BX.KLT.DINV.WD.GD.ZS?end=2023&locations=KM&start=2000>
31. Nations Unies Comores. (2019) Rapport évaluation du financement du développement de l'union des Comores.
<https://sdgfinance.undp.org/sites/default/files/2024-04/DFA%20Comoros.pdf#:~:text=Rapport%20d'Evaluation%20du%20financement%20du,US%24%2042%20par%20tête%2C%202016>
32. Ministère des Finances, du Budget et du Secteur Financier. (2024) Bulletin statistique de la

- dette.
<https://finances.gouv.km/wp-content/uploads/2025/04/Bulletin-de-la-dette-2024-CORRECTE.pdf#:~:text=7.La%20dette%20multilatérale%20est>
33. OMS. (2018) Diagnostic du système de financement de la sante aux Comores.
https://p4h.world/app/uploads/2018/10/2018_Diagnostic_du_systeme_de_financement_Sante_Comores_draftfinalOMS.x23411.pdf#:~:text=AFD%2013%20087%202007,2019%20460
 34. Groupe de la Banque Mondiale. (2020) La Banque mondiale fournit 10 millions de dollars pour soutenir la réponse d'urgence à COVID-19 et le redressement des Comores.
<https://www.banquemonddiale.org/fr/news/press-release/2020/12/10/comoros-world-bank-provi-des-10-million-to-support-emergency-response-to-covid-19-and-recovery#:~:text=WASHINGTON%2C%2010%20décembre%202020%20-,et%20une%20diminution%20des%20recettes>
 35. UNFPA. (2025) The Future Can't Wait: Advancing Rights and Choices for Current and Future Generations. Report on the Thirtieth Anniversary of the International Conference on Population and Development (ICPD).
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD30%20Report-TheFutureCantWait-%20Short%20%281%29.pdf>
 36. UNFPA Comoros. Costed Evaluation Plan.
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/board-documents/Comoros - CEP - Costed Evaluation Plan May.pdf#:~:text=The%20new%20country%20programme%20development,resultin g%20from%20the%20updated%20Country>
 37. UNFPA (2024). Evaluation Handbook, 2024 Edition.
<https://www.unfpa.org/admin-resource/evaluation-handbook-2024>
 38. Union Européenne. Portail D'apprentissage. Approches qualitatives : analyse de contribution. Principes de base.
https://eu-cap-network.ec.europa.eu/training/evaluation-learning-portal/qualitative-approaches -contribution-analysis_fr#:~:text=La%20valeur%20essentielle%20d%27une%20analyse,des%20causes%20et%20des%20effets
 39. Conseil d'administration du Programme des Nations Unies pour le développement, du Fonds des Nations Unies pour la population et du Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets. Fonds des Nations Unies pour la population. Plan stratégique du FNUAP pour 2022-2025.
https://www.unfpa.org/sites/default/files/board-documents/main-document/FR_DP.FPA_.2021.8_- _UNFPA_strategic_plan_2022-2025.pdf
 40. UNEG (2008). UNEG Code of Conduct for Evaluation in the UN System
https://unevaluation.org/sites/default/files/file_uploads/UNEG_FN_COC_2008_CodeOfConduct_100_1_1256916110322.pdf
 41. OMS (n.d). Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence.
<https://share.google/o8C4tj583lstXqBmn>

Annexe 3 : Liste des personnes rencontrées et de leurs affiliations/organisations

		Liste des institutions pour informateurs clés		
#	Se xe	Institution	Titre/Position	Type de collecte
		ACTEURS NATIONAUX AU NIVEAU CENTRAL		
1	M	Direction Générale de la Santé/Ministère de la Santé	Directeur DSF	Discussion de groupe
2	F	Direction de la Santé Familiale/Ministère de la Santé	Responsable Planification Familiale	Discussion de groupe
3	M	INSEED	Directeur	Discussion de groupe
4	M	INSEED	Directeur chargé de la démographie	Discussion de groupe
5	F	Ministère de solidarité, Protection sociale et de la promotion du Genre	Directrice Genre	Discussion de groupe
6	M	Ministère de la solidarité , Protection sociale et de la Promotion du genre (MSPSPG)	Agent Genre	Discussion de groupe

7	F	MSPSPG	Responsable administrative et Finance	Discussion de groupe
8	F	MSPSPG	Agent genre	Discussion de groupe
9	M	Commissariat Général au Plan	Directeur Général de la Planification	Entretien individuel
ACTEURS NATIONAUX AU NIVEAU REGIONAL DANS LA COMPOSANTE : SANTE DE LA REPRODUCTION				
10	F	Direction Régionale de la Sante Ngazidja	Chargée de programme sante maternelle et néonatale	Discussion de groupe
11	F	Clinique Mobile Ngazidja	Sage-femme	Discussion de groupe
12	F	Direction Régionale de la Santé de Ngaziddja	Directrice DRS Ngazidja	Entretien individuel
13	M	Direction régional de la santé Anjouan	Responsable SR	Discussion de groupe
14	M	Direction régional de la santé Anjouan	Plannificateur	Discussion de groune
15	M	CSD Sima	Medecin chef	Discussion de groupe

16	F	CSD Sima	Sage femme	Discussion de groupe
17	F	DRSA /Equipe clinique mobile	sage femme	Discussion de groupe
18	F	DRSA /Equipe clinique mobile	sage femme	Discussion de groupe
19	F	Bénéficiaire clinique mobile Anjouan	ASC	Entretien individuel
20	M	C SD Ouzioini	Medecin chef	Discussion de groupe
21	F	CSD Ouzioini	sage femme	Discussion de groupe
22	F	C SD Ouzioini	Major Maternité (SF)	Discussion de groupe
23	F	CSD Ouzioini	Sage femme	discussion de groupe
24	M	CSD Foubouni	Directeur General	Entretien individuel
25	M	CSD Foubouni	Comptable	Discussion mp groupe

26	M	CSD Foubouni	Medecin chef	Discussion de groupe
27	F	CSD Foubouni	Major Maternité (SF)	Discussion de groupe
28	F	direction regional de la santé Moheli	Responsable SR	Entretien individuel
29	M	CSD Wanani	Medecin chef	discussion de groupe
30	F	CSD Wanani	Major maternité	discussion de groupe
31	F	CSD Wanani	Sage femme	discussion de groupe
32	F	CSD Nioumachiwa	Major maternité	discussion de groupe
33	F	CSD Nioumachiwa	medecin chef	discussion de groupe
34	F	Coordonnatrice Equipe Clinique mobile Mohéli	sage femme	discussion de groupe
35	F	Equipe clinique Mobile Mohéli	sage femme	discussion de groupe

36	M	Association des Leaders Religieux Moheli	Responsable et Point focal	Entretien individuel
37	F	bénéficiaire clinique mobile Mohéli	Femme enceinte	Focus group
38	F	beneficiaire clinique M Mohéli	femme enceinte	focus group
39	F	Bénéficiaire clinique Mobile Mohéli	Femme enceinte	focus group
40	F	beneficiaire clinique M Mohéli	Femme enceinte	focus group
ACTEURS NATIONAUX AU NIVEAU REGIONAL DANS LA COMPOSANTE : VBG				
41	F	Direction Régional Genre Anjouan	Directrice	Discussion de groupe
42	F	Direction Régional Genre Anjouan	Responsable Service d'Ecoute	Discussion de groupe
43	M	DRGA	Comptable	Discussion de groupe
44	F	DRGA	RAF	Discussion de groupe
45	F	DRGA	Secretaire	

46	F	Service d'Ecoute Mutsamudu	psychologue bénévole	Entretien individuel
47	F	Service d'Ecoute Mutsamudu	Animatrice service d'Ecoute Mutsamudu	Entretien individuel
48	F	Direction R Genre Ngazidja	Directrice service d'ecoute Moroni	Entretien individuel
49	F	SE Moroni	Psychologue SE Moroni	Entretien individuel
50	F	Directrion Regionale Genre Moheli	Directrice	Discussion de groupe
51	F	Service d'Ecoute Mohéli	Responsable service d'ecoute Fomboni	Discussion de groupe
52	F	Service d'Ecoute Mohéli/Marie	Comité de Veille , animatrice de lutte de VBG Commune de Djando	Discussion de groupe
53	F	Service d'Ecoute/Mairie	Comité de Veille , animatrice de lutte de VBG Commune de Moimbassa	Discussion de groupe
54	F	Service d'Ecoute /Mairie	Comité de Veille , animatrice de lutte de VBG Commune de Moimbaou	Discussion de groupe

55	M	Service d'Ecoute /Mairie	Comité de Veille , animateur de lutte de VBG Commune de Nioumachiwoi	Discussion de groupe
56	F	SE	Beneficiaire SE Fomboni/ Survivante	Entretien individuel
57	F	SE	Survivante	Entretien individuel
ORGANISATIONS DE LA SOCIETE CIVILE Y COMPRIS LES ORGANISATIONS D'ADOLESCENTS ET JEUNES				
58	M	ASCOBEF	Directeur Executif	Discussion de groupe
59	M	ASCOBEF	Président National	Discussion groupe
60	F	Fédération des sages femmes des Coomores	Président National	Entretien individuel (A Distance)
59	M	FCAS	Membre	Focus group
60	M	FCAS	Membre	Focus group

61	M	Reseau National des Jeunes Leaders de la Paix	President du Reseau National des Jeunes Leaders de la Paix	Focus group
PERSONNEL UNFPA				
62	F	UNFPA	Cheffe du bureau	Entretien individuel
63	M	UNFPA	Assistant Représentant	Entretien individuel
64	M	UNFPA	Chargé de Programme Population et Developpement	Entretien individuel
65	F	UNFPA	Chargé Programme Genre ,VBG	Entretien individuel
66	M	UNFPA	Associé à l'administration	Entretien individuel
67	F	UNFPA	Admin/Finance Associate	Entretien individuel
68	F	UNFPA	Assistante Programme	

69	F	UNFPA	VNU chargé de communication	
PERSONNEL AUTRE AGENCE SNU				
70	M	UNICEF Comores	Représentant Résident	Entretien individuel
71	M	OMS Comores	Représentante Residente	Entretien individuel
72	M	Coordonnation des Nations Unies aux Comores	Coordonnateur Résident des Nations Unies	Discussion de groupe
73	F	Coordonnation des Nations Unies aux Comores	Head of Office	Discussion de groupe
74	F	Coordonnation des Nations Unies aux Comores	Point focal Genre ONU Femme	Entretien individuel

BENEFICIAIRES				
75	M	Reseau National des Jeunes Leaders de la Paix	Secrétaire General Adjoint	Focus group
76	M	Reseau National des Jeunes Leaders de la Paix	Contrôleur du bureau national	Focus group
77	F	Reseau National des Jeunes Leaders de la Paix	Trésorière Générale	Focus group
78	M	Reseau National des Jeunes Leaders de la Paix	Secrétaire General	Focus group
79	M	Jeunes Leaders de la Paix	Sans emploi	Focus group
80	F	Jeunes Leaders de la Paix	Etudiant	Focus group
81	M	Jeunes Leaders de la Paix	Enseignant	Focus group
82	M	Jeunes Leaders de la Paix	Agent Direction de commerce	Focus group
83	M	RNJLP Anjouan	Membre du RNLP	Focus group
84	F	RNJLP Anjouan	Membre du RNLP	Focus group
85	M	RNJLPAnjouan	Membre du RNLP	Focus group
86	M	AFRIYAN bureau National	Membre Bureau National	focus group

87	M	AFRIYAN bureau National	Consultant, President AFRIYAN bureau National	focus group
88	M	AFRIYAN Insulaire Ngazidja	Enseignant	focus group
89	M	AFRIYAN bureau National	Etudiant	focus group

Annexe 4 : Outils de collecte

A. Guide de Discussion Focalisée – Femmes (18+)

Introduction

Merci de participer à cette discussion. Vos réponses resteront anonymes et confidentielles. Vous pouvez refuser de répondre à une question ou quitter à tout moment.

Consentement : Acceptez-vous de participer ? ☐ Oui ☐ Non

Section sociodémographique des participant.es

Prénom (initiales) : _____

Sexe : _____

Âge : _____

Lieu/Île : _____

Statut familial/professionnel : _____

Questions principales

1. Les activités appuyées par l'UNFPA ont-elles répondu à vos priorités (ex. CPN, planification familiale, VBG, etc.) ?
2. Décrivez un parcours idéal d'accès à un service SSR de qualité dans votre communauté.
3. Quels changements positifs avez-vous constatés dans votre vie ou celle de votre communauté ces dernières années ?
4. Quels éléments ou structures resteront même si l'appui de l'UNFPA diminue (personnel formé, comités, pratiques) ?
5. Comment les crises (COVID-19, cyclones) ont-elles affecté votre accès aux services, et comment avez-vous fait face ?

Conclusion

Merci pour votre contribution. Vos réponses aideront à améliorer les programmes et services.

B. Guide de Discussion Focalisée – Jeunes filles et Garçons (15–24 ans)

Introduction

Merci de participer à cette discussion de groupe sur vos expériences et perceptions. Votre participation est volontaire, vos réponses resteront confidentielles. Vous pouvez quitter la session à tout moment.

Consentement : Acceptez-vous de participer ? ☐ Oui ☐ Non

Section sociodémographique des participant.es

Prénom (initiales) : _____

Sexe : _____

Âge : _____

Lieu/Île : _____

Statut scolaire/professionnel : _____

Questions principales

1. Quels sont, selon vous, les principaux besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive dans votre communauté ?
2. Quels changements avez-vous observés dans l'accès et la qualité des services (ex. planification familiale, CSE, etc.) ?
3. Où les jeunes obtiennent-ils des informations fiables sur la santé et quels manques persistent ?
4. Quelles normes sociales ou attitudes de la communauté influencent l'accès des jeunes aux services ?
5. Comment les structures locales ont-elles continué à servir les jeunes pendant les crises (COVID-19, cyclones) ?

Conclusion

Merci pour votre contribution. Vos réponses aideront à améliorer les programmes et services.

C. Guide de Discussion Focalisée – Survivantes de VBG

Introduction

Merci d'avoir accepté de participer. Cette discussion doit rester un espace sûr. Vous n'êtes pas obligées de partager des expériences personnelles. Si vous vous sentez mal à l'aise, vous pouvez arrêter à tout moment. Un soutien psychosocial est disponible si nécessaire.

Consentement : Acceptez-vous de participer ? ☐ Oui ☐ Non

Section sociodémographique des participantes

Prénom (initiales ou code) : _____

Sexe : _____

Âge : _____

Lieu/Île : _____

Questions principales

1. Comment percevez-vous la sécurité et la confidentialité des services de prise en charge des VBG ?
2. Quels sont les principaux facteurs qui facilitent ou freinent l'accès aux services (coût, distance, accueil, coordination) ?
3. Comment fonctionnent les parcours de référencement entre santé, appui psychosocial, police/justice ?
4. De quelle manière les femmes et filles sont-elles informées de l'existence de ces services ?
5. Quels éléments devraient être consolidés pour garantir la pérennité (centres d'écoute, comités, personnels formés) ?

Conclusion

Merci pour votre contribution. Vos réponses aideront à améliorer les programmes et services.

D. Guide d'entretien semi-structuré – Ministères / Institutions nationales

Lieu : _____ Date : _____ Code enquêteur·se : _____ Durée estimée : 45–60 min

Introduction

Nous menons l'évaluation finale du 7^e Programme Pays de l'UNFPA aux Comores. L'entretien durera environ 45 minutes. Votre participation est volontaire et vos réponses resteront strictement confidentielles.

- Consentement oral obtenu ? Oui/Non
→ Autorisation d'enregistrement ? Oui/Non

Section sociodémographique

Nom et prénom : _____

Sexe : _____

Âge : _____

Fonction/poste : _____

Institution/Ministère : _____

Île / Ville : _____

Ancienneté : _____

Questions principales

1. Alignement : Dans quelle mesure l'appui de l'UNFPA est-il aligné à vos priorités et politiques sectorielles (QE1) ?
2. Utilisation des données : Comment les données produites/appuyées (MICS, RGPH, analyses) ont-elles été utilisées dans vos plans/stratégies (QE3.2) ?
3. Résultats SSR/Genre : Quels changements majeurs avez-vous observés en matière d'accès/qualité des services SSR et de prise en charge VBG (QE3.1–QE3.3) ?
4. Appropriation & durabilité : Quels mécanismes assurent la continuité des acquis (budget, normes, ressources humaines) (QE6) ?
5. Résilience : Quelles capacités renforcées permettent de maintenir les services essentiels en période de crise (ex. COVID-19, cyclones) (QE7) ?

Conclusion

Merci pour vos contributions. Les résultats de cette évaluation seront partagés lors d'un atelier de restitution.

E. Guide d'entretien semi-structuré – ONG / OSC partenaires

****En-tête****

Lieu : _____ Date : _____ Code enquêteur-se : _____ Durée estimée : 45–60 min

Introduction

Nous menons l'évaluation finale du 7^e Programme Pays de l'UNFPA aux Comores. L'entretien durera environ 45 minutes. Votre participation est volontaire et vos réponses resteront strictement confidentielles.

- Consentement oral obtenu ? Oui/Non
→ Autorisation d'enregistrement ? Oui/Non

Section sociodémographique

Nom et prénom : _____

Sexe : _____

Âge : _____

Fonction/poste : _____

ONG/OSC : _____

Île / Ville : _____

Ancienneté : _____

Questions principales

1. Pertinence terrain : Les activités appuyées par l'UNFPA ont-elles répondu aux besoins de vos communautés (QE1) ?
2. Efficacité : Quels résultats concrets avez-vous constatés (accès SSR, prise en charge VBG, information aux jeunes) (QE3.1) ?
3. Renforcement de capacités : En quoi l'appui a-t-il renforcé vos compétences organisationnelles (formation, genre, suivi) (QE3.3) ?
4. Partenariat & efficience : Quelles modalités de partenariat ont facilité ou limité votre action avec l'UNFPA (QE5) ?
5. Durabilité communautaire : Quels mécanismes locaux (comités, relais communautaires, structures) resteront actifs après l'appui (QE6, QE7) ?

Conclusion

Merci pour vos contributions. Les résultats de cette évaluation seront partagés lors d'un atelier de restitution.

F. Guide d'entretien semi-structuré – Agences SNU (UNCT)

Lieu : _____ Date : _____ Code enquêteur-se : _____ Durée estimée : 45–60 min

Introduction

Nous menons l'évaluation finale du 7^e Programme Pays de l'UNFPA aux Comores. L'entretien durera environ 45 minutes. Votre participation est volontaire et vos réponses resteront

strictement confidentielles. Vous pouvez à tout moment refuser de répondre à une question ou interrompre l'entretien.

→ Consentement oral obtenu ? Oui/Non

→ Autorisation d'enregistrement ? Oui/Non

Section sociodémographique

Nom et prénom : _____

Sexe : _____

Fonction/poste : _____

Agence ONU : _____

Île / Ville : _____

Questions principales

1. Coordination : Comment appréciez-vous le rôle et la participation de l'UNFPA dans les mécanismes de coordination du SNU (Groupes de résultats, PMT, etc.) (QE8) ?

2. Valeur ajoutée : Quelles contributions uniques ou avantages comparatifs de l'UNFPA distinguez-vous par rapport aux autres agences (QE9, QE10) ?

3. Pertinence : Selon vous, l'appui de l'UNFPA a-t-il été aligné aux priorités nationales et au UNSDCF (QE1) ?

4. Contribution : Pouvez-vous citer un exemple où l'UNFPA a contribué de manière notable à un effet du UNSDCF (QE4) ?

5. Efficience collective : Quels facteurs ont facilité ou limité la complémentarité et les synergies inter-agences (QE5, QE10) ?

Conclusion

Merci pour vos contributions. Les résultats de cette évaluation seront partagés lors d'un atelier de restitution.

G. Guide d'entretien semi-structuré – Personnel UNFPA

****En-tête****

Lieu : _____ Date : _____ Code enquêteur·se : _____ Durée estimée : 45–60 min

Introduction

Nous menons l'évaluation finale du 7^e Programme Pays de l'UNFPA aux Comores (2022–2026). L'entretien durera environ 45 minutes. Votre participation est volontaire et vos réponses resteront strictement confidentielles. Vous pouvez à tout moment refuser de répondre à une

question ou interrompre l'entretien. Avec votre accord, nous souhaiterions enregistrer la discussion afin d'assurer une meilleure exactitude des notes.

→ Consentement oral obtenu ? Oui/Non

→ Autorisation d'enregistrement ? Oui/Non

Section sociodémographique

Nom et prénom : _____

Sexe : _____

Âge : _____

Fonction/poste : _____

Unité/Division UNFPA : _____

Ancienneté (années) : _____

Île / Ville : _____

Questions principales

1. Pertinence : Dans quelle mesure les interventions du programme ont-elles répondu aux besoins prioritaires des femmes, des jeunes et des groupes vulnérables (QE1, QE2) ?

2. Efficacité : Quels résultats majeurs avez-vous observés dans les domaines SSR, genre et données, et quels écarts persistent (QE3.1–QE3.3) ?

3. Contribution UNSDCF : Comment l'UNFPA a-t-il contribué concrètement aux résultats collectifs du Système des Nations Unies (QE4) ?

4. Efficience : Selon vous, quelles approches ou partenariats ont permis d'optimiser les ressources et pourquoi (QE5) ?

5. Durabilité & résilience : Quels mécanismes ou capacités institutionnelles renforcées permettront de pérenniser les acquis, y compris en période de crise (QE6, QE7) ?

Conclusion

Merci pour vos contributions. Les résultats de cette évaluation seront partagés lors d'un atelier de restitution.

Annexe 5 : Termes de référence de l'évaluation du programme pays (CPE)

Termes de référence

7^{ème} Programme de pays du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) Comores (2022-2026)

Évaluation du programme de pays

Mars 2025

Contenu

1. Introduction	2
2. Contexte national	6
3. Programme de pays de l'UNFPA	10
4. But, objectif et champ de l'évaluation	18
4.1. But	18
4.2. Objectifs	18
4.3. Champ de l'évaluation	19
5. Critères d'évaluation et questions préliminaires d'évaluation	19
5.1. Critères d'évaluation	19
5.2. Questions préliminaires d'évaluation	21
6. Approche et méthodologie	23
6.1. Approche évaluative	23
6.2. Méthodologie	25
7. Le processus d'évaluation	29
8. Les produits de l'évaluation	33
9. Assurance et contrôle qualité	35
10. Calendrier indicatif et plan de travail	36
11. Gestion de l'évaluation	39
12. Composition de l'équipe d'évaluation	41
12.1. Rôles et responsabilités de l'équipe d'évaluation	41
12.2. Qualifications et expérience de l'équipe d'évaluation	42
13. Budget et modalités de paiement	44
14. Bibliographie et ressources	46
15. Annexes	48

Acronymes

BCP	Analyse/bilan commun de pays
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
ESAF	Égalité des sexes et autonomisation des femmes
EQA	Contrôle de qualité du rapport d'évaluation
EQAA	Assurance et contrôle de la qualité d'évaluation
HCT	Equipe humanitaire de pays
IA	l'intelligence artificielle
IJS	Indemnité journalière de subsistance
ODD	Objectifs de développement durable
PAPP	Plan d'action du programme de pays
S&E	Suivi et évaluation
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
TdR	Termes de références
UNCT	Equipe de pays des Nations Unies
UNDAF	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
UNEG	Groupe d'évaluation des Nations Unies
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNSDCF durable	Plan-cadre des Nations Unies pour la coopération au développement durable
VBG	Violence basée sur le genre
ESARO	Bureau Régional pour l'Afrique Australe et Orientale de l'UNFPA

1. Introduction

Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) est l'agence des Nations Unies qui a pour mission de créer un monde dans lequel chaque grossesse est désirée, chaque accouchement sans danger et chaque jeune réalise pleinement son potentiel. 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). Avec cet appel à l'action, l'UNFPA contribue directement au Programme de développement durable à l'horizon 2030, conformément à la Décennie d'action pour atteindre les objectifs de développement durable.¹⁵⁸ Ces résultats transformateurs contribuent à la réalisation des 17 objectifs de développement durable (ODD), et plus directement à : (a) permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge (ODD 3); (b) parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles (ODD 5); (c) réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre (ODD 10); (prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions (ODD 13); promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous (ODD 16); et renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement et le revitaliser (ODD 17). Conformément à la vision du Programme de développement durable à l'horizon 2030, l'UNFPA cherche à mettre davantage l'accent sur les aspects de ses interventions visant à « ne laisser personne de côté » et à « atteindre en premier ceux qui sont les plus défavorisés ».

L'UNFPA est actif aux Comores depuis 1979. Le soutien que le bureau de pays de l'UNFPA Comores fournit au Gouvernement de l'Union des Comores dans le cadre du 7ème Programme de pays 2022-2026 porte sur les besoins et les priorités de développement national énoncés dans le Plan Comores Émergent à l'horizon 2030 et le plan de développement intérimaire 2020-2024, notamment en mettant l'accent sur : (a) le développement du capital humain ; (b) la mise en place d'un système de santé performant et de qualité ; et (c) la garantie de la paix, de la sécurité et de la stabilité. Il tient compte des Objectifs de développement durable 1, 2, 3, 4, 5, 10, 13, 16 et 17 et des priorités du Programme d'action de la CIPD.

Le Plan Comores Emergent est conçu autour d'un double objectif de contribuer à la fois à la réalisation des ODD et de l'ambition d'émergence du pays, tout en intégrant les besoins de mise en œuvre de l'Agenda 2063 de l'Union Africaine pour l'accomplissement de la Vision panafricaine pour une « *Afrique intégrée, prospère et pacifique, dirigée par ses propres citoyens, et représentant une force dynamique sur la scène mondiale* ».

Le présent Bilan Commun de Pays (BCP), réalisé par l'équipe pays des Nations Unies aux Comores entre mars et août 2020, s'inscrit dans cet élan. Instrument du Système des Nations Unies, le BCP permet de mieux appréhender la dynamique des changements sociopolitiques et économiques opérés au cours de ces cinq

¹⁵⁸ [UNFPA Strategic Plan 2022-2025](#)

dernières années, leurs impacts sur l'atteinte des Objectifs du Développement Durable (ODD) et d'identifier les opportunités et les principaux défis du développement de l'Union des Comores. Les thématiques abordées dans l'analyse ont été choisies en fonction des priorités et orientations stratégiques du pays, déclinées dans le Plan Comores Emergent (PCE) et les Objectifs définis par l'Agenda 2030. Ce BCP a été réalisé dans un contexte particulier lié à la crise du Covid-19. État fragile et fortement tributaire de l'extérieur, les Comores ont été exposées aux conséquences de cette pandémie.

Le nouveau programme de pays contribuera au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement 2022-2026 (UNSDCF 2022-2026), qui accorde la priorité : (a) à l'utilisation inclusive et équitable de services sociaux de qualité par les populations les plus vulnérables ; (b) au renforcement de l'État de droit, à la promotion des droits humains, à la consolidation de la démocratie, de la paix et de la cohésion sociale ; (c) au renforcement de la résilience écologique et de la gestion durable et intégrée des écosystèmes terrestres et marins ainsi que des biens et services associés ; et (d) à la promotion d'une économie concurrentielle, moderne, résiliente et « verte », créant ainsi des emplois décents grâce à une croissance forte, durable et inclusive.

L'UNFPA soutiendra la mise en œuvre du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF 2022-2026) en assurant la gestion des services intégrés de santé sexuelle et procréative, notamment la planification familiale, la promotion des droits humains, l'autonomisation des femmes, la lutte contre la violence sexiste et le renforcement de la résilience des femmes, des personnes handicapées, des adolescents et des jeunes.

La politique d'évaluation de l'UNFPA 2024 encourage le bureau de pays à réaliser une évaluation de chaque programme, ou, au minimum, une évaluation tous les deux cycles.¹⁵⁹ L'évaluation du programme de pays fournira une appréciation indépendante concernant la pertinence et la performance du 7^{ème} Programme de pays (2022-2026) de l'UNFPA Comores, et offrira une analyse de différents facteurs favorables et contraignants qui influent l'exécution du programme et la réalisation des résultats prévus. L'évaluation de programme de pays tirera aussi des conclusions et fournira un ensemble de recommandations concrètes pour le prochain cycle de programme.

L'évaluation sera mise en œuvre conformément au [manuel d'évaluation de l'UNFPA](#). Le Manuel fournit des directives pratiques pour la gestion et la conduite des évaluations de programme de pays afin d'assurer la production d'évaluations de qualité qui soient conformes aux normes et règles du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (UNEG) et aux bonnes pratiques internationales d'évaluation.¹⁶⁰ Il propose une approche détaillée pour préparer des évaluations reposant sur une méthodologie solide et définit les rôles et les responsabilités des principales parties prenantes à toutes les étapes du processus d'évaluation. Le [Manuel](#) comprend un ensemble de documents prêts à l'emploi: modèles et présentations adaptables, listes de contrôle, ou directives pratiques sur les activités et tâches spécifiques que les évaluateurs et le gestionnaire de l'évaluation effectuent au cours des différentes phases de l'évaluation. Les évaluateurs, le gestionnaire de l'évaluation, le personnel du bureau de pays et les autres parties prenantes sont tenus de suivre les directives du [Manuel](#) tout au long du processus d'évaluation

¹⁵⁹ FNUAP Politique d'évaluation 2024, p. 22

¹⁶⁰ UNEG, Normes et règles d'évaluation (2016): <https://www.unevaluation.org/document/detail/1914>

Le public principal et les premiers utilisateurs cibles de l'évaluation sont les suivants: (i) le bureau de pays de l'UNFPA Comores; (ii) le Gouvernement Comorien; (iii) les partenaires de mise-en-œuvre du bureau de pays de l'UNFPA Comores; (iv) les détenteurs de droits impliqués dans les interventions de l'UNFPA et les organisation qui les représentent (en particulier les femmes, les adolescents et les jeunes), (v) l'Équipe de pays des Nations Unies (UNCT); (vi) le Bureau Régional de l'Afrique Australe et Orientale de l'UNFPA, (ESARO); et (vii) bailleurs. Les résultats de l'évaluation intéressent également un grand nombre de parties prenantes, notamment: (i) le siège et bureaux de l'UNFPA; (ii) le Conseil d'administration de l'UNFPA; (iii) le monde universitaire; et (iv) les organisations locales de la société civile et les ONG internationales. Les résultats de l'évaluation seront diffusés en utilisant les canaux de communication traditionnels et numériques.

L'évaluation sera dirigée par un gestionnaire au sein du bureau de pays de l'UNFPA Comores en étroite consultation avec le gouvernement Comorien, suivant les orientations du conseiller régional en suivi et évaluation (S&E) de ESARO, et en consultation avec le groupe de référence tout au long du processus d'évaluation. Une équipe d'évaluateurs externes indépendants mèneront l'évaluation et prépareront un rapport d'évaluation conformément aux présents termes de référence (TdR) et aux directives du [Manuel](#).

2. Contexte national

Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) est une agence de développement internationale qui œuvre en faveur du droit à la santé de la reproduction et de l'égalité des chances de chacun, femme, homme et jeune. UNFPA soutient les efforts de la partie nationale à répondre aux priorités en matière de santé sexuelle et reproductive, population et développement, genre, au niveau stratégique et opérationnel à travers les différents cycles de programme de coopération. L'UNFPA vise à atteindre trois résultats qui changeront le monde d'ici 2030, date limite pour atteindre les objectifs de développement durable. Il s'agit de mettre fin aux décès maternels évitables, aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale, ainsi qu'à la violence sexiste et aux pratiques néfastes.

La coopération entre le Gouvernement de l'Union des Comores et le Fonds des Nations Unies pour la Population a commencé en 1979 à travers des activités ponctuelles en matière de population et de santé maternelle et infantile. Puis, sept programmes ont été développés et mis en œuvre. Le programme actuel couvre la période 2022 – 2026 avec les composantes suivantes : (i) Santé sexuelle et procréative; (ii) Egalité des sexes et autonomisation des femmes ; et (iii) la Dynamique des populations.

La politique d'évaluation de l'UNFPA révisée en 2024 exige une évaluation des programmes pays au moins une fois au cours de deux cycles de programmation. Cette pratique s'inscrit dans la volonté de l'organisation de contribuer au renforcement de la transparence et la redevabilité vis-à-vis du Conseil d'Administration de l'UNFPA, des donateurs, des gouvernements partenaires et des bénéficiaires. Les évaluations à l'UNFPA ont trois buts principaux à savoir : (i) rendre compte aux parties prenantes de la performance des réalisations par rapport aux résultats de développement et des ressources investies par rapport aux prévisions, (ii) fournir des informations crédibles pour la prise de décisions, et (iii) contribuer à tirer des enseignements pour enrichir la base des connaissances sur la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

Le Bureau pays UNFPA Comores entend conduire l'évaluation du 7ème programme conformément au plan d'évaluation du programme pays.

Les conclusions et recommandations de cette évaluation contribueront à orienter la formulation du prochain programme pays et à améliorer les politiques et programmes de développement de l'Union des Comores.

Les premiers utilisateurs des résultats de l'évaluation seront le Gouvernement de l'Union des Comores et les partenaires nationaux (les organisations de la société civile et du secteur privé, les associations / groupements des jeunes, des femmes, des personnes à mobilité réduite, des religieux, etc), le Conseil d'Administration de l'UNFPA, les décideurs de l'UNFPA tels que le Bureau pays, le Bureau Régional pour l'Afrique Australe et Orientale (ESARO) et les Divisions et autres services du siège, et les partenaires au développement (l'Equipe Pays des Nations Unies, les bailleurs multi et bi latéraux, etc).

En vue de renforcer sa crédibilité, l'évaluation finale du programme sera conduite par des évaluateurs externes. L'équipe sera constituée d'un consultant international appuyé par un consultant national. Les deux consultants seront assistés par un consultant national « jeune ». Ce dernier sera recruté avant les deux autres et son contrat prendra fin après celui des deux autres consultants. L'évaluation sera gérée par le bureau de pays Comores en partenariat avec le Commissariat Général au Plan. Le conseiller régional de l'UNFPA en suivi et évaluation fournira un appui au gestionnaire de l'évaluation aux étapes clés du processus d'évaluation.

L'Union des Comores est un archipel de l'Océan indien dont la population est estimée à 758 316 habitants au recensement général de la population et de l'habitat de 2017, dont 50 % résident à Ngazidja, 43 % à Ndzuwani et 7 % à Mwali. D'après ce dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat, le taux d'accroissement intercensitaire est passé de 2,7 % en 1991 à 2,1 % en 2003 et 2.0% en 2017. A ce rythme, la population comorienne devrait doubler en 33 ans (en 2050). Selon les Perspectives de la population comorienne (RGPH 2017), la population du pays serait de 889 676 habitants en 2024 et atteindrait 1 011 846 habitants en 2030. Par ailleurs, on observe une forte migration interne et une migration extérieure de la population. La migration internationale touche beaucoup la population jeune et adulte à la recherche d'un travail décent et des formations.

La dynamique de la population comorienne présente les caractéristiques d'un pays ayant entré dans une phase de transition démographique. En effet, on observe une baisse de la fécondité de 7,1 enfants par femme en 1980 à 4,2 enfants par femme en 2022. De même cette tendance à la baisse est observée également sur la mortalité : l'espérance de vie à la naissance continue d'augmenter depuis 1980. De 54 ans en 1980, elle atteint 68,4 ans en 2017, en passant par 56,5 ans et 65,5 ans respectivement en 1991 et 2003. Cette évolution démographique accompagnerait tout un processus de modernisation de la société. En même temps que les conditions économiques, sociales et sanitaires se modifient, les comportements des couples en matière de fécondité, de morbidité et de migration se transforment, faisant varier sensiblement les paramètres des mouvements démographiques. De cette évolution démographique, l'Union des Comores entre dans une phase de transition démographique. Comme la mortalité et la fécondité baissent, il s'ensuit une croissance de la population surtout la population la plus jeune. En effet, les résultats du dernier recensement de 2017 montrent que la structure par âges est caractérisée par une population jeune (au moins 38.6% de la population a moins de 15 ans et presque la moitié de la population (49.4%) a moins de 20 ans), posant avec acuité le problème de la couverture des besoins de base en santé, éducation, emploi et logement. L'Union des Comores pourrait tirer profit d'un dividende démographique dans le développement économique du pays en investissant dans les formations professionnelles de pointe dans les secteurs prioritaires et qui intègrent les nouvelles technologies de l'information et de la communication, tout en privilégiant l'aspect genre et en ne laissant personne de côté. Le Plan Comores Émergent à l'horizon 2030 accorde la priorité au capital humain tourné vers l'avenir, en mettant l'accent sur les jeunes, un cadre politique et institutionnel stable et les capacités numériques, en tant qu'accélérateurs clés pour positionner le pays en tant qu'économie émergente d'ici 2030.

La densité de la population est parmi les plus fortes d'Afrique : elle est passée de 240 habitants au km² en 1991 à 317 en 2003 et à 407 en 2017, avec d'importantes variantes entre les îles. La population comorienne est essentiellement rurale (69% contre 31 % en milieu urbain), même si l'urbanisation continue de s'accroître. La proportion de la population urbaine est passée de 21,4% en

1980 à 31,0% en 2017. Cette croissance urbaine est due essentiellement à l'exode rural et surtout à l'extension de l'espace urbain par l'augmentation des villages qui deviennent urbains. Cette augmentation de la population urbaine contribue à l'intensification de la pression démographique dans les villes conduisant à l'insalubrité et à la dégradation des conditions de vie dans un milieu où les infrastructures sont peu développées.

Les Comores faisant partie du groupe des petits Etats insulaires souverains qui ont la particularité d'avoir un PNB par habitant de moins de 400 dollars, sont un des pays en développement les moins avancés (PMA). Selon le rapport mondial sur le développement humain de 2003, l'indice de développement humain (IDH¹⁶¹) des Comores est de 0,528, est classé 134^{ème} sur 175 pays et présente donc, un niveau de développement humain moyen. Selon le Bilan commun de pays (CCA 2020), environ 44,1 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, plus de la moitié des pauvres vivant dans les zones rurales et 25 % vivant dans l'extrême pauvreté. Avec un coefficient de Gini de 38,8, le niveau élevé des inégalités se reflète dans l'accès limité à une éducation de qualité, à l'emploi et aux services de base. Cette situation a un impact défavorable sur les femmes et les jeunes vivant dans les zones rurales en raison des coûts élevés d'accès aux services et du manque de moyens de transport abordables. Alors que des progrès notables ont été enregistrés au chapitre de l'accès à l'éducation à tous les niveaux pour les garçons et les filles, le système de formation et d'éducation n'est pas adapté aux besoins des employeurs. Par conséquent, les jeunes restent très vulnérables face au chômage. Sur le plan économique, l'Union des Comores souffre d'un enclavement préjudiciable à son développement. Le secteur agricole emploie environ 70 % de la population active et fournit la quasi-totalité des recettes d'exportation sur les produits de rente à savoir la vanille, l'ylang-ylang et le girofle. L'économie de l'Union des Comores est partagée entre un secteur agricole qui contribue à hauteur de 45 % au PIB et un secteur tertiaire hypertrophié. L'industrie demeure embryonnaire, quant au tourisme, malgré des potentialités réelles, il n'est guère développé. La balance commerciale du pays devient de plus en plus déficitaire et, dans ce contexte, les transferts de fonds venant de la diaspora, qui représentent un quart du PIB, contribuent énormément au bien-être de la population. Depuis l'année 2011, le Gouvernement Comorien a engagé des réformes structurelles dans le cadre du programme IPPTE négocié avec le FMI qui ont abouti, au mois de juin 2012, à la conclusion de la 3^{ème} revue du programme et, en décembre 2012, à la réalisation du point d'achèvement qui s'est traduite par une suppression d'environ 70% de la dette extérieure. Le rythme de progression de l'activité économique s'était inscrit dans une tendance à la hausse avec un taux de croissance du PIB de 3 % en 2012 contre 2,6 % en 2011. Ce taux avait atteint 3.6 % en 2018. Selon les comptes nationaux, le taux de croissance du PIB a connu une baisse continue au cours de deux années suivantes, 2019 et 2020. Il est passé de 3.6% en 2018 à 1.8% en 2019 et - 0.2% en 2020 (**Source : INSEED, Mars 2023**).

Cette baisse est provoquée essentiellement par le cyclone Kenneth en 2019¹⁶² et la pandémie covid-19 en 2020¹⁶³ qui ont provoqué une forte baisse des exportations agricoles et du tourisme. La mise en place des mesures anti-covid, la forte vaccination de la population et l'ouverture des frontières ont permis à l'économie de rebondir en 2021¹⁶⁴ avec une croissance du PIB de 2.1%.

¹⁶¹ : Un indicateur composite qui mesure les aspects clefs du développement humain : l'alphabétisation, le taux de scolarisation, l'espérance de vie et le niveau de vie (exprimé en dollars US à parité de pouvoir d'achat)

¹⁶² Le cyclone Kenneth a fait 6 morts, 200 blessés et a causé des dégâts considérables aux maisons, à l'agriculture et aux infrastructures.

¹⁶³ Les premiers cas sont dépistés et officiellement déclarés en avril 2020.

¹⁶⁴ Les taux de croissance en **2022 et 2023** sont des prévisions estimées respectivement à 2.6% et 3.6%.

La mortalité maternelle a connu une baisse considérable, elle est passée de 380 à 172 puis à 53 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes entre respectivement 2003 (RGPH 2003), 2012 (EDS/MICS 2012), et 2022 (MICS 2022). Ce taux de 53 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2022 marque un progrès très considérable dans la mesure que le pays s'était fixé un objectif de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes à l'horizon 2030, dans le cadre des ODDs.

En l'absence d'autres partenaires au développement qui interviennent dans le secteur de la planification familiale, le Gouvernement comorien a entrepris, avec l'appui de l'UNFPA, des efforts importants pour faciliter l'accès aux services de planification familiale de qualité, mais la prévalence contraceptive reste encore faible 14% (EDS/MICS 2012) alors que les besoins non satisfaits demeurent aussi élevés 32% (EDS/MICS 2012). Ce taux de prévalence contraceptive a encore diminué et se situe à 8% selon (MICS 2022).

Dans le domaine du genre malgré les efforts fournis en termes de sensibilisation et de plaidoyer les violences sexuelles et basées sur le genre et les mariages précoces persistent. Selon l'EDS/MICS 2012, 11% des femmes âgées de 15 à 49 ans en union ou rupture d'union ont subi des actes des violences conjugales (émotionnelles, physiques ou sexuelles).

La disponibilité de données désagrégées actualisées pour la formulation des politiques de développement reste une priorité, le dernier recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) date de 2017. Une base de données nationale numérique existe et hébergée en ligne, mais elle nécessite une mise à jour régulière.

En réponse à ces problématiques de développement, l'UNFPA et le Gouvernement de l'Union des Comores, ont élaboré en 2021 le 7^{ème} programme de coopération pour la période 2022-2026 visant à contribuer aux priorités nationales de développement définies dans le Plan Comores Emergeant (PCE) à l'horizon 2030, et le Plan de Développement Intérimaire (PDI 2020-2024). Le programme de coopération est également aligné sur le Plan Cadre des Nations Unies (UNSDCF 2022-2026) ainsi que sur les dernières stratégies et derniers programmes sectoriels tels que le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 2015-2019) et le Plan Stratégique du Programme National de Santé de la Reproduction (2017-2019).

L'alignement du programme au plan stratégique de l'UNFPA a surtout contribué à une meilleure prise en compte et à la visibilité de thématiques prioritaires comme la planification familiale, la santé sexuelle et reproductive, y compris pour les adolescents et les jeunes, et les violences sexuelles et basées sur le genre.

3. Programme de pays de l'UNFPA

3.1. Positionnement stratégique du programme et partenariats

UNFPA se positionne comme l'un des principaux acteurs dans ses domaines d'intervention. Pour ce faire la mise en œuvre du programme s'appuie sur des partenariats stratégiques avec les acteurs du développement afin d'optimiser la réalisation des résultats.

Parmi les partenariats stratégiques, il faut mettre en exergue, entre autres, les initiatives conjointes avec les autres agences des Nations Unies, le quatrième recensement général de la population et de l'habitat (RGPH), les services d'écoute pour la lutte contre les violences basées sur le genre. La collaboration avec les organisations non gouvernementales notamment l'Association Comorienne pour le Bien-être de la Famille (ASCOBEF), la fédération des associations des sage-femmes, le HIFADHU (ONG nationale de lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants), le Réseau de jeunes en population et développement (AfriYan Comoros), le Réseau des jeunes leaders pour la Paix, le Réseau des femmes médiatrices pour la paix, la Fédération des clubs anti SIDA, l'Association des Religieux en Santé de la Reproduction, etc., permet de renforcer les performances du programme particulièrement dans l'offre et la demande des services de santé de la Reproduction y compris la

planification familiale au niveau des formations sanitaires et communautaires, et la lutte contre les violences basées sur le Genre.

Le partenariat avec le Gouvernement et les partenaires bi et multilatéraux est une stratégie pertinente pour mobiliser des ressources afin de répondre aux besoins dans les domaines d'intervention du programme notamment le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) et la santé de la reproduction.

3.2.Principaux domaines d'intervention du 7ème programme

Le programme de pays est aligné au plan stratégique de l'UNFPA 2022-2025, à l'UNSDCF 2022-2026, aux priorités nationales du Plan Comores Émergent à l'horizon 2030 et du plan de développement intérimaire 2020-2024, notamment en mettant l'accent sur : (a) le développement du capital humain ; (b) la mise en place d'un système de santé performant et de qualité ; et (c) la garantie de la paix, de la sécurité et de la stabilité. Il tient compte des Objectifs de développement durable 1, 2, 3, 4, 5, 10, 13, 16 et 17 et des priorités du Programme d'action de la CIPD. Le programme devra contribuer à l'accès universel et intégré aux services de santé sexuelle et procréative afin d'éliminer les décès maternels évitables, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale, ainsi que la violence sexiste et les pratiques néfastes. D'ici 2026, le programme devra contribuer à l'augmentation du nombre d'utilisatrices de méthodes modernes de contraception de 54 000. Cela devra contribuer directement aux résultats du Plan cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable en : (i) améliorant l'accès à la planification familiale ; (ii) faisant baisser le taux de fécondité élevé du pays ; (iii) réduisant les grossesses chez les adolescentes et les mariages d'enfants ; et (iv) autonomisant les adolescentes et les femmes afin de réduire les inégalités de genre et la violence sexiste. Il favorisera également le dividende démographique en tant que moteur clé de la croissance économique et contribuera à améliorer les résultats en matière de santé de la population et à renforcer le développement du capital humain.

Il vise à réduire la pauvreté par l'habilitation des plus vulnérables, particulièrement les femmes et les jeunes y compris les adolescents, à travers trois des domaines ci-dessous du Plan Stratégique de l'UNFPA.

- Santé sexuelle et procréative
- Egalité des sexes et autonomisation des femmes
- Dynamique des populations.

L'UNFPA travaille avec le Gouvernement de l'Union des Comores 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.

Le 7ème Programme de pays (2022-2026) est élaboré en collaboration avec le gouvernement, la société civile (y comprises les organisations et associations des jeunes, des femmes et des religieux), les partenaires de développement bilatéraux et multilatéraux, y compris les organismes des Nations Unies, le secteur privé et le monde universitaire.

Le bureau de pays de l'UNFPA Comores met en œuvre son programme de pays selon les modes d'engagement suivants: (i) la prestation de services, (ii) la sensibilisation, le plaidoyer et le dialogue politique, (iii) le développement des capacités, (iv) la gestion des connaissances et (v) le partenariat

avec le gouvernement et la société civile, le secteur privé, les universités, les organismes des Nations Unies et les partenaires pour le développement en vue d'accélérer les progrès en faveur des droits en matière de santé sexuelle et procréative universels. La coopération Sud-Sud sera également mise en œuvre pour partager des expériences avec d'autres pays, y compris d'autres États insulaires.

Le programme de pays est aligné sur les priorités nationales du Plan Comores Émergent à l'horizon 2030 et du plan de développement intérimaire 2020-2024. Il tient compte des Objectifs de développement durable 1, 2, 3, 4, 5, 10, 13, 16 et 17 et des priorités du Programme d'action de la CIPD.

Le programme contribuera à l'accès universel et intégré aux services de santé sexuelle et procréative afin d'éliminer les décès maternels évitables, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale, ainsi que la violence sexiste et les pratiques néfastes. D'ici 2026, le programme contribuera à l'augmentation du nombre d'utilisatrices de méthodes modernes de contraception de 54 000. Cela contribuera directement aux résultats du Plan cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable en : (i) améliorant l'accès à la planification familiale ; (ii) faisant baisser le taux de fécondité élevé du pays ; (iii) réduisant les grossesses chez les adolescentes et les mariages d'enfants ; et (iv) autonomisant les adolescentes et les femmes afin de réduire les inégalités de genre et la violence sexiste. Il favorisera également le dividende démographique en tant que moteur clé de la croissance économique et contribuera à améliorer les résultats en matière de santé de la population et à renforcer le développement du capital humain.

Les axes prioritaires du programme sont : (a) le renforcement des capacités nationales en vue d'améliorer l'offre et la demande d'informations et de services de santé sexuelle et procréative intégrés et de qualité dans six districts de santé présentant des indicateurs médiocres relatifs aux droits en matière de santé sexuelle et procréative (Sima ; Pomoni ; Nioumachioi ; Fomboni ; Ouzioini ; Mbeni), en particulier chez les adolescents, les jeunes et les femmes, y compris dans les situations d'urgence, afin de répondre aux besoins non satisfaits relatifs aux services de santé sexuelle et procréative; (b) la campagne en faveur d'un financement accru des informations et des services de santé sexuelle et procréative, en particulier des informations et des services de planification familiale, notamment l'intégration des droits en matière de santé sexuelle et procréative dans les politiques et programmes de couverture sanitaire universelle à l'échelle nationale ; (c) l'accroissement de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé adaptés aux adolescents ; (d) l'amélioration de la qualité et de la disponibilité des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans les trois hôpitaux insulaires ; (e) le renforcement de la réponse multisectorielle à la prévention de la violence sexiste ; (f) l'amélioration de la ventilation, de l'analyse, de la disponibilité et de l'utilisation des données et des renseignements sur la dynamique démographique afin de mieux orienter l'élaboration des politiques et des programmes, en mettant l'accent sur l'amélioration des systèmes de politiques, de financement, de prestation et d'évaluation des droits en matière de santé sexuelle et procréative ; et (g) le renforcement des plans nationaux d'urgence et de préparation aux catastrophes. Les principaux accélérateurs du programme comprennent une attention accrue sur la promotion des mécanismes innovants visant à atteindre les populations les plus marginalisées ; et un financement public et privé innovant en vue d'accroître la demande et d'améliorer l'accès aux services intégrés de santé sexuelle et procréative.

Produit (output) 1: *Renforcement des capacités institutionnelles en vue de promouvoir et de fournir des informations et des services intégrés axés sur l'être humain et de haute qualité sur la santé*

sexuelle et procréative et de droits en matière de procréation, y compris la planification familiale, la santé maternelle et la violence sexiste, en mettant l'accent sur les adolescents, les jeunes et les femmes, y compris dans des contextes humanitaires.

Ce produit aidera à atteindre la réalisation 3 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Ce produit se concentrera sur les zones géographiques présentant les plus grandes inégalités et les taux de mortalité maternelle les plus élevés.

Les stratégies suivantes seront mises en œuvre : (a) le renforcement des capacités des institutions nationales et la consolidation des cadres et mécanismes pour des services intégrés de haute qualité axés sur l'être humain en matière de santé sexuelle et procréative et de droits en matière de procréation, y compris dans la lutte contre la violence sexiste ; (b) l'intégration du dispositif minimum d'urgence dans les plans nationaux d'urgence, de préparation et d'intervention, y compris la résilience des pays aux catastrophes naturelles ; (c) le renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement nationale pour les produits de santé procréative, de planification familiale et liés à la violence sexiste ; (d) le pré-positionnement des produits essentiels de santé procréative et le renforcement de la résilience des systèmes de prestation de soins de santé primaires afin qu'ils soient opérationnels durant les crises humanitaires ; (e) la plaidoirie en faveur d'investissements financiers accrus dans la planification familiale et l'intégration de la santé sexuelle et procréative dans les politiques et programmes de couverture sanitaire universelle ; (f) l'amélioration de la distribution de services de planification familiale de qualité à l'échelle communautaire ; (g) le renforcement des capacités du personnel de la santé, y compris les sage-femmes, grâce à une meilleure formation des sage-femmes professionnelles et une formation initiale des sage-femmes, afin de fournir un ensemble intégré axé sur les droits de services de qualité sur la santé procréative, maternelle, néonatale, infantile et violence sexiste, y compris le dispositif minimum d'urgence, dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et d'autres défis humanitaires ; (h) l'amélioration de la qualité et de la couverture des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets, des services d'orientation et du suivi des soins obstétricaux et néonataux d'urgence ainsi qu'une couverture étendue grâce aux cliniques mobiles ; (i) la cartographie des soins de santé primaires pour renforcer la planification familiale et les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base ; (j) la plaidoirie auprès du gouvernement pour le recrutement et le redéploiement des sage-femmes ; (k) le renforcement de la surveillance des décès maternels et périnataux et de la réponse à ceux-ci ; et (l) le renforcement du contrôle et de la prévention des infections dans les services de santé procréative afin de mieux protéger les prestataires et les clients contre les infections, en particulier la maladie à coronavirus.

Produit (output) 2: *Renforcement des capacités aux niveaux national, des collectivités territoriales et communautaire en vue de générer et d'améliorer la demande afin de répondre aux besoins non satisfaits en matière d'informations et de services de santé sexuelle et procréative et les droits en matière de procréation, en particulier chez les adolescents, les jeunes et les femmes.*

Ce produit aidera aussi à atteindre la réalisation 3 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable.

Les stratégies clés comprennent : (a) l'organisation de campagnes de mobilisation sociale visant le changement de comportement afin d'attirer l'attention sur les droits en matière de santé sexuelle et procréative non satisfaits, en particulier les besoins en matière de planification familiale ; (b) le renforcement des capacités des chefs traditionnels et religieux, des hommes et des jeunes, afin de promouvoir les services intégrés de santé sexuelle et procréative et liés aux droits en matière de

procréation des adolescents, ainsi que les normes sociales équitables entre les sexes ; (c) une assistance technique visant à mettre en œuvre des programmes intégrés complets d'éducation à la sexualité et à la santé procréative pour les adolescents et les jeunes scolarisés et non scolarisés ; (d) la plaidoirie en faveur d'un environnement juridique propice à l'accès des adolescents et des jeunes aux services de santé sexuelle et procréative ; (e) le renforcement des capacités et l'autonomisation des jeunes pour qu'ils prennent des décisions éclairées concernant leur santé sexuelle et procréative et leurs droits en matière de procréation, afin de prévenir les grossesses chez les adolescentes et la violence sexiste, y compris le mariage d'enfants ; (f) le renforcement du leadership et de la participation des jeunes à des initiatives humanitaires, de développement et de consolidation de la paix ; (g) le renforcement des solutions numériques éprouvées pour la promotion de la santé sexuelle et procréative et des droits en matière de procréation, en particulier chez les adolescents et les jeunes ; (h) un appui technique au gouvernement par le biais du groupe thématique sur la jeunesse en vue de renforcer la coordination, la mise en œuvre et le suivi d'un plan d'action national sur la politique de la jeunesse, de promouvoir une participation significative des jeunes et de veiller à ce que les droits et les besoins des adolescents soient intégrés dans les principaux cadres de planification nationaux et internationaux.

Produit (output) 3: *Renforcement des capacités aux niveaux national, des collectivités territoriales et communautaire en vue de prévenir et de lutter contre la violence sexiste et autres pratiques néfastes, y compris le mariage d'enfants.*

Ce produit est axé sur les droits humains et aide à atteindre la réalisation 3 du Plan cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable et en particulier la réalisation 4.

Ce produit sera réalisé en : (a) renforçant le cadre juridique, politique et stratégique sur l'égalité des genres grâce à la plaidoirie en faveur de l'adoption de politiques visant la parité hommes-femmes dans les instances de décisions politiques, traditionnelles et religieuses, et en soutenant la révision du Code de la famille ; (b) renforçant le partenariat et la coordination avec le gouvernement, les organismes des Nations Unies et d'autres parties prenantes clés pour un programme commun et une meilleure coordination afin de lutter contre la violence sexiste et le mariage d'enfants ; (c) soutenant les campagnes sur l'enregistrement du mariage au registre de l'état civil afin d'empêcher le mariage d'enfants ; (d) renforçant les capacités des organisations de la société civile, des réseaux, des chefs religieux et traditionnels à adopter des programmes de mobilisation communautaire promouvant l'égalité des sexes pour rejeter les normes et pratiques socioculturelles qui perpétuent les inégalités et qui s'opposent à la grossesse des adolescentes, aux pratiques néfastes, au mariage d'enfants et à la violence sexiste chez les femmes et les jeunes filles, et qui promeuvent des normes positives en matière d'égalité des sexes ; (e) plaidant en faveur de l'expansion et de l'institutionnalisation efficace des « centres polyvalents » sur la violence sexiste ; (f) soutenant les services multisectoriels intégrés et en renforçant les capacités en vue de prévenir la violence sexiste et de répondre à celle-ci en mettant l'accent sur la santé, le maintien de l'ordre, la justice et les besoins psychosociaux via les normes minimales relatives à la violence sexiste ; (g) renforçant les systèmes de gestion des informations sur la violence sexiste et les pratiques néfastes ; et (h) renforçant les capacités des organismes concernés afin de mieux faciliter l'accès des victimes de violence, en particulier les femmes et les filles, à la justice.

Produit (output) 4: *Le système statistique national a renforcé sa capacité de production, de surveillance et d'utilisation des données démographiques ventilées et des analyses démographiques pour orienter la planification, la programmation et l'élaboration de politiques en vue d'accélérer les progrès réalisés dans la réalisation des ODD, y compris les droits en matière de santé sexuelle et procréative et la violence sexiste.*

Ce produit, lié à la réalisation 4 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, contribue au renforcement des capacités de planification, de programmation, de budgétisation et de suivi-évaluation des programmes de développement. Le système des Nations Unies envisage d'élaborer un programme commun pour renforcer le système statistique national.

Les stratégies suivantes seront mises en œuvre : (a) l'appui technique à la révision de la Stratégie nationale pour le développement de statistiques ; (b) le soutien à l'analyse des données des produits de connaissance pour mieux comprendre et créer des liens entre la population, la santé sexuelle et procréative et les droits en matière de procréation, les adolescents et les jeunes, l'égalité des sexes, les pratiques néfastes, et la réduction des risques de catastrophe et le changement climatique ; (c) la sensibilisation visant l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre de la politique démographique nationale, en mettant l'accent sur plusieurs dividendes, en particulier les dividendes démographique et sexospécifique ; (d) le renforcement des capacités de collecte et d'analyse de données de haute qualité, en mettant l'accent sur les données relatives aux droits en matière de santé sexuelle et procréative, le recensement, les enquêtes et les systèmes réguliers de données administratives, y compris les approches innovantes ; (e) la mise sur pied d'une plateforme nationale de données démographiques pour améliorer la qualité et l'accessibilité des données et statistiques ventilées devant être utilisées dans les politiques et programmes nationaux, et pour assurer le suivi des ODD, ainsi que l'accès universel aux services de santé sexuelle et procréative, les priorités nationales et les engagements pris au titre de la CIPD25 ; et (f) la réalisation d'une analyse de vulnérabilité pour évaluer et élaborer des mesures d'atténuation du changement climatique.

Le bureau de pays de l'UNFPA Comores participe également aux activités de l'équipe de pays des Nations Unies, dans le but d'assurer la coordination inter-agences et l'obtention efficace et efficiente de résultats tangibles à l'appui du programme de développement national et des ODD. Au-delà de l'équipe de pays des Nations Unies, le bureau de pays de l'UNFPA Comores participe à l'équipe de pays pour l'action humanitaire pour garantir que l'action humanitaire inter-agences est bien coordonnée, opportune, fondée sur des principes et est efficace pour soulager les souffrances humaines et protéger la vie, les moyens de subsistance et la dignité des personnes touchées par la crise humanitaire.

L'élément central de l'évaluation est l'analyse de la logique et de la cohérence interne de la théorie du changement du programme de pays. La théorie du changement (annexe A) décrit comment et pourquoi l'ensemble des activités prévues dans le cadre du programme de pays devraient contribuer à une séquence de résultats conduisant à l'objectif stratégique de l'UNFPA. Elle explique comment les activités entreprises contribuent à une chaîne de résultats qui mènent aux résultats escomptés ou observés. Lors de la phase de conception, les évaluateurs effectueront une analyse approfondie de la théorie du changement du programme de pays et de sa logique d'intervention. Cela les aidera à affiner les questions d'évaluation (voir les questions préliminaires dans la section 5.2), à identifier les

indicateurs clés pour l'évaluation, à planifier la collecte de données (et à identifier les lacunes potentielles dans les données disponibles), et à fournir une structure pour la collecte, l'analyse des données et la formulation des réponses aux questions d'évaluation. L'examen, par les évaluateurs, de la théorie du changement (sa validité et son exhaustivité) est également crucial en vue d'éclairer la préparation de la théorie du changement du prochain programme de pays.

Le 7ème Programme de pays de l'UNFPA Comores (2022-2026) est basé sur le cadre de résultats suivant :

- **Annexe 4 :** Outils de collecte de données
- **Annexe 5 :** Termes de référence de l'évaluation du programme pays (CPE)
- **Annexe 6:** termes de référence de l'évaluation

Comores/Cadre de résultats du 7^{ème} Programme de pays de l'UNFPA (2022-2026)

Document de programme pays Objectif/vision:	
Priorité(s) nationale(s): promouvoir un système de santé répondant aux normes internationales pour un capital humain hautement performant ; promouvoir un accès équitable à une éducation et à une formation propices au développement du capital humain et à la promotion des valeurs nationales et au progrès scientifique (PDI 2020-2024)	Priorité(s) nationale(s): □ promouvoir un système de santé répondant aux normes internationales pour un capital humain hautement performant ; promouvoir un accès équitable à une éducation et à une formation propices au développement du capital humain et à la promotion des valeurs nationales et au progrès scientifique (PDI 2020-2024). □ Garantir la paix, la sécurité et la stabilité dans le pays et consolider la réforme de la démocratie et moderniser les administrations pour plus de visibilité, d'efficacité, de qualité et une meilleure gestion des carrières ; promouvoir une justice équitable au service de l'émergence (PDI 2020-2024)
UNSDCF - résultat(s) (outcome(s)): D'ici 2026, la population comorienne, en particulier les plus vulnérables, bénéficiera du dividende démographique et utilisera davantage des services adéquats, inclusifs, équitables, tenant compte des questions de genre, durables et de haute qualité en matière de santé, de nutrition, d'éducation, de protection sociale et de prise en charge des victimes de violence.	UNSDCF - résultat(s) (outcome(s)): <u>☒</u> D'ici 2026, la population comorienne, en particulier les plus vulnérables, bénéficiera du dividende démographique et utilisera davantage des services adéquats, inclusifs, équitables, tenant compte des questions de genre, durables et de haute qualité en matière de santé, de nutrition, d'éducation, de

	protection sociale et de prise en charge des victimes de violence. ☒ D'ici 2026, les institutions publiques seront plus inclusives, efficaces, responsables et résilientes et renforceront la participation des citoyens à la vie publique, à la cohésion sociale, aux droits humains, à l'égalité des sexes et à la démocratie
Résultat(s) (outcomes) correspondant(s) du Plan stratégique de l'UNFPA: 1: Accélération de la réduction des besoins non satisfaits en matière de planification familiale d'ici 2025; 2: Accélération de la réduction des décès maternels évitables d'ici 2025; 3: Accélération de la réduction de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes d'ici 2025	Résultat(s) (outcomes) correspondant(s) du Plan stratégique de l'UNFPA: 1: Accélération de la réduction des besoins non satisfaits en matière de planification familiale d'ici 2025; 2: Accélération de la réduction des décès maternels évitables d'ici 2025; 3: Accélération de la réduction de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes d'ici 2025
Produits (outputs) du 7ème Programme de pays de l'UNFPA Comores: ☐ Renforcement des capacités institutionnelles en vue de promouvoir et de fournir des informations et des services intégrés axés sur l'être humain et de haute qualité sur la santé sexuelle et procréative et de droits en matière de procréation, y compris la planification familiale, la santé maternelle et la violence sexiste, en mettant l'accent sur les adolescents, les jeunes et les femmes, y compris dans des contextes humanitaires ☐ Renforcement des capacités aux niveaux national, des collectivités territoriales et communautaire en vue de générer et d'améliorer la demande afin de répondre aux besoins non satisfaits en matière d'informations et de services de santé sexuelle et procréative et les	Produits (outputs) du 7ème Programme de pays de l'UNFPA Comores: ☒ Renforcement des capacités aux niveaux national, des collectivités territoriales et communautaire en vue de prévenir et de lutter contre la violence sexiste et autres pratiques néfastes, y compris le mariage d'enfants. ☒ Le système statistique national a renforcé sa capacité de production, de surveillance et d'utilisation des données démographiques ventilées et des analyses démographiques pour orienter la planification, la programmation et l'élaboration de politiques en vue d'accélérer les progrès réalisés dans la réalisation des ODD, y compris les droits en

droits en matière de procréation, en particulier chez les adolescents, les jeunes et les femmes	matière de santé sexuelle et procréative et la violence sexiste.
Cycle d'assistance: 7ème Programme de pays de l'UNFPA Comores - Domaines d'intervention: Santé sexuelle et procréative et droits connexes, y compris la santé sexuelle et procréative des adolescents	Cycle d'assistance: 7ème Programme de pays de l'UNFPA Comores - Domaines d'intervention: ☒ Egalité des sexes et autonomisation des femmes ☒ Dynamique des populations

4. But, objectif et champ de l'évaluation

4.1. But

Comme indiqué dans la Politique d'évaluation de l'UNFPA (2024), l'évaluation poursuivra les quatre objectifs principaux suivants: (i) renforcer la surveillance et la responsabilisation envers les parties prenantes, en évaluant les progrès réalisés par rapport aux résultats et à l'utilisation des ressources; (ii) soutenir la prise de décision fondée sur des données probantes, pour éclairer les programmes de développement, de réponse humanitaire et de promotion de la paix; (iii) promouvoir l'apprentissage organisationnel, en aidant l'organisation à reproduire ses succès, à tirer parti de ses erreurs, à trouver des solutions innovantes et à assurer une amélioration organisationnelle continue; et (iv) autonomiser les communautés ainsi que les parties prenantes nationales et régionales.

4.2. Objectifs

Les **objectifs** de cette évaluation de programme de pays sont de:

- I. Fournir une appréciation indépendante du 7ème Programme de pays de l'UNFPA Comores (2022-2026) au bureau de pays de l'UNFPA Comores, aux parties prenantes nationales et aux détenteurs de droits, au UNFPA ESARO , au siège de l'UNFPA ainsi qu'au public en général.
- II. Élargir la base de données factuelles pour la conception du prochain cycle de programme.

Les **objectifs spécifiques** de cette évaluation de programme de pays sont de:

- i. Fournir une appréciation indépendante concernant la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du soutien de l'UNFPA.
- ii. Fournir une appréciation sur la couverture géographique et démographique de l'aide humanitaire de l'UNFPA et la capacité de l'UNFPA de connecter le soutien immédiat et vital aux objectifs de développement à long terme.
- iii. Fournir une appréciation sur le rôle joué par le bureau de pays de l'UNFPA Comores concernant les mécanismes de coordination de l'UNCT en vue d'améliorer la contribution collective des Nations Unies aux résultats du développement. En outre, l'évaluation fournira une appréciation sur le rôle joué par le bureau de pays de l'UNFPA Comores concernant les mécanismes de coordination de l'HCT en vue d'améliorer la réponse humanitaire et de garantir la contribution au relèvement à plus long terme.

- iv. Tirer des conclusions de la coopération passée et actuelle, et fournir un ensemble de recommandations claires, stratégiques et concrètes pour le prochain cycle de programme.

4.3. Champ de l'évaluation

Couverture géographique

L'évaluation couvrira l'ensemble du territoire national avec un accent dans les districts sanitaires cités ci-dessus (§ 3.1) où l'UNFPA a mis en œuvre des interventions.

Portée thématique

L'évaluation couvrira les domaines thématiques suivants du 7ème programme de pays : (i) politique et redevabilité ; (ii) qualité des soins et des services ; (iii) normes sociales et de genre ; (iv) changements et données démographiques ; (v) l'action humanitaire ; et (vi) adolescent(e)s et jeunes. En outre, l'évaluation couvrira des questions transversales, telles que les droits de l'homme; l'égalité des sexes; l'inclusion du handicap, etc., et des fonctions transversales, telles que coordination; suivi et évaluation (S&E); innovation; mobilisation des ressources; partenariats stratégiques, etc..

Cadre temporel

L'évaluation couvrira les actions planifiées et/ou mises en œuvre pendant la période couverte par le programme de pays actuel: 2022-2026.

5. Critères d'évaluation et questions préliminaires d'évaluation

5.1. Critères d'évaluation

Conformément à la méthodologie décrite dans la section 6 (ci-dessous) et dans le [Manuel d'évaluation de l'UNFPA](#), l'évaluation examinera les quatre critères d'évaluation du CAD de l'OCDE suivants: pertinence, efficacité, efficience et durabilité.¹⁶⁵ L'évaluation utilisera également les critères propres à l'évaluation de l'aide humanitaire - couverture et connectivité - pour déterminer dans quelle mesure: (i) l'UNFPA a été en mesure de fournir des services

¹⁶⁵ Pour la liste complète des critères d'évaluation du CAD de l'OCDE (définitions et principes d'utilisation) : <https://www.oecd.org/fr/cad/evaluation/criteres-adaptees-evaluation-dec-2019.pdf>.

vitaux aux populations affectées les plus difficiles à atteindre; et (ii) de renforcer le lien entre développement, aide humanitaire et maintien de la paix, ainsi que de contribuer au renforcement de la résilience.

Critères	Définition
Pertinence	La mesure dans laquelle les objectifs et la conception de l'intervention répondent aux besoins, politiques et priorités des titulaires de droits, du pays et des partenaires/institutions, et continuent de le faire si les circonstances changent.
Cohérence	La compatibilité de l'intervention avec d'autres interventions dans le pays, le secteur ou l'institution. La recherche de cohérence s'applique à d'autres interventions dans différents domaines thématiques du mandat de l'UNFPA que le bureau de pays met en œuvre (par exemple, les liens entre la programmation SDSR et VBG) et aux projets de l'UNFPA et aux projets mis en œuvre par d'autres agences des Nations Unies, des OING et des partenaires de développement dans le pays.
Efficacité	La mesure dans laquelle l'intervention a atteint, ou devrait atteindre, ses objectifs et ses résultats, y compris tout résultat différentiel entre les groupes
Efficience	La mesure dans laquelle l'intervention est efficace, ou est susceptible d'être efficace, se traduit par des résultats économiques et opportuns. Les mêmes résultats auraient-ils pu être obtenus avec moins de ressources financières ou techniques, par exemple?
Durabilité	La mesure dans laquelle les ayants droit nets de l'intervention continuent, ou sont susceptibles de continuer (même si, ou quand, l'intervention prend fin).

Critère humanitaire spécifique	Définition
Couverture	La mesure dans laquelle les principaux groupes de population confrontés à des conditions de vie potentiellement mortelles ont été touchés par l'action humanitaire. Les évaluateurs doivent évaluer l'ampleur du biais d'inclusion – c'est-à-dire l'inclusion dans les groupes recevant un soutien de personnes qui n'auraient pas dû l'être (ventilées par sexe, groupe socio-économique et origine ethnique) ; ainsi que l'ampleur du biais d'exclusion,

	c'est-à-dire l'exclusion de groupes qui auraient dû être couverts mais qui ne l'ont pas été (ventilés par sexe, groupe socio-économique et origine ethnique).
Connectivité	La mesure dans laquelle les activités d'urgence à court terme sont menées dans un contexte qui prend en compte les problèmes à long terme et interconnectés, c'est une approche interconnectée, et cela indique également la complémentarité du FNUAP avec les interventions d'autres partenaires.

5.2. Questions préliminaires d'évaluation

L'évaluation du programme de pays fournira des réponses aux questions d'évaluation (liées aux critères mentionnés ci-dessus). Sur la base de la théorie du changement du programme de pays, le bureau de pays a généré une série de questions d'évaluation préliminaires relatives aux aspects les plus significatifs du programme de pays. Lors de la phase de conception (voir [Manuel](#), chapitre 2), les évaluateurs doivent affiner/préciser les questions d'évaluation (en consultation avec le responsable de l'évaluation du bureau de pays de l'UNFPA Comores et le GRE). Ils veilleront notamment à ce que chaque question d'évaluation soit accompagnée d'"hypothèses pour vérification". Ainsi, pour chaque question d'évaluation, et sur la base d'une analyse critique de la théorie du changement (les différents cheminements dans la chaîne de résultats et la logique interne de la théorie), les évaluateurs sont censés formuler des hypothèses à tester (par la collecte et l'analyse de données) afin de formuler des réponses aux questions d'évaluation. En documentant chaque hypothèse, les évaluateurs seront en mesure d'expliquer pourquoi, et dans quelle mesure, les interventions ont conduit (ou non) aux résultats (outcomes) attendus, d'identifier quels sont les éléments critiques du succès des interventions de l'UNFPA, et d'identifier d'autres facteurs externes qui ont influencé le programme et contribué au changement.

Pertinence

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 : jeunes femmes, personnes handicapés, etc.; (ii) aux stratégies et politiques nationales de développement; (iii) à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA; (iv) aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD et les ODD ; et (v) à la Nouvelle méthode de travail (*New Way of Working*)¹⁶⁶ et au *Grand Bargain*¹⁶⁷]
2. Dans quelle mesure le bureau de pays a-t-il réagi 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?

¹⁶⁶ Pour plus d'informations, veuillez consulter: <https://www.agendaforhumanity.org/sites/default/files/20170228%20NWoW%2013%20high%20res.pdf>.

¹⁶⁷ Pour plus d'informations, veuillez consulter: <https://interagencystandingcommittee.org/grand-bargain>.

Cohérence

3. Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-elle tiré parti de partenariats stratégiques avec des organisations nationales et locales pour remplir son mandat consistant à améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs et l'égalité de genre pour des populations vulnérables et marginalisées ?
4. Dans quelle mesure le leadership de l'UNFPA dans le sous-cluster VBG a-t-il contribué à la fourniture efficace et rapide des services ?

Efficacité

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) autonomisation des adolescents et des jeunes pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et pratiquer leurs droits sexuels et reproductifs; (iii) la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et des filles; et (iv) utilisation accrue des données démographiques dans l'élaboration de plans, politiques et programmes nationaux de développement basés sur des données factuelles?

Efficience

6. Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il tiré le meilleur parti de ses ressources humaines, financières et administratives et a utilisé les politiques, procédures et outils appropriés pour atteindre les résultats (*outcomes*) définis dans le programme de pays?

Durabilité

7. Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il soutenu ses partenaires de mise-en-œuvre ainsi que les bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes) dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets?

Couverture

8. Dans quelle mesure les actions humanitaires de l'UNFPA ont-elles systématiquement atteint toutes les zones géographiques dans lesquelles résident les populations affectées (femmes, adolescents et jeunes)?

Connectivité

9. Dans quelle mesure la réponse humanitaire de l'UNFPA a-t-elle tenu compte des objectifs de développement à plus long terme énoncés dans le cadre de résultats du programme de pays?

Les questions d'évaluation finales et la matrice d'évaluation seront présentées dans le rapport de conception.

6. Approche et méthodologie

6.1. Approche

Une approche basée sur la théorie du changement

L'évaluation de programme de pays adoptera une approche basée sur la théorie du changement, laquelle décrit comment les actions soutenues par le bureau de pays de l'UNFPA Comores doivent contribuer à une série de résultats : produits (*outputs*) et résultats (*outcomes*) contribuant à l'objectif général de l'UNFPA. La théorie du changement définit également les liens de causalité entre les résultats ainsi que les hypothèses critiques et les facteurs contextuels qui favorisent ou, au contraire, entravent la réalisation des changements souhaités. Une approche basée sur la théorie est fondamentale pour identifier « ce qui marche » et « ce qui ne marche 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, et elle explore comment les hypothèses (qui sous-tendent ces liens de causalité et facteurs contextuels) ont affecté l'atteinte des résultats escomptés.

La théorie du changement jouera un rôle central tout au long du processus d'évaluation, dès la conception et la collecte de données jusqu'à l'analyse des constats, ainsi que l'articulation des conclusions et des recommandations. L'équipe d'évaluation devra utiliser la théorie du changement qui soutient le 7ème Programme de pays de l'UNFPA Comores (2022-2026) (voir Annexe A), en vérifier la logique et l'utiliser pour déterminer si les changements escomptés aux niveaux des produits (*outputs*) et résultats (*outcomes*) ont bien eu lieu (ou non) et si les hypothèses sur le changement se sont avérées justes. L'analyse de la théorie du changement constitue, pour les évaluateurs, le cadre de référence pour évaluer la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du soutien fourni par le bureau de pays de l'UNFPA Comores pendant la période du 7ème programme de pays.

Dans le cadre de l'approche basée sur la théorie du changement, les évaluateurs utiliseront une analyse de contribution et détermineront si les principales hypothèses (dans la chaîne des résultats) peuvent être vérifiées. Ils examineront dans quelle mesure les résultats observés confirment la validité de la

chaîne de résultats telle que présentée dans la théorie du changement du programme de pays. Enfin, ils recueilleront et examineront des informations sur l'influence que d'autres facteurs peuvent avoir eu dans la réalisation des résultats attendus. Cette analyse de contribution permettra à l'équipe d'évaluation de présenter une description détaillée et crédible de la contribution du 7ème Programme de pays de l'UNFPA Comores (2022-2026).

Une approche participative

L'évaluation de programme de pays sera basée sur une approche inclusive, transparente et participative, impliquant un large éventail de partenaires et de parties prenantes aux niveaux national et infranational. Le bureau de pays de l'UNFPA Comores a élaboré une cartographie initiale des parties prenantes (voir Annexe B) aux fins d'identifier les partenaires impliquées 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 l'obtention des résultats attendus. Ces parties prenantes comprennent notamment : des représentants du Gouvernement, des organisations de la société civile, des partenaires de mise-en-œuvre, le secteur privé, le monde universitaire, autres organismes des Nations Unies, des bailleurs et, surtout, les détenteurs de droits (notamment les femmes, adolescents et jeunes)]. Ces derniers pourront fournir des informations et données que les évaluateurs doivent utiliser pour évaluer la contribution de l'UNFPA aux changements dans chaque domaine thématique du programme de pays. Une attention particulière sera accordée à la participation des femmes, des adolescentes et des jeunes, notamment ceux des groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, personnes handicapés, etc.).

Le gestionnaire de l'évaluation du bureau de pays de l'UNFPA Comores a créé un groupe de référence de l'évaluation composé des principales parties prenantes du programme de pays, comprenant: les homologues gouvernementaux et non gouvernementaux au niveau national et insulaire, y compris des organisations qui représentent les détenteurs de droits, le conseiller régional en S&E de ESARO. Le groupe de référence de l'évaluation interviendra à différentes étapes du processus d'évaluation.

Des méthodes mixtes

L'évaluation utilisera principalement des méthodes qualitatives pour la collecte de données, y compris: revue documentaire, entretiens, discussions de groupe et observations lors de visites de terrain. Les données qualitatives seront complétées par des données quantitatives pour minimiser les biais et renforcer la fiabilité des résultats. Les données quantitatives seront 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 les changements aux niveaux des produits (*outputs*) et des résultats (*outcomes*).

Les approches complémentaires décrites ci-dessus sont utilisées pour garantir que l'évaluation: (i) réponde aux besoins d'information des utilisateurs de l'évaluation; (ii) s'inscrive dans une approche respectueuse des droits de l'homme et des principes d'égalité de genre tout au long du processus

d'évaluation, y compris à travers la participation et la consultation des principales parties prenantes (détenteurs de droits et ceux à qui incombe la responsabilité d'en assurer la réalisation); et (iii) après triangulation des données recueillies, fournisse des informations crédibles sur les avantages pour les détenteurs de droits (femmes, adolescents et jeunes) et autres partenaires du soutien de l'UNFPA.

6.2. Méthodologie

L'équipe d'évaluation doit élaborer la méthodologie d'évaluation conformément à l'approche et aux orientations fournies dans le [Manuel d'évaluation de l'UNFPA](#). Le Manuel aidera les évaluateurs à développer une méthodologie qui répond aux normes de bonne qualité pour l'évaluation à l'UNFPA et aux standards internationaux. Il est essentiel qu'une fois engagés par le bureau de pays de l'UNFPA [nom du pays], les évaluateurs acquièrent une solide connaissance du [cadre méthodologique de l'UNFPA](#), qui comprend, notamment, [le Manuel d'évaluation](#) et les principes de contrôle et d'assurance qualité de l'évaluation.

L'évaluation de programme de pays sera, en particulier, effectuée conformément aux *Normes et règles d'évaluation de l'UNEG*¹⁶⁸, aux *Directives éthiques de l'UNEG relatives à l'évaluation*¹⁶⁹, au *Code de conduite de l'UNEG applicable aux évaluations au sein du système des Nations Unies*¹⁷⁰, et aux *Directives de l'UNEG pour intégrer les droits de l'homme et l'égalité des sexes aux évaluations*¹⁷¹. Dans le cadre de leur contrat avec le bureau de pays de l'UNFPA Comores, les évaluateurs seront invités à signer le Code de conduite de l'UNEG¹⁷² avant de commencer leur travail.

La méthodologie élaborée par l'équipe d'évaluation, constitue le fondement sur la base duquel elle sera en mesure de développer des réponses factuelles aux questions d'évaluation et de présenter une appréciation solide et crédible du soutien de l'UNFPA aux Comores. La conception méthodologique de l'évaluation comprendra notamment: (i) une théorie du changement; (ii) une stratégie pour la collecte et l'analyse des données; (iii) des outils spécialement conçus pour la collecte et l'analyse des données; (iv) une matrice d'évaluation; et (v) un plan de travail détaillé.

La matrice d'évaluation

La matrice d'évaluation constitue la colonne vertébrale de la conception méthodologique de l'évaluation. Elle contient les éléments essentiels de l'évaluation. Elle décrit (i) ce qui sera évalué : les questions d'évaluation avec des hypothèses de vérification ; et (ii) comment cela sera évalué : méthodes et

¹⁶⁸ Document disponible à: <http://www.unevaluation.org/document/detail/1914>.

¹⁶⁹ Document disponible (angl.) à: <http://www.unevaluation.org/document/detail/102>.

¹⁷⁰ Document disponible (angl.) à: <http://www.unevaluation.org/document/detail/100>.

¹⁷¹ Document disponible à: <http://www.unevaluation.org/document/detail/980>.

¹⁷² UNEG Code de conduite: <http://www.unevaluation.org/document/detail/100>.

outils de collecte de données et sources d'informations pour chaque question d'évaluation et hypothèses associées. La matrice d'évaluation joue un rôle crucial avant, pendant et après la collecte des données. La conception et l'utilisation de la matrice d'évaluation sont décrites au chapitre 2, section 2.2.2.2 du [Manuel](#).

- Durant la phase de conception, la matrice permet aux évaluateurs d'élaborer un plan détaillé pour la collecte et l'analyse des données et de préparer les entretiens, les discussions de groupe et les visites de sites. Lors de la phase de conception, l'équipe d'évaluation doit saisir, dans la matrice, les données et les informations résultant de leur revue documentaire, de manière claire et ordonnée. Pendant la phase de terrain, la matrice d'évaluation sert comme document de travail pour garantir que les données et les informations sont systématiquement recueillies (pour chaque question d'évaluation) et que qu'elles soient documentées de manière structurée et organisée.
- Tout au long de la phase de terrain, les évaluateurs doivent saisir, dans la matrice, toutes les données et informations recueillies. Le gestionnaire d'évaluation veillera à ce que la matrice soit placée dans un Google drive et vérifiera quotidiennement la matrice d'évaluation pour s'assurer que les données et informations sont correctement compilées. Il/elle alertera l'équipe d'évaluation en cas de lacunes nécessitant une collecte de données supplémentaires ou si les données/informations saisies dans la matrice ne sont pas suffisamment claires/précises.
- Durant la phase de rédaction du rapport, les évaluateurs utiliseront les données et informations présentées dans la matrice d'évaluation pour étayer leur analyse (constats) pour chaque question d'évaluation. La matrice entièrement remplie est une annexe indispensable du rapport d'évaluation et le gestionnaire d'évaluation vérifiera que suffisamment de données ont été collectées par les évaluateurs pour étayer leur analyse et, ainsi, répondre à toutes les questions d'évaluation de manière crédible. La matrice permettra aux utilisateurs du rapport d'accéder aux preuves permettant d'établir les résultats de l'évaluation. La confidentialité des répondants doit être assurée dans la manière dont leurs commentaires sont présentés dans la matrice d'évaluation.

Finalisation des questions d'évaluation et hypothèses connexes

En se basant sur les questions préliminaires présentées dans les présents TdR (section 5.2), et en s'appuyant sur la théorie du changement du programme de pays (voir Annexe A), les évaluateurs devront affiner les questions d'évaluation. Dans leur mouture finale, les questions devront refléter les critères d'évaluation (section 5.1) et délimiter clairement le champ d'investigation de l'évaluation de programme de pays. Les questions finales d'évaluation serviront à construire la matrice d'évaluation (voir Annexe C) et seront présentées dans le rapport de conception.

Les questions d'évaluation doivent être complétées par un ensemble d'hypothèses critiques. Partant de la théorie du changement du programme de pays, celles-ci doivent indiquer la manière par laquelle et la raison pour laquelle un changement attendu aura bien lieu. Cela permettra aux évaluateurs d'évaluer si les conditions préalables à la réalisation des produits (*outputs*) et à la contribution de l'UNFPA aux résultats au niveau plus élevé, particulièrement au niveau des résultats (*outcomes*), ont été remplies. La collecte de données, pour chaque question d'évaluation et hypothèses connexes, sera guidée par des indicateurs quantitatifs et qualitatifs clairement formulés et spécifiés dans la matrice d'évaluation.

La stratégie d'échantillonnage

Le bureau de pays de l'UNFPA Comores fournira un aperçu initial des interventions soutenues par l'UNFPA, les lieux où celles-ci sont mises en œuvre et les parties prenantes impliquées dans ces interventions. Dans le cadre de ce processus, le bureau de pays de l'UNFPA Comores devra élaborer une cartographie initiale des parties prenantes afin d'identifier l'éventail des acteurs qui sont directement ou indirectement impliqués, ou affectés par la mise en œuvre du programme de pays (voir Annexe B).

Selon les informations recueillies par le biais d'une revue documentaire et des entretiens avec le personnel du bureau de pays, les évaluateurs mettront à jour et complèteront la cartographie initiale des parties prenantes. À partir de cette cartographie finale, l'équipe d'évaluation choisira un échantillon des parties prenantes aux niveaux national et infranational à consulter au travers d'entretiens et/ou de discussions de groupe durant la phase de collecte des données. Ces parties prenantes doivent être choisies suivant des critères clairs et suivant une approche d'échantillonnage décrite dans le rapport de conception (pour les orientations sur la manière de choisir un échantillon de parties prenantes, voir [Manuel](#), section 2.3). Dans le rapport de conception, les évaluateurs doivent également indiquer explicitement quels groupes de parties prenantes n'ont pas été inclus et pourquoi. Les évaluateurs doivent viser à choisir un échantillon des parties prenantes aussi représentatif que possible, sachant qu'il ne sera pas possible d'obtenir un échantillon statistiquement représentatif.

L'équipe d'évaluation doit également choisir un nombre de sites qui feront l'objet de visites durant la collecte de données. La justification du choix des sites doit également être fournie dans le rapport de conception. Le bureau du pays de l'UNFPA Comores fournira aux évaluateurs l'information nécessaire pour accéder aux sites sélectionnés, y compris les exigences logistiques et, le cas échéant, les risques en matière de sécurité. Les sites choisis pour les visites doivent refléter la variété des interventions de l'UNFPA tant en termes de programmation thématique que du contexte de mise-en-œuvre.

L'échantillon final des parties prenantes et le choix des sites seront déterminés en consultation avec le gestionnaire de l'évaluation, basé sur l'examen du rapport de conception.

La collecte de données

L'évaluation examinera des sources d'information primaires et secondaires. Pour les directives détaillées sur les différentes méthodes de collecte de données généralement utilisées dans les évaluations de programme de pays, voir le [Manuel](#), section 2.2.3.1.

Les données primaires seront recueillies par le biais d'entretiens avec des informateurs clés tant au niveau national que infranational (représentants du Gouvernement, représentants des partenaires de mise-en-œuvre, organisations de la société civile, autres organisations des Nations Unies, bailleurs de fonds et autres parties prenantes), ainsi qu'au travers de discussions de groupe avec les prestataires de services et les détenteurs de droits (notamment les femmes, adolescents et jeunes) et l'observation directe pendant les visites sur des sites sélectionnés. Les données secondaires seront collectées grâce à une analyse documentaire approfondie, notamment (mais sans s'y limiter) des documents mis à disposition par le bureau de pays dans le référentiel de documents. L'équipe d'évaluation veillera à ce que les données collectées soient ventilées par sexe, âge, géographie, et autres dimensions pertinentes, telles que le statut de handicap, dans la mesure du possible.

L'équipe d'évaluation consacrera un total de deux semaines à la collecte de données sur le terrain. Les outils de collecte de données que l'équipe d'évaluation développera (par exemple: guides d'entretien pour chaque catégorie de parties prenantes; thèmes pour et composition des groupes de discussion; questionnaires d'enquête; listes de contrôle pour l'observation sur site) doivent être présentés dans le rapport de conception.

L'analyse de données

Les évaluateurs doivent entrer les données qualitatives et quantitatives dans la matrice d'évaluation pour chaque question d'évaluation et chaque hypothèse. Une fois la matrice d'évaluation complétée, les évaluateurs doivent identifier des thèmes récurrents ou émergents sur la base desquels ils pourront formuler des réponses aux questions d'évaluation qui sont solidement fondées sur des données probantes. Ils doivent aussi repérer les aspects qui doivent être examinés plus en détails et pour lesquels des données supplémentaires devront être collectées en vue de répondre de manière complète et argumentée à toutes les questions et, ainsi, couvrir l'entièreté du champ de l'évaluation (voir le [Manuel](#), Chapitre 4).

Les mécanismes de validation

Tous les constats de l'évaluation doivent être fermement établis sur des faits que les évaluateurs auront préalablement vérifiés. L'équipe d'évaluation utilisera une variété de mécanismes aux fins de garantir la validité des données et des informations recueillies, comme indiqué dans le [Manuel](#) d'évaluation (chapitre 3). La validation des données est un processus qui se poursuit tout au long des différentes phases d'évaluation. Les mécanismes de validation proposés sont présentés dans le rapport de conception. Les évaluateurs veilleront, notamment, à la triangulation systématique des sources de données et des méthodes de collecte des données, et à tenir des réunions d'équipe pour tester, corroborer et analyser les données; le chef d'équipe aura également

des échanges réguliers avec le gestionnaire de l'évaluation. A la fin de la phase de terrain, lors d'une réunion de débriefing avec le bureau de pays et le groupe de référence, l'équipe d'évaluation présentera les résultats préliminaires.

Utilisation de l'intelligence artificielle (IA) dans le cadre de l'évaluation

Les technologies de l'IA ne peuvent être utilisées dans la gestion et le déroulement de l'évaluation de programme pays, sauf accord écrit préalable du gestionnaire de l'évaluation. Les évaluateurs devront alors divulguer quand et comment divers outils de l'IA ont été utilisés et ils s'engagent à respecter les normes éthiques dans l'application de l'IA, et à s'assurer de l'exactitude des informations ainsi recueillies:

- Autorisation préalable pour l'utilisation d'outils de l'IA: l'utilisation d'outils de l'IA doit être explicitement discutée et approuvée par écrit par le gestionnaire de l'évaluation
- Déclaration d'utilisation d'outils de l'IA: Si l'utilisation d'outils de l'IA est approuvée, les évaluateurs doivent faire preuve de transparence et indiquer quelle a été l'utilisation de l'IA dans le travail d'évaluation (et autres tâches afférentes)
- Les outils de l'IA utilisés doivent inclure uniquement les outils approuvés par EO
- Vérification de l'exactitude des informations recueillies: les évaluateurs s'engagent à vérifier avec diligence l'exactitude des résultats générés par l'IA et assument l'entière responsabilité de leur fiabilité et validité
- Utilisation éthique et responsable: les évaluateurs sont tenus de respecter les principes éthiques dans l'utilisation de l'IA, ainsi que les réglementations pertinentes qui régissent l'utilisation de l'IA dans le système des Nations Unies: [Digital and Technology Network Guidance on the Use of Generative AI Tools in the UN System](#), [Principles for the Ethical Use of Artificial Intelligence in the United Nations System](#), et [UNFPA Information Security Policy](#). Les évaluateurs s'engagent à utiliser des outils de l'IA qui respectent les principes de non-discrimination, d'équité, de transparence et de responsabilité. Ils adoptent une approche conforme au principe de « ne laisser personne de côté », afin que l'utilisation des outils de l'IA évite d'exclure ou de désavantager certains groupes.

7. Le processus d'évaluation

Le processus de l'évaluation de programme de pays peut être décomposé en cinq phases différentes, lesquelles comprennent différentes étapes se conduisant par différents produits: la phase préparatoire; la phase de conception; la phase de terrain; la phase de rédaction du rapport; et la phase de diffusion et de facilitation de l'utilisation des résultats de l'évaluation. Les tâches relatives à l'assurance qualité des différents produits doivent être effectuées par le gestionnaire de l'évaluation et le/la chef/fe de l'équipe d'évaluation à chaque phase et étape, afin d'assurer la production d'une évaluation crédible, utile et effectuée dans les temps impartis.

7.1. La phase préparation ([Manuel](#), chapitre 1)

Le gestionnaire de l'évaluation du bureau de pays de l'UNFPA [nom du pays] dirige la phase de préparation de l'évaluation. Ceci comprend:

- Réunion de lancement et d'orientation de l'évaluation pour le personnel du bureau de pays
- Recrutement d'un évaluateur jeune et émergent (YEE) (facultatif)
- Atelier d'identification et formulation des questions d'évaluation
- Constitution du groupe de référence de l'évaluation
- Rédaction des termes de référence
- Rassembler et maintenir le référentiel de documents
- Cartographie des acteurs du CPE
- Recrutement de l'équipe d'évaluation. Si cela n'a pas été déjà fait au début de la phase de préparation, le YEE peut être recruté avec l'équipe d'évaluation.

Toutes les tâches de la phase de préparation, ainsi que les entités responsables, sont détaillées dans le chapitre 1 du [Manuel](#).

7.2. La phase de conception ([Manuel](#), chapitre 2)

La phase de conception détermine le cadre de l'évaluation. Cette phase comprend :

- Réunion(s) d'introduction entre le gestionnaire et l'équipe d'évaluation
- Réunion d'orientation avec le représentant du bureau de pays et le personnel concerné avec l'équipe d'évaluation
- Examen documentaire par l'équipe d'évaluation et entretiens préliminaires, principalement avec le personnel du bureau de pays
- Approche d'évaluation: analyse critique de la théorie du changement à l'aide de l'analyse des contributions; affinement des questions d'évaluation préliminaires et développement des hypothèses de vérification; élaboration de la matrice d'évaluation; définition des méthodes de collecte de données et d'échantillonnage
- Échantillonnage des parties prenantes et sélection des sites
- Élaboration du programme de travail de terrain
- Élaboration du plan de communication initial
- Rédaction du rapport de conception (version 1)
- Assurance qualité du rapport de conception (version 1)
- Réunion du GRE autour du rapport de conception
- Rédaction du rapport de conception (version 2)
- Rapport d'assurance qualité du rapport de conception (version 2)

Le **rapport de conception** présente une approche d'évaluation robuste, pratique et réalisable, une méthodologie détaillée et un plan de travail. L'équipe d'évaluation élaborera le rapport de conception en consultation avec le gestionnaire de l'évaluation et le GRE ; le rapport sera soumis au conseiller régional en S&E de l'UNFPA ESARO pour examen.

Les détails sur les activités de la phase de conception ainsi que des conseils sur la manière dont elles doivent être mises en œuvre sont fournies dans le [Manuel](#) (chapitre 2).

7.3. La phase de terrain ([Manuel](#), chapitre 3)

Durant cette phase, l'équipe d'évaluation entreprendra la collecte des données et informations nécessaires pour répondre aux questions d'évaluation. Au terme de la phase de terrain, les évaluateurs effectueront une analyse préliminaire des données recueillies afin d'identifier les constats émergeants qu'ils présenteront au bureau de pays et au groupe de référence de l'évaluation. La phase de terrain doit accorder aux évaluateurs le temps suffisant pour collecter des données valides et fiables qui leur permettront de couvrir le champ thématique de l'évaluation de programme de pays. Une période de deux semaines est planifiée pour cette évaluation. Toutefois, le gestionnaire de l'évaluation, en consultation avec l'équipe d'évaluation, déterminera la durée optimale pour la collecte de données pendant la phase de conception.

La phase de terrain comprend:

- Préparation de la logistiques et autres dispositions pratiques pour la collecte de données
- Lancement de la phase de terrain
- Collecte de données primaires aux niveaux national et infranational
- Collecte de données secondaires
- Collecte de matériel photographique
- Complétion de la matrice d'évaluation
- Atelier d'analyse de données
- Réunion de débriefing et consolidation du feedback ainsi obtenu

À la fin de la phase de terrain, l'équipe d'évaluation tiendra une **réunion de débriefing avec le bureau de pays et le GRE** pour présenter (dans une présentation PowerPoint) son analyse des résultats préliminaires au terme de la collecte de données. La réunion de débriefing constitue une occasion

unique pour l'équipe d'évaluation de vérifier, augmenter et préciser les informations collectées ainsi que de susciter des commentaires et de corriger des perceptions ou interprétations erronées.

Les détails sur les activités de la phase de terrain ainsi que des conseils sur la manière dont elles doivent être mises en œuvre sont fournis dans le [Manuel](#) (chapitre 3).

7.4. La phase de rédaction du rapport ([Manuel](#), chapitre 4)

L'une des tâches les plus importantes lors de la rédaction du rapport d'évaluation est son organisation en trois parties interdépendantes, mais distinctes: les constats (réponses aux questions d'évaluation), les conclusions et les recommandations. Ensemble, ils représentent le cœur du rapport. La phase de rédaction comprend :

- Brainstorming sur les retours reçus lors de la réunion de débriefing
- Collecte de données supplémentaires (si nécessaire)
- Consolidation de la matrice d'évaluation
- Rédaction des constats (réponses aux questions d'évaluation) et des conclusions
- Identification des recommandations provisoires (à l'aide de la feuille de travail pour recommandations)
- Rédaction du rapport CPE (version 1), y compris l'assurance qualité par le chef d'équipe
- Assurance qualité du rapport (version 1) et de la feuille de travail pour recommandations par le gestionnaire de l'évaluation et le conseiller S&E du bureau régional
- Réunion du GRE sur le rapport CPE (version 1)
- Atelier de formulation des recommandations avec le GRE
- Rédaction du rapport CPE (version 2), y compris l'assurance qualité par le chef d'équipe

- Assurance qualité de la version 2 du rapport par le gestionnaire de l'évaluation et le conseiller S&E du bureau régional
- Rapport d'évaluation final avec les annexes obligatoires (y compris la matrice d'évaluation dûment complétée)

Le [Manuel](#) (chapitre 4) explique en détail le processus qui doit être suivi tout au long de la phase de rédaction du rapport, y compris les critères et les étapes pour le contrôle de qualité. Le rapport final doit clairement rendre compte de la solidité des preuves sur lesquelles reposent les réponses aux questions d'évaluation (constats), afin de convaincre de la fiabilité et validité de l'évaluation. Les conclusions et recommandations doivent clairement s'appuyer sur les constats de l'évaluation. Chaque conclusion fera référence à la ou aux questions d'évaluation sur la/lesquelles elle se fonde; tandis que chaque recommandation indiquera la ou les conclusions dont elle découle logiquement.

Le rapport d'évaluation est considéré comme final lorsqu'il est formellement approuvé par le gestionnaire de l'évaluation du bureau de pays de l'UNFPA Comores.

Au terme de la phase de rédaction du rapport, le gestionnaire de l'évaluation et le conseiller régional en S&E préparent conjointement un EQA interne du rapport final d'évaluation. Le Bureau de l'évaluation indépendant de l'UNFPA conduira l'EQA final, lequel sera publié avec le rapport d'évaluation.

7.5. Phase de diffusion et de facilitation de l'utilisation des résultats de l'évaluation ([Manuel](#), chapitre 5)

Cette phase traite de la communication stratégique des résultats de l'évaluation à des publics ciblés, et sur la facilitation de l'utilisation de l'évaluation pour éclairer la prise de décision et l'apprentissage en vue de l'amélioration des programmes et des politiques. Elle établit un pont entre les résultats de l'évaluation et les étapes pratiques nécessaires pour garantir que ceux-ci conduisent à une adaptation significative du programme de pays. Cette phase est celle de diffusion et de la facilitation de l'utilisation des résultats de l'évaluation. Elle relève en grande partie de la responsabilité du gestionnaire de l'évaluation, du responsable de la communication du bureau de pays, et d'autres membres du personnel de l'UNFPA. Cependant, l'équipe d'évaluation a un certain nombre de responsabilités:

- Prendre des photographies lors de la collecte de données primaires et tout au long processus d'évaluation
- Adhérer aux directives éditoriales des Nations Unies et du Bureau d'évaluation de l'UNFPA pour garantir des normes éditoriales élevées
- Contribuer au plan de communication de l'évaluation

Les détails sur les activités de la phase de diffusion et de facilitation des résultats de l'évaluation, ainsi que des conseils sur la manière dont elles doivent être mises en œuvre sont fournis dans le [Manuel](#) (chapitre 5).

8. Les produits de l'évaluation

Les produits attendus de l'équipe d'évaluation sont les suivants:

- **Rapport de conception.** Le rapport de conception doit répondre aux des TdR en proposant l'approche qui sera utilisée pour l'évaluation, une méthodologie et un plan de travail réaliste. En plus de présenter la matrice d'évaluation, le rapport de conception fournit également des informations sur la situation du pays et la réponse de l'ONU et du FNUAP. La section 2.4 du [Manuel](#) fournit la structure du rapport de conception et des conseils sur la manière de le rédiger.
- **Présentation PowerPoint du rapport de conception.** La présentation (contenu du rapport de conception et plan de travail pour la phase de terrain) aura lieu lors d'une réunion du groupe de référence de l'évaluation. Sur la base des commentaires et suggestions du groupe de référence, du gestionnaire de l'évaluation et du conseiller régional en S&E, l'équipe d'évaluation élaborera la version finale du rapport de conception.
- **Présentation PowerPoint pour la réunion de restitution avec le bureau de pays et le groupe de référence de l'évaluation.** La présentation offrira un aperçu des principaux constats émergents de l'évaluation à la fin de la phase de terrain. Elle servira de base à un échange de vues entre l'équipe d'évaluation, le personnel du bureau de pays de l'UNFPA Comores (y compris la direction) et les membres du groupe de référence, lesquels auront ainsi l'opportunité d'apporter des informations complémentaires et/ou de corriger l'interprétation erronée de données ou informations recueillies.
- **Rapport provisoire d'évaluation.** Le rapport provisoire d'évaluation présente les constats, conclusions et recommandations de l'équipe d'évaluation. Il fera l'objet d'un examen par le gestionnaire de l'évaluation, le bureau de pays, le groupe de référence et le conseiller régional en S&E, et l'équipe d'évaluation entreprendra les révisions en conséquence.
- **Feuille de travail pour la formulation des recommandations.** Le processus de co-crédation des recommandations de l'évaluation se fait sur la base de recommandations provisoires proposées par l'équipe d'évaluation (voir [Manuel](#), section 4.3).
- **Rapport final d'évaluation.** Le rapport final d'évaluation (*maximum 80 pages*, hors pages d'ouverture et annexes) présentera les constats et les conclusions, ainsi qu'un ensemble de recommandations pratiques et réalisables aux fins d'informer le prochain cycle du programme. Le [Manuel](#)

(section 4.5) fournit la structure et les orientations nécessaires à l'élaboration du rapport. L'ensemble des annexes doit être complet et doit inclure la matrice d'évaluation contenant toutes les données et informations collectées ainsi que leurs sources.

- **Présentation PowerPoint des résultats de l'évaluation.** La présentation fournira un aperçu clair des principaux constats, ainsi que des conclusions et recommandations. Elle sera utilisée pour faciliter la diffusion du rapport d'évaluation final.

Le gestionnaire de l'évaluation, en collaboration avec le responsable en communication du bureau de pays de l'UNFPA Comores, établira:

- **Un abrégé d'évaluation.** Il s'agit d'un document court et concis qui fournira un aperçu des principaux résultats de l'évaluation d'une manière facilement compréhensible et visuellement attrayante, afin de promouvoir leur utilisation par les décideurs et autres parties prenantes. La structure, le contenu et la présentation de l'abrégé d'évaluation devraient être similaires aux abrégés produits par le Bureau de l'évaluation indépendant de l'UNFPA pour les évaluations centralisées.

Tous les produits de l'évaluation seront rédigés en français.

9. Assurance et contrôle qualité

Le système d'assurance et de contrôle de la qualité des évaluations (EQAA) de l'UNFPA veille à la bonne qualité des évaluations. Ce système recouvre deux processus: assurance qualité et contrôle qualité. L'assurance qualité se produit tout au long du processus d'évaluation et implique une approche proactive qui a pour but d'éviter la production d'un rapport d'évaluation non conforme aux TdR. Le contrôle de la qualité a lieu après l'achèvement du processus d'évaluation et se limite au rapport d'évaluation final en vue d'en évaluer la conformité par rapport à des critères spécifiques.

L'EQAA pour cette évaluation sera entrepris conformément aux orientations fournies par [le Bureau indépendant d'évaluation](#). Un élément essentiel du système EQAA est la grille EQA, qui fixe les critères par rapport auxquels les versions 1 et 2 du rapport sont examinées pour vérifier la clarté du rapport, la robustesse méthodologique, la rigueur de l'analyse, la crédibilité des résultats, l'impartialité des conclusions et l'utilité des recommandations.

Le chef de l'équipe d'évaluation joue un rôle déterminant en matière d'assurance qualité. Il/elle doit s'assurer que tous les membres de l'équipe d'évaluation apportent des contributions de qualité (tant sur la forme que sur le fond) et, notamment, que les versions 1 et 2 du rapport d'évaluation

respectent les critères de qualité énoncés dans la grille EQA, avant soumission du rapport au gestionnaire de l'évaluation. La liste ci-dessous décrit les principaux critères de qualité auxquels doivent répondre les versions 1 et 2 du rapport d'évaluation.

- **Résumé:** Fournit un aperçu de l'évaluation. Il est rédigé de manière autonome et comprend les éléments clés suivants : un aperçu du contexte et du programme de pays; le but, les objectifs et les utilisateurs prévus de l'évaluation; portée et méthodologie d'évaluation; résumé des constats les plus significatifs; principales conclusions; et recommandations clés. Le résumé est un document autonome qui peut être utilisé (indépendamment du rapport) pour informer la prise de décision.
- **Contexte:** L'objet de l'évaluation (c'est-à-dire les interventions dans le cadre du programme de pays) et le contexte de l'évaluation sont clairement décrits. Les principales parties prenantes sont clairement identifiées et présentées.
- **But, objectifs et portée:** Le but de l'évaluation du programme de pays est clairement décrit. Les objectifs et la portée de l'évaluation sont clairs et réalistes. Les questions d'évaluation sont appropriées pour atteindre les objectifs et le but de l'évaluation.
- **Conception et méthodologie:** L'analyse de la théorie du changement, de la chaîne de résultats ou cadre logique du programme de pays doit être bien articulée. Le rapport doit fournir la justification de l'approche méthodologique et la pertinence des méthodes et outils sélectionnés, ainsi que l'échantillonnage avec une description claire des considérations éthiques. Les contraintes et les limites sont explicites (y compris les limites s'appliquant aux interprétations et aux extrapolations dans l'analyse ; la robustesse des sources de données, etc.).
- **Constats (réponses aux questions d'évaluation):** Ils sont fondés sur des données probantes et répondent systématiquement à toutes les questions de l'évaluation. Les résultats s'appuient sur des sources de données multiples et crédibles et résultent d'une analyse rigoureuse des données collectées.
- **Conclusions:** elles s'appuient sur des constats crédibles et traduisent le jugement impartial des évaluateurs. Les conclusions sont bien étayées, découlent directement des constats, et donnent une vision plus élargie et plus profonde de la performance du programme de pays.
- **Recommandations:** elles sont formulées de manière claire et découlent logiquement des conclusions. Elles sont présentées en ordre de priorité suivant leur importance, leur urgence et leur impact potentiel.
- **Structure et présentation:** Le rapport est clair, d'une lecture aisée, complet, structuré de manière logique et rédigé conformément au plan présenté dans le Manuel (section 4.5).

- **Principes d'évaluation/thématiques transversales:** les thématiques transversales, en particulier l'approche fondée sur les droits de l'homme, l'égalité des sexes, l'inclusion du handicap et le ne laisser personne de côté, sont intégrées dans les éléments centraux de l'évaluation (conception de l'évaluation, méthodologie, constats, conclusions et recommandations).

Basé sur la grille EQA, le système d'assurance et de contrôle de la qualité implique, à différentes étapes du processus d'évaluation: (i) le chef de l'équipe d'évaluation (et chaque membre de l'équipe d'évaluation); (ii) le gestionnaire de l'évaluation au sein du bureau de pays de l'UNFPA Comores; (iii) le conseiller régional en S&E de l'UNFPA ESARO; et (iv) le Bureau indépendant d'évaluation de l'UNFPA, dont les rôles et les responsabilités respectifs sont décrits dans la section 11.

10. Calendrier indicatif et plan de travail

Phases & Activités	Mars 2025				Avril2025				Mai 2025				Juin 2025				Juillet 2025				Aout 2025				Septembre 2025				Octobre 2025				Échéances		Responsables		Partenaires	
	S 1	S 2	S 3	S4	S 1	S 2	S 3	S4	S 1	S 2	S 3	S4	S1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S4	S 1	S 2	S 3	S 4	Début	Fin								
Phase préparatoire																																						
Élaboration des termes de référence de l'évaluation																															31-Mars	Gestionnaire de l'évaluation	Conseiller Régional S&E, Bureau de l'Evaluation					
Réunion de lancement de l'évaluation du Programme Pays																															31-Avril	Gestionnaire de l'évaluation	CGP (Coordination du Programme)					
Mise en place du Groupe de référence en évaluation (GRE)																															31-Avril	Directeur pays	CGP (Coordination du Programme)					
Recrutement du consultant Jeune-évaluateur																															15-Avril	Gestionnaire Evaluation	Conseiller régional S&E, Bureau Evaluation, AR, AAF					
Compilation documentation initiale,																															07-Juin	Gestionnaire Evaluation	Chargés de programme					

Phases & Activités	Mars 2025				Avril2025				Mai 2025				Juin 2025				Juillet 2025				Aout 2025				Septembre 2025				Octobre 2025				Échéances		Responsables	Partenaires
	S 1	S 2	S 3	S4	S 1	S 2	S 3	S4	S 1	S 2	S 3	S4	S1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	Début	Fin						
cartographie et liste projets Atlas																																				
Processus de sélection, pré qualification, et de recrutement des consultants																														31-Mai	Gestionnaire Evaluation	Conseiller régional S&E, Bureau Evaluation, AR, AAF				
Phase de conception																																				
Atelier d'orientation de l'équipe d'évaluation																															30-Juin	Gestionnaire Evaluation	Team leader Evaluation, AR,			
Production du rapport de conception, matrice d'évaluation																														23-Juin	07- Juillet	Gestionnaire Evaluation	Equipe d'évaluation			
Atelier sur le rapport de conception avec le GRE																															12-Juillet	Gestionnaire Evaluation	Team leader Evaluation, AR,			
Finalisation du rapport de conception																														14-Juillet	15-Juillet	Team leader Evaluation	Gestionnaire Evaluation			
Phase de terrain																																				
Réunion de lancement de la collecte des données avec le personnel du BP																															21-Juillet	Gestionnaire Evaluation	Chargés de programme			
Collecte et analyse des données																														15-Juillet	07-Août	Team leader Evaluation	Gestionnaire Evaluation			
Débriefing sur les résultats et conclusions préliminaires																															15-Août	Team leader Evaluation	Gestionnaire Evaluation			
Phase de rapport / synthèse																																				

Phases & Activités	Mars 2025				Avril2025				Mai 2025				Juin 2025				Juillet 2025				Aout 2025				Septembre 2025				Octobre 2025				Échéances		Responsables	Partenaires
	S 1	S 2	S 3	S4	S 1	S 2	S 3	S4	S 1	S 2	S 3	S4	S1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S4	S 1	S 2	S 3	S 4	Début	Fin		
Consolidation de la matrice d'évaluation																																		15-Août	Team leader Evaluation	Gestionnaire Evaluation
Production du premier projet de rapport final de l'évaluation																																	11-Août	17-Août	Team leader Evaluation	Gestionnaire Evaluation
Assurance qualité avec soutien Conseiller en S&E du Bureau Régional																																		25-Août	Gestionnaire Evaluation	Team leader Evaluation, AR
Atelier GRE sur le premier projet de rapport final de l'évaluation																																		31-Août	Gestionnaire Evaluation	Team leader Evaluation, AR
Production du deuxième projet du rapport final de l'évaluation																																	01-Sept	07-Sept	Team leader Evaluation	Gestionnaire Evaluation
Projet Evaluation qualité du deuxième projet du rapport final de l'évaluation																																	08-Sept	17-Sept	Gestionnaire Evaluation	Conseiller régional S&E
Production du rapport final de l'évaluation / AQE finale avec Conseiller en S&E BR																																	08-Sept	21-Sept	Team leader Evaluation	Gestionnaire Evaluation
Phase de diffusion																																				
Développement de la réponse managériale de l'évaluation																																	22-Sept	27-Sept	Gestionnaire Evaluation	Chargés de programme
Atelier de diffusion des résultats de l'évaluation																																		31-Sept	Gestionnaire Evaluation	AR, Chargé de communication

Phases & Activités	Mars 2025				Avril 2025				Mai 2025				Juin 2025				Juillet 2025				Aout 2025				Septembre 2025				Octobre 2025				Échéances		Responsables	Partenaires
	S 1	S 2	S 3	S4	S 1	S 2	S 3	S4	S 1	S 2	S 3	S4	S1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S4	S 1	S 2	S 3	S 4	Début	Fin		
Publication du rapport de l'évaluation dans le site unfpadrc.org																																			AR, Chargé communication	AAF
Publication du rapport d'évaluation, réponse managériale, Evaluation finale qualité du rapport d'évaluation																																			Bureau de l'évaluation	

11. Gestion de l'évaluation

Le gestionnaire de l'évaluation au sein du bureau de pays de l'UNFPA Comores, en étroite consultation avec Le Commissariat Général au Plan qui coordonne le programme de pays, sera responsable de la préparation et mise en œuvre de l'évaluation, ainsi que de la supervision de l'équipe d'évaluation, conformément aux directives du [Manuel](#) d'évaluation de l'UNFPA. Le gestionnaire supervise l'ensemble du processus de l'évaluation, de la préparation à la diffusion et à la facilitation de l'utilisation des résultats de l'évaluation. Il incombe au gestionnaire d'assurer la qualité, l'indépendance et l'impartialité de l'évaluation, conformément aux directives du Bureau indépendant de l'évaluation de l'UNFPA, ainsi qu'aux normes et standards de l'UNEG et aux directives éthiques pour l'évaluation. Les tâches assignées au gestionnaire de l'évaluation sont détaillées, à toutes les étapes du processus, dans le [Manuel](#).

A chaque phase de l'évaluation, le gestionnaire aura besoin du soutien du personnel du bureau de pays de l'UNFPA Comores. Ainsi, le personnel du bureau de pays a contribué à l'identification des questions d'évaluation et à la préparation des TdR (et des annexes). Ils contribuent également à la compilation des informations de base et de la documentation relative au programme de pays. Lors de la phase de conception et pendant la collecte des données, le personnel du bureau rencontrera l'équipe d'évaluation dans des réunions, ateliers ou interviews (individuelles ou de groupe). Le personnel du bureau fournit également un soutien au gestionnaire de l'évaluation pour la mise en place de la logistique relative aux visites des évaluateurs sur les sites et pour l'organisation d'entretiens et de discussions de groupe avec les parties prenantes aux niveaux national et infranational. Enfin, le personnel du bureau apporte sa contribution à la réponse de la direction et contribue à la diffusion des résultats de l'évaluation.

Les progrès de l'évaluation seront suivis de près par le groupe de référence de l'évaluation (GRE), composé de: personnel concerné de l'UNFPA du bureau de pays Comores, personnel de ESARO, de représentants du gouvernement national de l'Union des Comores, de partenaires de mise en œuvre, ainsi que d'autres parties prenantes clés, y compris les organisations représentant les groupes vulnérables et marginalisés (voir [Manuel](#), section 1.4). Le GRE garantit la pertinence, la qualité et la crédibilité de l'évaluation. Il fournit des informations à des étapes clés du processus d'évaluation, facilite l'accès de l'équipe d'évaluation aux sources d'information et aux informateurs et assure l'assurance qualité des produits de l'évaluation d'un point de vue technique. Les principales responsabilités du GRE sont:

- Assister le gestionnaire de l'évaluation dans l'élaboration des TdR, y compris la sélection des questions d'évaluation préliminaires
- Fournir des commentaires sur le rapport de conception
- Agir en tant qu'interface entre les évaluateurs et les principales parties prenantes de l'évaluation, et faciliter l'accès aux informateurs clés et à la documentation
- Fournir des commentaires substantiels d'un point de vue technique sur le rapport d'évaluation (version 1)
- Participer à des réunions avec l'équipe d'évaluation
- Contribuer à la diffusion des résultats de l'évaluation, au partage des connaissances et à l'apprentissage sur la base du rapport d'évaluation, y compris le suivi de la réponse de la direction.

Conformément à la [politique d'évaluation de l'UNFPA](#), le conseiller régional en S&E de ESARO fournit des conseils et un soutien au gestionnaire de l'évaluation à toutes les étapes du processus d'évaluation. En particulier, le S&E régional joue un rôle crucial dans l'assurance qualité des produits de l'évaluation. Cela comprend l'assurance qualité et l'approbation des TdR, la préqualification des consultants, l'assurance qualité et l'évaluation des rapports de conception et d'évaluation. Il/elle contribue également à la diffusion et à l'utilisation des résultats de l'évaluation. Le rôle et les responsabilités du conseiller régional en S&E, à toutes les phases de l'évaluation, sont indiqués dans le Manuel.

Le Bureau d'évaluation indépendant de l'UNFPA conduit un contrôle indépendant de la qualité du rapport d'évaluation final. Le Bureau publie également le rapport d'évaluation, la fiche de contrôle qualité (EQA) et la réponse de la direction dans la base de [données des évaluations de l'UNFPA](#).

12.Composition de l'équipe d'évaluation

L'évaluation sera menée par une équipe d'évaluateurs externes indépendants, composée de: (i) un/une chef/fe d'équipe, consultant international, ayant la responsabilité globale de la réalisation de l'exercice d'évaluation, et (ii) d'un/e consultant/e national/e.

Le/la chef/fe de l'équipe d'évaluation sera recruté sur le plan international ou régional, tandis que l'autre membre de l'équipe d'évaluation sera recruté localement pour assurer une connaissance adéquate du contexte national. Enfin, l'équipe d'évaluation doit avoir le niveau de connaissances requis pour mener des évaluations axées sur les questions relatives aux droits de l'homme et à l'égalité de genre et être capable de travailler au sein d'une équipe multidisciplinaire et dans un environnement multiculturel.

12.1. Rôles et responsabilités de l'équipe d'évaluation

Chef/fe de l'équipe d'évaluation

Le/la chef/fe de l'équipe d'évaluation assumera la responsabilité générale de la conception et de la mise en œuvre de l'évaluation. Il/elle sera responsable de la production et de la soumission, dans les délais impartis, de tous les produits, conformément aux TdR. Il/elle dirigera et coordonnera le travail de l'équipe d'évaluation et garantira la qualité des produits de l'évaluation à toutes les étapes du processus. Le gestionnaire de l'évaluation fournira des orientations à l'équipe d'évaluation concernant l'élaboration du rapport de conception, notamment : l'approche méthodologique, le plan de travail et la préparation de la phase de terrain. Il/elle dirigera la rédaction et la présentation du rapport de conception et du rapport d'évaluation (provisoire et final) et jouera un rôle de premier plan dans les réunions avec le groupe de référence de l'évaluation et le bureau de pays. Le/la chef/fe d'équipe sera également responsable de la communication avec le gestionnaire de l'évaluation.

L'équipe d'évaluation veillera à assurer les expertises sollicitées dans le cadre de l'évaluation de ce programme, dans les domaines ci-dessous :

En matière de SDSR

L'équipe fournira une expertise sur les services intégrés de santé sexuelle et reproductive, le VIH et autres infections sexuellement transmissibles, la santé maternelle, et la planification familiale. Elle assurera la conception méthodologique de l'évaluation et participera aux travaux de collecte et d'analyse des données. Elle entreprendra une revue documentaire et conduira des entretiens et des discussions de groupe avec les parties prenantes.

En matière des adolescents et jeunes

L'équipe fournira une expertise sur les services de SDSR adaptés aux jeunes, l'éducation complète à la sexualité, les grossesses chez les adolescentes, les SDSR des jeunes femmes et des adolescentes, l'accès aux contraceptifs pour les jeunes femmes et les adolescentes et le leadership et la participation des jeunes. Elle entreprendra une revue documentaire et conduira des entretiens et des discussions de groupe avec les parties prenantes.

En matière d'égalité des sexes et autonomisation des femmes

L'équipe fournira une expertise sur les droits humains des femmes et des filles, en particulier les droits sexuels et reproductifs, l'autonomisation des femmes et des filles, l'engagement des hommes et des garçons, ainsi que la VBG et les pratiques néfastes, telles que les mariages d'enfants, précoces et forcés. Elle entreprendra une revue documentaire et conduira des entretiens et des discussions de groupe avec les parties prenantes.

En matière de dynamique des populations

L'équipe fournira une expertise sur les questions de population et développement, telles que le recensement, le vieillissement de la population, la migration, le dividende démographique et les systèmes statistiques nationaux. Elle entreprendra une revue documentaire et conduira des entretiens et des discussions de groupe avec les parties prenantes.

En matière d'urgence humanitaire : questions humanitaires

L'équipe se chargera aussi des questions humanitaires. Elle accordera une attention particulière à toutes les phases de l'évaluation et au développement de la méthodologie d'évaluation, ainsi que la matrice et les questions, la collecte de données et tout autre effort requis. Elle mettra en évidence les défis possibles (et leurs solutions) dans l'évaluation des réponses humanitaires complexes. Elle doit avoir des connaissances sur les évaluations ainsi que sur la réforme et l'architecture du secteur humanitaire.

12.2. Qualifications et expérience de l'équipe d'évaluation

Chef/fe d'équipe

Les compétences, aptitudes et expérience du/de la chef/fe de l'équipe d'évaluation devraient inclure:

- Un diplôme universitaire de troisième cycle en santé publique, sciences sociales, démographie ou études de population, statistiques, études du développement ou tout autre domaine connexe.
- 10 ans d'expérience dans la conduite ou la gestion d'évaluations dans le domaine du développement international et/ou d'aide humanitaire.

- Une vaste expérience dans la conduite d'évaluations complexes, notamment celles commanditées par les organismes des Nations Unies et/ou autres organisations internationales et ONG.
- Une connaissance approfondie des évaluations à base sur la théorie du changement et une maîtrise des méthodes de collecte de données qualitatives et quantitatives, ainsi qu'une capacité à maintenir un niveau élevé de qualité des évaluations conformément aux normes définies par l'UNFPA et l'UNEG.
- Bonne connaissance des stratégies, politiques et cadres humanitaires, du droit international humanitaire et des principes humanitaires, ainsi que de l'architecture humanitaire internationale et des mécanismes de coordination.
- Aptitude à garantir l'éthique et l'intégrité du processus d'évaluation, y compris la confidentialité et à veiller à ce qu'il n'y ait aucun effet préjudiciable (principe de l'innocuité).
- Capacité à intégrer les problématiques relatives aux droits de l'homme et au genre dans toutes les phases du processus d'évaluation.
- Excellentes compétences pour diriger et coordonner le travail de l'équipe d'évaluation et capacité à partager compétences et connaissances techniques en matière d'évaluation.
- Expérience de travail avec une équipe multidisciplinaire des experts.
- Excellente capacité à analyser et synthétiser de grands volumes de données et d'informations provenant de sources diverses.
- Excellentes aptitudes en matière de relations interpersonnelles et de communication (écrite et orale).
- Expérience de travail dans, ou bonne connaissance de la région et du contexte de développement national des Comores.
- Excellente maîtrise du français écrit et oral.

Consultant (e) National (e) :

Le/la consultant/e national/e devra avoir les compétences suivantes:

- ✓ Un diplôme universitaire de niveau supérieur, au moins le master, dans une discipline pertinente par rapport à une évaluation
- ✓ Au moins 5ans d'expérience dans la conduite des évaluations de programmes des organisations internationales ou des agences de développement dans le développement.
- ✓ Une connaissance du contexte socio- économique des Comores
- ✓ Une expertise éprouvée en santé sexuelle et reproductive, planification familiale y compris pour les adolescents et les jeunes, et genre, droits reproductifs et violence basée sur le genre.
- ✓ La familiarité avec le mandat et la programmation avec l'UNFPA
- ✓ Excellentes qualités relationnelles et capacité à travailler dans une équipe multidisciplinaire et multiculturelle
- ✓ Excellente capacité d'analyse, de rédaction et de communication
- ✓ Avoir une excellente maîtrise du français.

13. Budget et modalités de paiement

Les évaluateurs recevront un forfait journalier calculé sur la base de leurs qualifications et expérience, suivant le barème de l'UNFPA.

Les paiements seront effectués comme indiqué ci-dessous:

À l'approbation du rapport de conception	20%
À la remise d'un rapport d'évaluation provisoire de qualité satisfaisante	40%
À l'approbation du rapport d'évaluation final et de la présentation PowerPoint des résultats de l'évaluation	40%

En plus des forfaits journaliers, les évaluateurs recevront une indemnité journalière de subsistance (IJS) conformément aux dispositions de la directive relative aux missions de l'UNFPA, et sur la base des taux applicables de l'IJS des Nations Unies pour le lieu de mission. Les frais de voyage seront réglés séparément.

L'évaluation se déroulera sur 67 jours de travail dont 40 pour le Chef d'équipe et 27 jours ouvrables pour le consultant national. La répartition provisoire des jours du travail au sein de l'équipe d'évaluation sera la suivante:

Phase/Livrables	Chef d'équipe consultant International	Consultant national
Rapport de démarrage	8	6
Phase de terrain	15	15
Analyse de données, rapport provisoire et annexes	12	6
Rapport final et annexes	4	2
Atelier de restitution des résultats de l'évaluation	1	1
Total	40	27

Il est à noter que le consultant principal aura 13 jours en plus du nombre total de jours de travail alloués au domaine qu'il couvrira dans l'évaluation. Ces 13 jours sont à répartir sur la durée couverte de l'évaluation et ce, pour assurer la coordination, la qualité, la finalisation et la soumission des livrables.

Il est à souligner, également, que le nombre de jours présenté dans le tableau ci-dessus représente une estimation provisoire et que les consultants pourront revoir la répartition de jours entre composantes et phases selon l'approche méthodologique qu'ils préconiseront dans la limite de 67 jours.

14. Bibliographie et ressources

Les documents suivants seront mis à la disposition de l'équipe d'évaluation dès le recrutement effectué:

Documents de l'UNFPA

1. Plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017) (y compris les annexes)
<https://www.unfpa.org/resources/strategic-plan-2014-2017>
2. Plan stratégique de l'UNFPA (2018-2021) (y compris les annexes)
<https://www.unfpa.org/strategic-plan-2018-2021>
3. Plan stratégique de l'UNFPA (2022-2025) (y compris les annexes)
<https://www.unfpa.org/unfpa-strategic-plan-2022-2025-dpfpa20218>
4. [FNUAP Politique d'évaluation](#) (2024)
5. UNFPA Evaluation Handbook ([Manuel](#) d'évaluation, disponible en anglais seulement)
6. Évaluations centralisées (du Bureau indépendant d'évaluation de l'UNFPA) qui pertinentes pour l'évaluation du programme de pays: [énumérez toutes les évaluations individuellement et fournissez l'hyperlien direct vers chaque rapport](#)], exemples :
 - [Évaluation à mi-parcours de la Phase III du Fonds thématique pour la santé maternelle et néonatale 2018-2022](#)
 - [Évaluation formative du soutien de l'UNFPA envers les adolescents et les jeunes](#)
 - etc.

Tous les rapports d'évaluation sont disponibles sur: <https://www.unfpa.org/evaluation>

Stratégies, politiques et plans d'action nationaux de l'Union des Comores

7. Stratégie nationale de réduction de la pauvreté
8. Plan national de développement

9. Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) et/ou Plan-cadre des Nations Unies pour la coopération au développement durable (UNSDCF)
10. Listez les stratégies et politiques nationales pertinentes pour chaque domaine thématique du programme de pays

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

11. Comores/UNFPA 7ème Descriptif de programme de pays (2022-2026)
12. Analyse/bilan commun de pays des Nations Unies (BCP)
13. Analyse de situation pour les Comores/UNFPA 7ème Programme de pays(2022-2026)
14. Plans annuels du travail du bureau de pays
15. Documents conjoints du programme
16. Examens à mi-parcours des interventions/programmes dans les différents domaines thématiques du programme de pays
17. Rapports sur les ressources de base et les autres ressources
18. Stratégie du bureau de pays pour la mobilisation des ressources

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

19. Comores/UNFPA 7ème Plan de S&E du programme de pays (2022-2026)
20. Plans et rapports annuels sur les résultats du bureau de pays (SIS/MyResults)
21. Rapports de suivi trimestriels du bureau de pays (SIS/MyResults)
22. Évaluation précédente du Comores/UNFPA 7ème Programme de pays (2022-2026) disponible à:

<https://web2.unfpa.org/public/about/oversight/evaluations/>

Autres documents

23. Plans annuels du travail des partenaires de mise-en-œuvre et rapports de progrès trimestriels des partenaires de mise-en-œuvre
24. Evaluations de la capacité financière et de gestion des partenaires de mise-en-œuvre (« *Implementing partner assessments* »)
25. Rapports d'audit et rapports visites de terrain
26. Ordres du jour et procès-verbaux des réunions des groupes de travail conjoints des Nations Unies
27. Rapports pour les bailleurs des projets du bureau de pays Comores de l'UNFPA
28. HRP- Humanitarian Response Plan and related reports <https://response.reliefweb.int/> [optional: for CPE with a humanitarian component]
29. RRP- Refugee Response Plan and related reports <https://www.unhcr.org/refugee-response-plans> [optional: for CPE with a humanitarian component]
30. Évaluations menées par d'autres agences des Nations Unies
31. IAHE- Inter-Agency Humanitarian evaluations <https://interagencystandingcommittee.org/inter-agency-humanitarian-evaluations>

15. Théorie du changement

- [Comoros ToC - CPD - Outcome 1 \(Reproductive Health\)](#)
- [Comoros ToC - CPD - Outcome 2 \(Adolescents and Youth\)](#)
- [Comoros ToC - CPD - Outcome 3 \(Gender\)](#)
- [Comoros ToC - CPD - Outcome 4 \(Population Dynamics\)](#)

16. [UNFPA Evaluation Quality Assessment Grid](#)



UNFPA aux Comores



UNFPA aux Comores