

**RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE  
DÉMOCRATIQUE ET  
POPULAIRE**

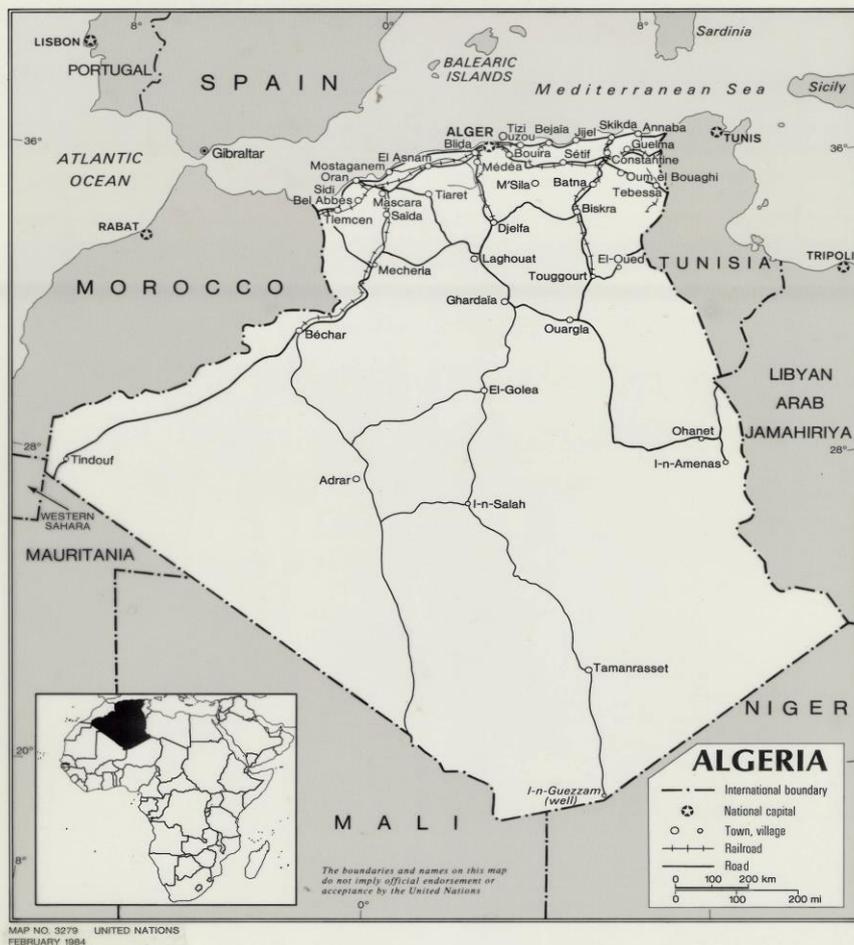


**Fonds des Nations Unies  
pour la Population**

# **Évaluation finale du 6<sup>ème</sup> Programme UNFPA- ALGÉRIE 2017-2021**

## **RAPPORT PROVISOIRE**

Alger, Septembre 2021



## ÉQUIPE D'ÉVALUATION

Titre /Position dans l'équipe	Nom et Prénoms
<b>CONSULTANTS</b>	
Consultant International, Chef d'équipe et Chargé du volet Santé Reproductive et Jeunesse	Prof. Gervais BENINGUISSE
Consultante Nationale Chargée du volet Égalité des sexes et autonomisation des femmes	Dr. Nadia BELLAL
Consultant National Chargé du volet Population et Développement	Prof. Mohamed BOUCHAKOUR
<b>JEUNE ÉVALUATEUR ÉMERGENT</b>	
Doctorant/Assistant de recherche pour l'évaluation	M. Zoheir Abdelkrim HADEFI

## REMERCIEMENTS

---

L'évaluation du 6<sup>e</sup> programme UNFPA Algérie (2017-2020) a été réalisée dans un contexte de crise sanitaire liée à la pandémie de la Covid-19 et ses mesures restrictives y compris le confinement, notamment. En conséquence le processus de mise en œuvre s'est fait à distance, par visioconférence avec des dispositions adéquates pour respecter la confidentialité et la sécurité des informations et des données. Son aboutissement a été possible grâce à l'implication de plusieurs institutions et personnes ressources. Sans leur disponibilité, la qualité des informations fournies, la mise à disposition de documents et d'informations utiles, cette évaluation n'aurait pas pu aboutir.

Les évaluateurs remercient très sincèrement le Groupe de Référence de l'Évaluation (GRE) à travers son Président, Monsieur Amar OUALI, Directeur Général de la Population, et Monsieur Said KHELIFI, Directeur des Affaires humanitaires, sociales, culturelles, scientifiques et techniques internationales au Ministère des Affaires étrangères, pour la facilitation efficace du processus d'évaluation.

Les vifs et sincères remerciements des évaluateurs s'adressent également au bureau Pays de l'UNFPA à travers la Représentante Assistante, Dr Ouahiba SAKANI, pour la richesse des échanges, leurs appuis multiformes apportés à l'évaluation ainsi qu'à tout le personnel pour sa disponibilité remarquable et ses contributions enrichissantes.

Les évaluateurs expriment leur profonde gratitude à la Gestionnaire de l'évaluation, Madame Amel ZEGGAR-AYACHI, Point Focal Suivi-Évaluation cumulativement avec ses fonctions de Chargée de Plaidoyer et de Communication, pour son accompagnement éclairé et efficace tout au long du processus d'évaluation.

Les évaluateurs expriment également leur profonde gratitude à Monsieur Mohamed RIDHA CHAKALI pour son appui logistique efficace à l'organisation des visioconférences de l'évaluation.

Les évaluateurs remercient également le Conseiller Technique Régional en Suivi-Evaluation du bureau de l'UNFPA pour les Pays Arabes (ASRO), Monsieur Olugbemiga ADELAKIN, pour ses orientations au démarrage, ses encouragements, sa lecture critique et ses remarques et suggestions qui ont contribué à l'amélioration du rapport d'évaluation.

Les remerciements s'adressent aussi à l'ensemble des partenaires d'exécution, institutionnels, du Système des Nations Unies (SNU) et autres Partenaires Techniques et Financiers (PTFs) et de la Société civile, ainsi qu'à tous les bénéficiaires ayant participé aux entretiens individuels et de groupe. Qu'ils trouvent ici l'expression de la reconnaissance et de la gratitude des évaluateurs. En effet, sans leur adhésion au bien-fondé de l'évaluation, leur collaboration et disponibilité à participer activement aux entretiens, il n'aurait pas été possible de réunir la masse d'informations qu'ils ont mis à la disposition des évaluateurs dans le contexte difficile de la pandémie de la Covid-19.

Il reste à espérer que les résultats et les leçons apprises de l'évaluation du 6<sup>e</sup> programme soient valorisés dans le cadre du 7<sup>e</sup> programme.

*Les évaluateurs*

# TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	ii
TABLE DES MATIÈRES .....	iii
LISTE DES TABLEAUX .....	v
LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES.....	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES .....	vii
TABLEAU SYNOPTIQUE DES PRINCIPAUX INDICATEURS D'ALGERIE.....	ix
RESUME EXECUTIF .....	xi
<b>CHAPITRE 1 : INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. But et objectifs de l'évaluation .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Champ de l'évaluation .....</b>	<b>1</b>
<b>1.3. Méthodologie et Processus .....</b>	<b>2</b>
1.3.1. Critères et questions de l'évaluation.....	2
1.3.2. Méthodes de collecte et d'analyse des données.....	9
1.3.3. Cartographie et échantillonnage des parties prenantes .....	11
1.3.4. Présentation du processus.....	12
1.3.5. Evaluabilité, contraintes et difficultés rencontrées.....	14
<b>CHAPITRE 2 : CONTEXTE DU PAYS .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1. Défis du développement et stratégies nationales.....</b>	<b>15</b>
2.1.1. Santé de la Reproduction (y compris Santé de la Reproduction des Jeunes) .....	15
2.1.2. Égalité des sexes et autonomisation des femmes .....	17
2.1.3. Population et Développement.....	19
<b>2.2. Le rôle de l'aide extérieure .....</b>	<b>21</b>
<b>CHAPITRE 3 : REPONSE STRATEGIQUE ET PROGRAMME DE L'UNFPA...23</b>	
<b>3.1. Réponse de l'ONU et de l'UNFPA .....</b>	<b>23</b>
<b>3.2. Réponse de l'UNFPA à travers le programme pays.....</b>	<b>23</b>
3.2.1. Brève description de la stratégie du cycle précédent de l'UNFPA, les objectifs et les réalisations.....	23
3.2.2. Le programme pays actuel de l'UNFPA .....	24
<b>3.3. La structure financière du programme de pays .....</b>	<b>28</b>
<b>CHAPITRE 4 : CONSTATS : LES REPONSES AUX QUESTIONS D'EVALUATION .....</b>	<b>29</b>
<b>4.1. Axes programmatiques .....</b>	<b>29</b>
<b>4.2. Pertinence du programme .....</b>	<b>29</b>
<b>4.3. Efficacité du programme .....</b>	<b>37</b>
4.3.1. Efficacité de la composante Santé Sexuelle Procréative et Jeunesse (SSPJ) .....	39
4.3.2. Efficacité de la composante Égalité des Sexes et Autonomisation des femmes (ESAF) .....	42
4.3.3. Efficacité de la composante Dynamique Démographique (DDEMO) .....	43

<b>4.4. Efficience du programme.....</b>	<b>45</b>
<b>4.5. Durabilité du programme .....</b>	<b>49</b>
<b>4.6. Positionnement stratégique, Suivi-Evaluation et Communication .....</b>	<b>52</b>
4.6.1. Mécanisme de Coordination UNCT .....	52
<b>4.7. Valeur ajoutée .....</b>	<b>53</b>
<b>4.8. Suivi-Évaluation.....</b>	<b>55</b>
<b>4.9. Communication.....</b>	<b>57</b>
<b>CHAPITRE 5 : CONCLUSION .....</b>	<b>59</b>
<b>5.1. Niveau stratégique .....</b>	<b>59</b>
<b>5.2. Niveau programmatique .....</b>	<b>61</b>
<b>CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>64</b>
<b>6.1. Recommandations stratégiques.....</b>	<b>64</b>
<b>6.2. Recommandations programmatiques.....</b>	<b>65</b>

## LISTE DES TABLEAUX

---

<b>Tableau 1.1:</b> Questions principales d'évaluation selon les critères dans les composantes programmation.....	5
<b>Tableau 1.2:</b> Questions principales d'évaluation pour le positionnement stratégique, le suivi- évaluation et la communication.....	8
<b>Tableau 1.3:</b> Nombre d'entités sélectionnées par composante et par Wilaya.....	11
<b>Tableau 1.4:</b> Nombre d'entités visitées par composante et par Wilaya.....	13
<b>Tableau 3.1 :</b> Répartition des composantes selon les interventions et la stratégie .....	25
<b>Tableau 3.2 :</b> Concordance des résultats des plans stratégiques 2014-2017 et 2018-2021 .....	26
<b>Tableau 3.3 :</b> Degré d'utilisation du budget par année et source de financement .....	28
<b>Tableau 3.4 :</b> Distribution du budget approuvé du 6ème programme (2017-2021) par composante.....	28
<b>Tableau 4.1 :</b> Types d'interventions mises en œuvre dans le cadre du 6ème programme selon leur pertinence par rapport aux populations cibles et aux objectifs .....	32
<b>Tableau 4.2 :</b> Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 1 .....	39
<b>Tableau 4.3 :</b> Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 2 .....	41
<b>Tableau 4.4 :</b> Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 3 .....	42
<b>Tableau 4.5 :</b> Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 4.....	43
<b>Tableau 4.6 :</b> Évolution du budget (en USD) selon la source entre 2017 et 2021 et taux d'exécution.....	48
<b>Tableau 4.7 :</b> Distribution (en USD) du budget consacré aux activités par composante entre 2017 et 2021 .....	48
<b>Tableau 4.8 :</b> Distribution du personnel par composante au 31/03/2021 .....	49

## LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES

---

### Liste des graphiques

<b>Graphique 2.1:</b> Structure des dix premiers donateurs de l'APD en Algérie .....	22
--	----

### Liste des figures

<b>Figure 1.1 :</b> Critères d'évaluation selon les composantes .....	4
<b>Figure 3.1 :</b> Logique d'intervention du 6 <sup>ème</sup> programme UNFPA Algérie .....	27
<b>Figure 4.1 :</b> Échographe doté par l'UNFPA à Polyclinique des Annassers, Alger .....	40

## LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ADS	Agence de Développement Social
AFD	Agence Française de Développement
ANGEM	Agence Nationale de Gestion de Microcrédit
ANSEJ	Agence Nationale de Soutien à l'Emploi des Jeunes
APD	Aide Publique au Développement
APN	Assemblée Populaire Nationale
ATR	Assistance Technique Remboursable
BAD	Banque Africaine de Développement
BM	Banque Mondiale
CADHP	Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples
CDCS	Cadre de Coopération Stratégique
CEDEF	Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CN	Conseil de la Nation
CNAC	Caisse Nationale d'Assurance Chômage
CO	Contraceptif Oral
DD	Dividende démographiques
DDEMO	Dynamique Démographique
DIU	Dispositif Intra-Utérin
EPP	Évaluation de Programme Pays
EGS	Égalité des Sexes
ESAF	Égalité des Sexes et Autonomisation des Femmes
GC	Gestion des Connaissances
GGGI	<i>Global Gender Gap Index</i>
GRE	Groupe de Référence de l'Évaluation
GVBG	Genre et Lutte Contre les Violences Basées sur le Genre
G&DH	Genre et Droits Humain
IDE	Investissement Direct Étranger
IEC	Information Éducation et Communication
IST	Infections Sexuelles Transmissibles
MICS	<i>Multiple Indicator Cluster Surveys</i>
MM	Mortalité Maternelle
MSPRH	Ministère de la Santé et de la Réforme Hospitalière
MSNFCF	Ministère de la Solidarité Nationale de la Famille et de la Condition de la Femme
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
ODD	Objectifs de Développement Durables
ONS	Office National des Statistiques
ONU FEMMES	Agence des Nations unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
PANPIF	Plan d'Action Nationale pour la Population et l'Intégration de la Femme
P&D	Population et Développement
PC	Plaidoyer/Dialogue/Conseil sur les Politiques
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
PME	Petites et Moyennes Entreprises
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNS	Plan National Stratégique
PTA	Plans Annuels de Travail
PIB	Produit Intérieur Brut
PNRAMM	Plans National de Réduction Accélérée de la Mortalité Maternelle
PNMCD	Programme National de Maitrise de la Croissance Démographique
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RMM	Rapport de Mortalité Maternelle

SNU	Système des Nations Unies
SR	Santé de la Reproduction
SR/PF	Santé de la Reproduction/Planification Familiale
SSPJ	Santé Sexuelle Procréative et Jeuneuse
TDR	Termes de Référence
UNCT	United Nations Country Team
UNFPA	United Nations Fund for Population
UNDP	United Nations Development Programs
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WEF	World Economic Forum

## TABLEAU SYNOPTIQUE DES PRINCIPAUX INDICATEURS D'ALGERIE

Indicateurs	Valeurs de référence	Source de référence
<b>Indicateurs de l'état de santé (impact)</b>		
Taux de mortalité néonatale (pour mille)	12	MICS6 (2019)
Taux de mortalité infantile (pour mille)	17	MICS6 (2019)
Taux de mortalité des moins de 5 ans (infanto-juvénile) (pour mille)	19	MICS6 (2019)
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	60,3	MSPRH (2014)
Esperance de vie	77,8 ans	ONS (2019)
<b>Utilisation des services</b>		
Taux de prévalence Contraceptive toutes méthodes	53,6	MICS6 (2019)
Besoins non satisfaits en PF	14,1%	MICS6 (2019)
Taux d'Accouchement assisté par un personnel qualifié (EDSM)	98,6%	MICS6 (2019)
Taux de prévalence du VIH	>0.1%	Global AIDS Monitoring (2018)
Taux de couverture de consultations prénatales	95,3%	MICS6 (2019)
Taux de couverture en accouchements assistés par le personnel qualifié dans une structure de santé	98,6%	MICS6 (2019)
Taux de césarienne réalisée	24,8%	MICS6 (2019)
Taux de couverture en consultation postnatale (par rapport aux accouchements attendus)	91,5	MICS6 (2019)
<b>Eau et Assainissement</b>		
Utilisation de source améliorée d'eau potable	99,1%	MICS6 (2019)
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	96,8%	MICS6 (2019)
<b>Éducation et travail des enfants</b>		
Taux net d'admission à l'école primaire	95,0%	MICS6 (2019)
Proportion des 5-17 ans qui travaillent	2,5%	MICS6 (2019)
<b>Mariage et fécondité précoces, polygynie et MGF</b>		
Proportion des femmes 15-49 ans en union avant l'âge de 18 ans	3,8%	MICS6 (2019)
Jeunes femmes âgées de 15-18 ans actuellement mariées ou en union	3,3%	MICS6 (2019)
Indice Synthétique de Fécondité (ISF)	3,0 enfant/femme	ONS (2019)
Taux de polygamie chez les femmes	3,2%	MICS6 (2019)
<b>Chance équitable dans la vie</b>		
Pourcentage de la population âgée 15 ans et plus affiliée à une caisse d'assurance sociale	73,6%	MICS6 (2019)
Pourcentage des malades chroniques disposant d'une carte CHIFA	65%	MICS6 (2019)
l'indice de développement de genre (IDG)	0.858%	Rapport PNUD (2020)
<b>Population</b>		
Population 2019	43 424 000 hbts	ONS (2019)
Taux d'accroissement naturel en 2019	1,93%	ONS (2019)
<b>Économie et Indicateurs sociaux</b>		

<b>Indicateurs</b>	<b>Valeurs de référence</b>	<b>Source de référence</b>
Produit Intérieur Brut/habitant (USD) 2020	4153,95623	BM (2018)
Produit Intérieur Brut/habitant (USD) 2019	3975,50899	BM (2018)
Produit Intérieur Brut/habitant (USD) 2018	3310,38653	BM (2018)
Pauvreté à \$ 1,90 par jour (2011 PPA) (%)	0,2%	BM (2011)
Indice de Développement Humain 2020	0,748 (91 <sup>e</sup> )	Rapport PNUD (2020)

### But et objectifs de l'évaluation

Conformément aux termes de référence (TDR), le but de l'évaluation du 6<sup>e</sup> programme était de : (i) Fournir une appréciation indépendante du 6<sup>e</sup> Programme UNFPA Algérie 2017-2021, au bureau pays, aux parties prenantes nationales, au bureau régional ASRO, au siège de l'UNFPA ainsi qu'au public en général ; (ii) Elargir la base de données factuelles pour la conception et la mise en œuvre du prochain cycle de programme. De façon spécifique, l'évaluation visait à :

- Fournir une appréciation indépendante concernant la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du soutien de l'UNFPA et les progrès accomplis au regard des produits et des effets présentés dans le cadre de résultats du programme de pays ;
- Fournir une appréciation sur le rôle joué par le bureau de pays de l'UNFPA concernant les mécanismes de coordination de l'UNCT en vue d'améliorer la contribution collective des Nations Unies aux résultats du développement ;
- Tirer des enseignements essentiels de la coopération passée et actuelle, et fournir un ensemble d'options prospectives menant à des recommandations stratégiques et concrètes pour le prochain cycle de programme.

### Méthodologie

Elle repose sur la méthodologie développée par l'UNFPA pour l'évaluation des programmes de pays. L'évaluation couvre les trois composantes programmatiques (Santé Sexuelle Procréative et Jeunesse, Egalité des Sexes et Autonomisation des Femmes et Dynamique Démographique) sur la base de quatre critères : la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité. Le positionnement stratégique a été également évalué sur la base de deux critères : la contribution de l'UNFPA au sein du mécanisme de coordination de l'UNCT et des PTFs, la Valeur ajoutée au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat. L'évaluation a également examiné et apprécié les dispositifs institutionnels de Suivi-Evaluation et de Communication. Les questions principales d'évaluation ont été affinées dans chacune des composantes programmatiques, du positionnement stratégique, du suivi-évaluation et de la communication par des critères de jugement exprimés sous forme d'hypothèses soumis à une vérification empirique. L'évaluation du 6<sup>e</sup> programme a couvert la période allant du 1<sup>er</sup> Octobre 2017 au 31 Mars 2021, au cours de laquelle l'essentiel des interventions prévues ont été mises en œuvre et pour lesquelles les résultats significatifs devraient avoir été atteints.

Quatre principales méthodes de collecte de données ont été utilisées :

- **La revue documentaire** qui a porté sur divers documents : le document de programme de pays; les documents stratégiques comme les plans stratégiques de l'UNFPA (2014-2017 & 2018-2021), le Cadre de Coopération Stratégique des Nations Unies pour le développement (2016-2020), Cadre de Coopération Stratégique des Nations Unies révisé (2019-2021), les documents officiels décrivant les politiques et programmes nationaux ; les documents de mise en œuvre et de suivi du programme tels que les Plans Annuels de Travail (PTA), les rapports d'activités, les rapports de mission, la matrice de suivi des indicateurs ; les rapports d'études et d'enquêtes ; les rapports d'évaluation sectoriels, les rapports d'audits, etc.

**Les entretiens individuels semi-structurés par visioconférence (ZOOM)** auprès des responsables de la mise en œuvre du programme. Des outils de collecte ont été élaborés à cet effet (Annexe 3). Outre la contextualisation des questions faite selon les composantes, elles ont également été adaptées aux entités visitées en fonction du type d'activités mises en œuvre dans le cadre des PTA. Les questions des outils de collecte ne sont donc que des guides. Les entretiens individuels semi-structurés ont réalisés auprès de 21 responsables d'entités visitées (Cartographie des parties prenantes en annexe 5).

- **Les entretiens individuels et de groupe par visioconférence (ZOOM)** auprès des bénéficiaires des services issus des interventions du programme pour recueillir leurs opinions et perceptions. Des outils de collecte ont été élaborés à cet effet (Annexe 3). Les entretiens de groupe ont été

enregistrés avec l'approbation des participants. À la fin de la journée, une transcription des entretiens a été faite et une synthèse consolidée produite à partir des prises de notes des évaluateurs. Au total 7 entretiens individuels et de groupe seront réalisés.

- **L'observation directe.** Les interventions du 6<sup>e</sup> programme ne portent pas sur les prestations de services mais plutôt sur le Plaidoyer/Dialogue/Conseil sur les Politiques, le Développement des Capacités et la Gestion des Connaissances. L'observation directe a visé essentiellement l'appréciation de l'effectivité des activités par éléments de preuves (évidences) et de la fonctionnalité des matériels et équipements ayant fait l'objet de dotation. Une grille d'observation a été développée à cet effet. L'observation a porté essentiellement sur la dotation de l'échographes et des mannequins à Alger.

La collecte des données s'est déroulée du 22 juillet au 05 septembre 2021 par visioconférence dans le strict respect de la confidentialité au regard du contexte de crise sanitaire liée à la pandémie de la Covid-19 et des mesures restrictives. Les données collectées des différents entretiens (individuels et de groupe) et observation directe ont fait l'objet d'une analyse de contenu pour dégager les principales tendances et idées fortes. L'analyse globale s'est faite sur la base des constats obtenus après triangulation des informations recueillies, c'est-à-dire par une comparaison croisée des trois méthodes de collecte de données utilisées ou par un recoupement auprès de diverses sources. La triangulation a permis de valider les principales conclusions à partir desquelles les principales recommandations ont été formulées.

### Contraintes et difficultés rencontrées

Aux rangs des difficultés rencontrées et surmontées figurent principalement :

- Le contexte de crise sanitaire liée à la pandémie de la Covid-19 et ses mesures restrictives qui ont conduit à réaliser l'évaluation à distance par visioconférence avec une documentation stockée et partagée dans une plateforme accessible via l'application « google drive ». La collecte des données s'est faite en plein confinement avec entre autre pour conséquence le ralentissement du rythme d'obtention des rendez-vous pour les entretiens avec les parties prenantes dans la phase de collecte des données.

- Le contexte contrôlé et restrictif de l'obtention des rendez-vous pour les entretiens avec les partenaires gouvernementaux et des missions au-delà de Alger. L'obtention des rendez-vous pour les entretiens avec les partenaires gouvernementaux et les missions au-delà de Alger étant subordonnées à l'accord préalable du Ministère des Affaires Etrangères, il a fallu attendre longtemps les avis favorables ou observer des requêtes sans réponse. Cette situation a été aggravée par le contexte de crise sanitaire liée à la pandémie de la Covid-19 et ses mesures restrictives (le confinement, notamment).

- L'indisponibilité de certains responsables d'entité a conduit à différer les rendez-vous.

La conjonction de ces trois difficultés a conduit à un allongement de la durée de la collecte des données de 16 jours. Par ailleurs, il aurait été souhaitable de réaliser quelques entretiens individuels ou de groupe avec les non bénéficiaires comme groupe de contrôle. Mais ceux-ci n'ont pu être réalisés en raison des difficultés à trouver des témoins pertinents (cibles relatives aux services) disponibles pour l'entretien dans le contexte de crise sanitaire de la Covid-19. En définitive, la collecte des données a couvert 21 entités sur 36, soit un taux de couverture de 57%.

### Principales conclusions

#### Au niveau stratégique :

- Le bureau Pays de l'UNFPA est un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme UNCT tant du point de vue de son fonctionnement que du point de vue de sa contribution aux effets 2, 3 et 5 du Cadre de Coopération Stratégique (CdCS, 2016-2020 et 2019-2021). La contribution du bureau Pays de l'UNFPA aux initiatives conjointes du SNU est effective mais elle pourrait être renforcée pour plus d'efficacité, d'efficience et d'impact. Ainsi par exemple, le projet portant sur l'analyse de la situation des femmes vivant avec le VIH et les professionnelles du sexe victimes de VBG dans le contexte de la Covid-19 mis en œuvre par l'association AIDS Algérie

avec l'appui de ONUSIDA constitue une opportunité de collaboration à saisir par l'UNFPA dans le cadre du 7e programme pour la valorisation de son expertise et son leadership sur les questions de VBG.

- La coordination du programme, assurée par la DGRM du MAE, souffre d'un déficit de rencontres et de communication entre tous les partenaires de mise en œuvre. Le mécanisme de coordination a donc besoin d'être renforcé par l'instauration d'un système de réunions périodiques et de communication systématique entre tous les partenaires de mise en œuvre.

- L'absence d'un Représentant Accrédité pour le bureau Pays, bien que justifiée par une réforme stratégique du siège et sans constituer un obstacle majeur, apparaît comme un facteur d'effritement de la capacité à influencer significativement la prise de décision sur les politiques publiques dans le champ d'expertise de l'UNFPA. Le renforcement de l'implication et de la visibilité du BSR-ASRO et du siège dans la collaboration avec les partenaires institutionnels apparaît comme un facteur de mitigation des risques liés à l'absence d'un Représentant accrédité.

- L'absence d'un Représentant Accrédité pour le bureau Pays, bien que justifiée par une réforme stratégique du siège et sans constituer un obstacle majeur, apparaît comme un facteur d'effritement de la capacité à influencer significativement la prise de décision sur les politiques publiques dans le champ d'expertise de l'UNFPA. Le renforcement de l'implication et de la visibilité du BSR-ASRO et du siège dans la collaboration avec les partenaires institutionnels apparaît comme un facteur de mitigation des risques liés à l'absence d'un Représentant accrédité.

- Le 6e programme s'est doté d'un système de Suivi-Evaluation (S/E) basé au bureau pays de l'UNFPA et animé par un Point Focal S-E concomitamment avec ses fonctions de Chargée de Communication et de Plaidoyer avec l'appui d'une Assistante au Programme. Cette équipe travaille en étroite collaboration avec la structure de coordination nationale assurée par DGRM/MAE et les structures sectorielles (DGPOP/MSPRH, MSNFCF, MJS) et autres PE. Le Système d'Information repose essentiellement sur le SIS qui permet de faire la planification et le suivi des résultats trimestriels et annuels issus de la mise en œuvre du programme. Le dispositif de S-E ne dispose pas d'outils spécifiques de collecte de données adaptés aux spécificités des interventions mises en œuvre et sensibles au genre et aux groupes vulnérables avec un mécanisme d'accompagnement ou d'assistance des PE. En conséquence, aucune base de données centralisée des résultats de la mise en œuvre du programme n'a été mise en place tant au niveau de la structure de coordination à la DGRM/MAE qu'à l'UNFPA. Le profil des ressources humaines en charge du S-E n'étant pas adéquat, Il y a un besoin renforcement de leurs capacités à adresser. Ces indicateurs de suivi répondent tous aux qualités SMART. Mais leur sensibilité au genre et aux populations vulnérables (adolescents/jeunes, personnes handicapées, personnes âgées, etc.) est faible. En outre les critères de base de détermination de leurs cibles annuelles ou de fin de programme n'ont pas été clarifiés de façon objectivement vérifiable (manque de pertinence, de lisibilité et de traçabilité) et valorisés dans une documentation.

- Le bureau Pays de l'UNFPA s'est doté d'une unité de Communication sous la responsabilité d'une Experte sur la question. Il dispose d'une stratégie globale externe de communication et d'une stratégie spécifique adaptée au contexte de l'Algérie qui vise à transmettre les messages de sensibilisation et de plaidoirie sur les questions de SR/PF, de genre et lutte contre les VBG, de dividende démographique qui impactent positivement sans heurter les tabous et les barrières traditionnelles qui sont légion. Sa mise en œuvre repose sur les relations avec les médias et le partenariat. Une diversité d'outils adéquats permet de mettre en œuvre le plan de communication associé à la stratégie avec un impact probant sur l'amélioration des connaissances et des perceptions, notamment au sein des femmes (y compris les femmes handicapées) et des jeunes. Mais l'évaluation n'a pas pu mettre en évidence, l'existence d'outils spécifiques de mesure rapide de l'effet de la communication ou pour évaluer l'incidence de la communication sur les différentes interventions dans la logique du changement des comportements. En outre, le bureau Pays ne dispose d'aucune politique de communication interne ni de document d'orientation y faisant office. La visibilité de l'UNFPA sur ses interventions mises en œuvre par les PE est en général bien assurée par les activités de communication stratégiques.

### ***Au niveau programmatique :***

- La pertinence du 6e programme et de toutes ses 31 interventions déployées a été globalement démontrée des points de vue de son adéquation aux besoins/priorités nationales, de son alignement aux plans stratégiques de l'UNFPA (2014-2017 et 2018-2021), de sa logique d'intervention et de sa réactivité aux changements, notamment dans sa réponse aux besoins émergents relevant de la crise sanitaire de la pandémie de la Covid-19. Cependant, les bénéficiaires n'ont pas été directement impliqués dans la détermination de leurs besoins dans une approche participative, notamment en matière de lutte contre les VBG, ce qui ne valorise pas leur rôle en tant qu'acteurs des changements.

- Le 6e programme a globalement fait montre d'une efficacité peu satisfaisante dans la réalisation de ses produits dans un contexte marqué par des changements institutionnels et la pandémie de la Covid-19 qui ont sensiblement affecté la réalisation des activités dans les délais projetés. Sur les 7 indicateurs qui renseignent sur la performance des 4 produits, 4 (soit 57%) ont des taux de réalisation largement en-dessous des seuils prévus au 31/03/2021. Seul le produit 2 affiche une performance largement au-dessus du seuil attendu. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre d'ici la fin du programme en 2021, les cibles des produits 3 et 4 tandis qu'on ne peut raisonnablement l'envisager avec optimisme pour le produit 1. Bien que la réalisation du 6e programme soit globalement respectueuse des droits de l'homme et de la perspective de l'égalité de genre, l'approche utilisée n'est pas depuis sa planification directement inclusive des groupes vulnérables, notamment en matière de lutte contre les VBG. D'une manière générale, les performances enregistrées ne contredisent pas l'efficacité potentielle des interventions déployées pour atteindre les résultats. Mais, il y a quelques insuffisances à combler.

- Le bureau Pays a fait preuve d'une capacité remarquable de mobilisation des ressources pour répondre aux besoins du 6e programme dans un contexte international peu favorable à cause notamment du classement de l'Algérie comme pays à revenus intermédiaire tranche supérieure tout au long de la période d'évaluation.

- L'exécution budgétaire est globalement efficace avec des taux supérieurs à 90%. Cette performance est parfaitement compatible avec l'exécution directe ou le paiement direct qui assurent à l'UNFPA le contrôle du respect de ses procédures. Par contre l'efficacité enregistrée dans l'exécution budgétaire n'est pas compatible avec les taux de réalisation des produits qui sont très souvent nettement inférieurs et en dessous des seuils prévus, ce qui est caractéristique d'une faible efficacité. La gestion budgétaire est affectée par des retards dans les paiements avec des délais nettement au-dessus des standards de performance normale de l'UNFPA établis entre 1 et 5 jours.

- L'insuffisance des ressources humaines en charge du bureau Pays conduit à un cumul de fonctions, à une surcharge de travail et à une dispersion peu favorable à l'efficacité dans un contexte d'absence de mécanisme de renforcement continu des capacités. À défaut de pouvoir procéder aux recrutements adéquats dans un contexte d'insuffisance des ressources, la mise en place d'un mécanisme de renforcement continu des capacités devrait être envisagé dans le 7e programme pour atténuer les conséquences négatives du cumul des fonctions sur l'efficacité.

- D'une manière générale, l'appropriation nationale du 6e programme est variable selon le niveau d'appréciation. Au niveau politique des efforts remarquables ont été fait par le Gouvernement Algérien pour promouvoir, par un arsenal juridique et des stratégies adéquates, un environnement favorable à l'accès aux services de SR/PF, à la promotion du genre, à la lutte contre les VBG et aux droits humains ainsi qu'à l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables. L'appropriation nationale au niveau opérationnel, notamment celle des responsables de mise en œuvre est influencée des changements institutionnels accompagnés d'une mobilité du personnel qui érode la mémoire institutionnelle et fragilise la continuité des services. L'engagement financier du Gouvernement est effectif et en progression mais encore en dessous du seuil recommandé dans le cadre des accords internationaux, notamment en ce qui concerne la santé.

### **Principales recommandations**

#### ***Niveau stratégique :***

- Renforcer la contribution de l'UNFPA aux initiatives conjointes du SNU pour plus d'efficacité, d'efficience et d'impact en saisissant les opportunités de collaboration existantes comme par exemple le projet portant sur l'analyse de la situation des femmes vivant avec le VIH et les professionnelles du sexe victimes de VBG dans le contexte de la Covid-19 mis en œuvre par l'association AIDS Algérie avec l'appui de ONUSIDA.
- Renforcer le mécanisme de coordination basé à DGRM du MAE par l'instauration d'un système de réunions périodiques et de communication systématique entre tous les partenaires de mise en œuvre.
- Renforcer la capacité du bureau Pays à influencer significativement la prise de décision sur les politiques publiques dans la champ d'expertise de l'UNFPA par plus d'implication et de visibilité du BSR-ASRO ou du siège dans la collaboration avec les partenaires institutionnels.
- Reconsidérer l'appui au 6e RGPH dans le cadre du 7e programme pour répondre aux besoins exprimés en matière de : (i) Analyse des données et rédaction des rapports thématiques ; (ii) Dissémination des données et des résultats avec les nouvelles technologies de la communication.
- Rendre le fonctionnement du système de Suivi-Evaluation plus optimal par les actions suivantes:
  - ✓ Renforcer le système d'information avec la mise en place d'outils de collecte de données adaptés aux spécificités des interventions et sensibles au genre et aux groupes vulnérables (Adolescents/Jeunes, Personnes handicapées) et formaliser ses procédures d'utilisation dans un manuel ;
  - ✓ Mettre en place un mécanisme de renforcement des capacités des PE pour collecter et utiliser les informations pertinentes ;
  - ✓ Renforcer les capacités des points focaux Suivi-Evaluation par des formations spécifiques avec un stage d'imprégnation au sein d'un bureau UNFPA de référence ;
  - ✓ Mettre en place une base de données centralisées et interactive des résultats de la mise en œuvre du programme et renforcer les capacités des parties prenantes à son utilisation ;
  - ✓ Améliorer la sensibilité des indicateurs de suivi au genre et aux populations vulnérables (adolescents/jeunes, personnes handicapées, personnes âgées, etc.) ;
  - ✓ Assurer plus de lisibilité et de traçabilité dans la détermination des cibles des indicateurs de suivi en adoptant une approche standard basée sur des critères objectivement vérifiables (temps, coûts, etc.) et valorisés dans une documentation.
- Renforcer le suivi et l'efficacité des activités de communication par les actions suivantes :
  - ✓ Définir des indicateurs de mesure d'effets de la communication et les intégrer dans le système de Suivi-Evaluation ;
  - ✓ Élaborer une politique formelle de communication interne avec des canaux et outils plus diversifiés et efficaces.

### *Niveau programmatique :*

- Impliquer davantage et directement les bénéficiaires dans la détermination de leurs besoins dans une approche participative, notamment en matière de lutte contre les VBG, pour mieux valoriser leur rôle en tant qu'acteurs des changements.
- Renforcer l'efficacité des interventions par les actions suivantes :
  - ✓ Reconsidérer la finalisation du protocole de supervision et de surveillance du paquet SR/PF dans le 7e programme et renforcer le suivi ;
  - ✓ Renforcer l'appui nécessaire pour rendre opérationnelle, au niveau central et local, la base de données sur les ruptures de stocks des produits SR/PF ;
  - ✓ Apporter l'appui nécessaire à la réalisation d'une étude sur l'évaluation de la satisfaction des client(e)s de SR/PF avec développement des outils.
  - ✓ Reconsidérer la finalisation du protocole de gestion clinique des VBG dans le 7e programme et renforcer le suivi.
- Mettre en place un mécanisme de suivi et de contrôle des requêtes de paiement dans le respect des délais de traitement établit entre 1 et 5 jours par les standards de performance normale de l'UNFPA.
- Mettre en place un mécanisme de renforcement continu des capacités du personnel pour atténuer les conséquences négatives du cumul des fonctions sur l'efficacité.

# CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

## 1.1. But et objectifs de l'évaluation

L'évaluation du 6<sup>e</sup> Programme Pays UNFPA Algérie répond à quatre principes : (i) l'exigence de réaliser au moins une Évaluation de Programme Pays (EPP) pour chaque deux cycles programmatiques selon la politique d'évaluation (2019) de l'UNFPA; (ii) entretenir et renforcer sa redevabilité vis-à-vis des donateurs, bénéficiaires et autres parties prenantes ; (iii) soutenir la prise de décision programmatique basée sur des données factuelles; (iv) tirer des leçons et bonnes pratiques en vue d'une meilleure conception et mise en œuvre du 7<sup>e</sup> cycle programmatique et accélérer la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD.

Ainsi, conformément aux termes de référence (TDR), le but de cette évaluation de programme de pays était de : (i) Fournir une appréciation indépendante du 6<sup>e</sup> Programme UNFPA Algérie 2017-2021, au bureau pays, aux parties prenantes nationales, au bureau régional ASRO, au siège de l'UNFPA ainsi qu'au public en général ; (ii) Élargir la base de données factuelles pour la conception et la mise en œuvre du prochain cycle de programme.

De façon spécifique, l'évaluation visait à :

- i. Fournir une appréciation indépendante concernant la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du soutien de l'UNFPA et les progrès accomplis au regard des produits et des effets présentés dans le cadre de résultats du programme de pays ;
- ii. Fournir une appréciation sur le rôle joué par le bureau de pays de l'UNFPA concernant les mécanismes de coordination de l'UNCT en vue d'améliorer la contribution collective des Nations Unies aux résultats du développement ;
- iii. Tirer des enseignements essentiels de la coopération passée et actuelle, et fournir un ensemble d'options prospectives menant à des recommandations stratégiques et concrètes pour le prochain cycle de programme.

## 1.2. Champ de l'évaluation

Conformément aux TDR, l'évaluation a porté sur les interventions mises en œuvre dans le cadre du 6<sup>e</sup> programme dans les wilaya cibles du programme, selon les composantes suivantes :

### Composantes programmatiques

- **Santé Sexuelle Procréative et Jeunesse (SSPJ)** dont les activités concourent à la réalisation des deux produits suivants :
  - ✓ Produit 1 : Renforcement des mécanismes nationaux pour l'offre d'un paquet intégré de services SR/PF ;
  - ✓ Produit 2 : Appui et compétences techniques nécessaires pour satisfaire aux besoins des Jeunes en matière de Santé Sexuelle et Procréative.
- **Égalité des sexes et autonomisation des femmes (ESAF)** dont les activités visent la réalisation du Produit 3 : Participation accrue des parties prenantes essentielles, y compris la société civile, en vue de promouvoir la santé sexuelle et procréative et la prise en charge de la violence à l'égard des femmes ;
- **Dynamique démographique (DDEMO)** dont les activités concourent à la réalisation du Produit 4 : Renforcement de l'utilisation des données, ventilées par âge et sexe, de la dynamique de population, SR, Jeunes, et égalité genre, dans le cadre du programme de développement durable.

En outre, l'évaluation a couvert les aspects transversaux tels que l'approche fondée sur les droits de l'homme, l'intégration de genre, l'inclusion des personnes vivant avec un handicap, le partenariat stratégique, l'innovation et la coordination.

En ce qui concerne la couverture, l'évaluation a eu une portée nationale pour les interventions relatives au renforcement des cadres institutionnels, la mise en place des mécanismes de coordination, le plaidoyer et le dialogue politique dans les domaines de compétence du 6<sup>e</sup> programme. Les autres activités opérationnelles ont été évaluées à partir d'un échantillon représentatif dans les zones de déploiement du 6<sup>e</sup> programme présentées au chapitre 3, c'est-à-dire essentiellement dans le Wilaya d'Alger.

#### - **Positionnement stratégique, Suivi-Évaluation et Communication**

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

#### **Période**

Le 6<sup>e</sup> programme était censé démarrer le 1<sup>er</sup> Janvier 2017 mais ne l'a été qu'au 1<sup>er</sup> octobre 2017 à cause d'un retard dans le processus de signature de son plan d'action (CPAP). L'évaluation du programme a donc couvert la période allant du 1<sup>er</sup> Octobre 2017 au 31 Mars 2021, au cours de laquelle l'essentiel des interventions prévues ont été mises en œuvre et pour lesquelles les résultats significatifs devraient avoir été atteints.

### **1.3. Méthodologie et Processus**

Cette section décrit la méthodologie de l'évaluation tant du point de vue de l'approche évaluative que des méthodes de collecte et d'analyse des données ainsi que le processus de mise en œuvre. L'évaluation du 6<sup>e</sup> programme a été conduite dans une approche participative des parties prenantes. Elle est basée sur le cadre logique d'intervention (théorie du changement) construit et présentée au chapitre 3 et qui décrit comment les activités mises en œuvre dans le cadre du 6<sup>e</sup> programme (2017-2021) ont pu permettre la réalisation des produits (niveau attributif) et contribuer à l'atteinte des résultats stratégiques de l'UNFPA et des effets du Cadre de Coopération Stratégique (CdCS, 2016-2020) des Nations Unies en Algérie (effet contributif). Cette approche basée sur la théorie du changement a permis ainsi d'identifier les facteurs qui ont été favorables et ceux qui ont été des obstacles ou des pesanteurs à la réalisation des produits et à la contribution aux effets. Enfin l'évaluation s'est appuyé sur des méthodes mixtes pour la collecte des données dans le respect des droits de l'homme et du principe d'égalité de genre et sur une analyse basée sur la triangulation pour l'établissement des constats.

#### 1.3.1. Critères et questions de l'évaluation

L'évaluation du 6<sup>e</sup> programme a porté sur deux volets (Figure 1.1). Le premier volet a analysé les trois composantes programmatiques suivantes :

- Santé Sexuelle et Procréative et Jeunesse (SSPJ) ;
- Égalité des sexes et autonomisation des femmes (ESAF) ;
- Dynamique démographique (DDEMO)

Ces composantes ont été évaluées sur la base des critères suivants recommandés par le Groupe des Nations Unies pour l'Évaluation (UNEG) et l'OCDE/CAD :

**La pertinence (y compris la réactivité et la cohérence) :** C'est la mesure selon laquelle les objectifs du programme de pays de l'UNFPA correspondent aux besoins de la population (y compris ceux des groupes vulnérables, notamment les adolescents, les jeunes et les personnes handicapées et sont alignés aux priorités du gouvernement et aux stratégies de l'UNFPA. Conformément aux orientations du guide d'évaluation de l'UNFPA, la pertinence est analysée aussi dans une approche dynamique pour apprécier l'adaptation du programme à l'évolution des

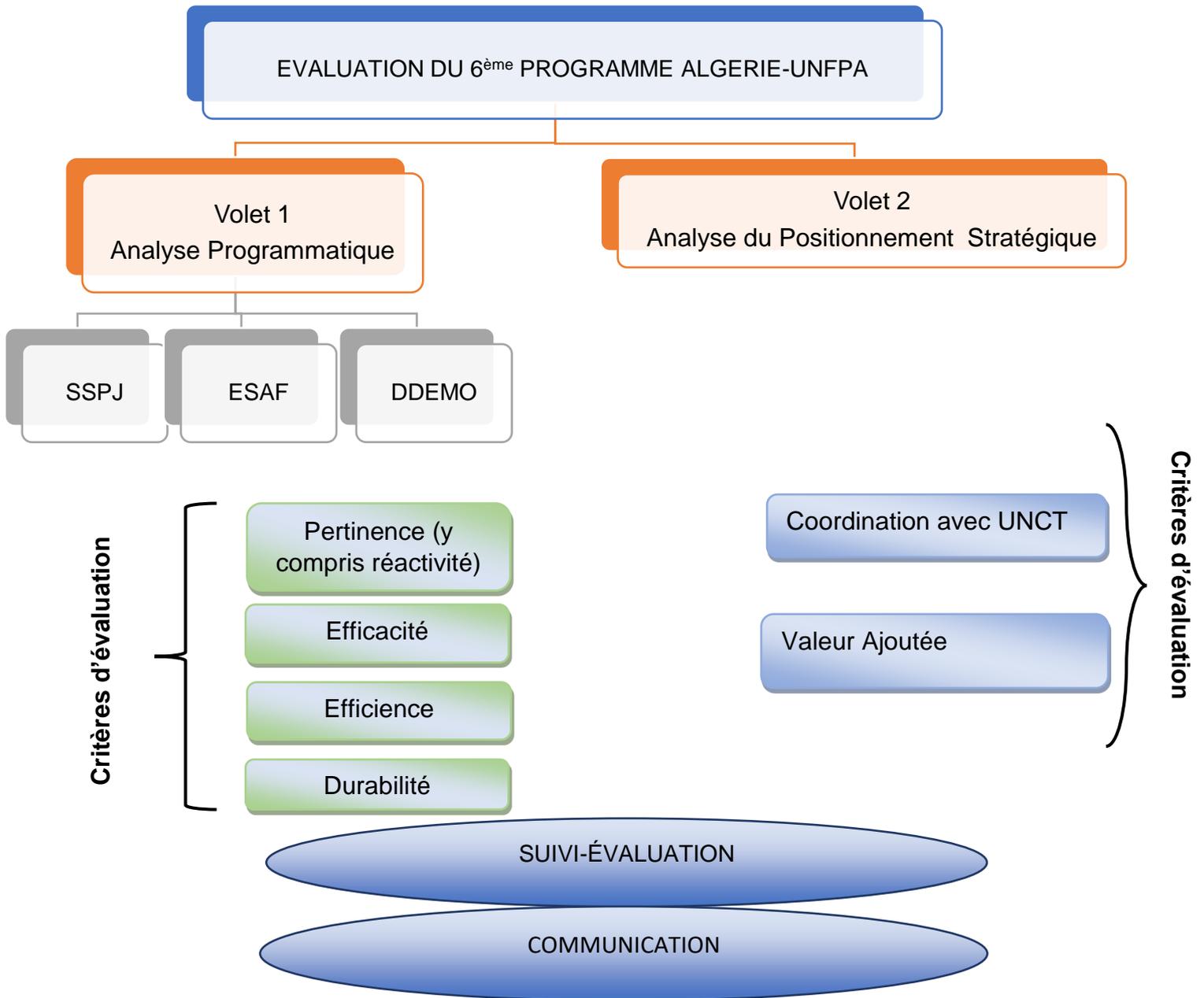
besoins de la population cible et des priorités nationales (réactivité). Enfin, elle appréciera également la mesure avec laquelle la chaîne des résultats de chaque composante du programme répond à une logique d'intervention cohérente permettant de contribuer aux objectifs stratégiques définis dans les cadres nationaux de développement sectoriels (cohérence de la logique d'intervention).

- **L'efficacité** : C'est la mesure selon laquelle les produits du programme ont été atteints et ont contribué à la réalisation de ses résultats.
- **L'efficience** : C'est la mesure selon laquelle les produits et les résultats du programme de pays ont été atteints avec les ressources appropriées (fonds, expertise, temps, coûts administratifs, etc.). Autrement dit, elle apprécie la mesure selon laquelle les ressources mobilisées ont été adéquatement utilisées dans l'atteinte des résultats.
- **La durabilité** : C'est la mesure selon laquelle les avantages d'une intervention financée par l'UNFPA se poursuivent après son terme et la probabilité de les voir se maintenir à long terme et de résister aux risques, grâce notamment à une appropriation nationale.

Le second volet de l'évaluation analysera le positionnement stratégique selon les quatre dimensions suivantes :

- La contribution de l'UNFPA au fonctionnement du mécanisme de **coordination UNCT** ;
- La **valeur ajoutée** apportée par le 6<sup>e</sup> programme de l'UNFPA au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes nationales ;
- Le dispositif de **Suivi-Evaluation** de manière à apprécier s'il a permis la collecte effective, la circulation et le rapportage des données, favorisant le suivi de l'atteinte des résultats, la prise décision et la redevabilité du programme.
- Le dispositif de **Communication** de manière à apprécier s'il a permis la diffusion des actions du programme auprès des bénéficiaires, des autres parties prenantes et d'assurer la visibilité de ses interventions aussi bien en interne qu'en externe.

Figure 1.1 : Critères d'évaluation selon les composantes



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

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

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

Questions principales d'évaluation	Éléments à couvrir	Critères d'évaluation			
		Pertinence	Efficacité	Effizienz	Durabilité
<b>Alignement aux besoins et priorités</b>					
<b>QE1a</b> : Dans quelle mesure le 6 <sup>e</sup> programme est-il adapté: i) aux besoins de différentes populations, y compris ceux des groupes marginalisés et vulnérables, notamment les adolescents, les jeunes et les personnes handicapées; ii) aux stratégies et politiques nationales de développement; iii) à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA; et iv) aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le programme d'action de la CIPD, le Plan cadre stratégique de coopération des Nations Unies pour le développement et les ODD ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alignement des interventions du programme au mandat/stratégies de l'UNFPA ;</li> <li>- Alignement des interventions du programme aux priorités des politiques nationales et à celles énoncées dans le programme d'action de la CIPD, le Plan cadre stratégique de coopération des Nations Unies pour le développement (CdCS) et le plan cadre des Nations Unies pour la coopération au développement durable (UNSDCF) (2016-2020) ;</li> <li>- Adéquation des interventions prévues avec les résultats attendus</li> </ul>	X			
<b>QE1b</b> : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu s'assurer que les besoins variés des populations vulnérables et marginalisées, notamment les adolescents, les jeunes et les personnes handicapées sont pris en compte dans la planification et la mise en œuvre de toutes les actions soutenues par l'UNFPA dans le cadre du 6 <sup>e</sup> programme ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en compte adéquate dans la planification et la mise en œuvre des besoins de la population cible (couverture des principaux problèmes identifiés en fonction des cibles) y compris ceux des groupes marginalisés et vulnérables, notamment les adolescents, les jeunes et les personnes handicapées ;</li> </ul>				
<b>Réactivité</b>					
<b>QE1c</b> : Dans quelle mesure le bureau de pays a-t-il su réagir aux changements en matière de besoins et priorités nationaux, y compris ceux des groupes marginalisés et vulnérables, aux variations causées par les crises ou aux changements politiques majeurs ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Occurrence des changements dans les besoins des populations cibles y compris ceux des groupes marginalisés et vulnérables (les adolescents, les jeunes et les personnes handicapées) inhérent au contexte du pays ;</li> <li>- Adéquation des réponses apportées par le bureau Pays aux changements des besoins des populations cibles (planification et réponse) inhérent au contexte du pays</li> </ul>	X			
<b>Atteinte des résultats et des cibles</b>					

<p><b>QE2a</b> : Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles contribué à la réalisation des résultats attendus (produits et effets) du 6<sup>e</sup> programme, en particulier: i) l'accès et l'utilisation accrue des services intégrés de santé sexuelle et reproductive; ii) l'autonomisation des adolescents et des jeunes pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et jouir de leurs droits sexuels et reproductifs; iii) la promotion de l'égalité de genres et de l'autonomisation de toutes les femmes et les filles; et iv) l'utilisation accrue des données démographiques dans l'élaboration de plans, politiques et programmes nationaux de développement basés sur des données factuelles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appréciation du niveau global de réalisation (points forts et faibles à identifier) ;</li> <li>- Analyse des gaps entre les résultats prévus et les résultats atteints ou en passe de l'être (points forts et faibles à identifier) ;</li> <li>- Disponibilité et accessibilité des services aux populations cibles dans les zones prévues ;</li> <li>- Amélioration de l'offre des services et association entre cette amélioration et les interventions ;</li> <li>- Amélioration de l'accès aux services et association entre cette amélioration et les interventions ;</li> <li>- Perceptions que les Adolescents/Jeunes et femmes ont vis-à-vis des interventions du programme (points faibles et forts à relever)</li> </ul>		X		
<b>Intégration des Droits de l'Homme et du Genre</b>					
<p><b>QE2b</b> : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il réussi à intégrer les droits de l'homme et les perspectives de l'égalité de genre dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du 6<sup>e</sup> programme ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appréciation de l'intégration des droits humains (réduction/prévention des effets néfastes), des perspectives de l'égalité de genre (prise en compte des besoins des différentes catégories de femmes, des jeunes filles et garçons dans la planification, la mise en œuvre et les réalisations du 6<sup>e</sup> programme)</li> </ul>		X		
<b>Utilisation des ressources dans l'atteinte des résultats</b>					
<p><b>QE3a</b> : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il fait un usage adéquat des ressources humaines, financières et administratives allouées et a utilisé un ensemble de politiques, procédures et outils appropriés dans la production des résultats du 6<sup>e</sup> programme ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appréciation du niveau de ressources financières, humaines et matérielles mobilisées pour chaque composante et produit selon la planification ;</li> <li>- Appréciation de l'adéquation des politiques, procédures et outils utilisés pour la production des résultats ;</li> <li>- Appréciation de la mobilisation des sources alternatives de financement ;</li> <li>- Analyse de l'évolution des fonds alloués à chaque composante et Produit au cours de la mise en œuvre du programme ;</li> <li>- Analyse du calendrier de mise à disposition des ressources financières aux partenaires d'exécution (respect des délais prévus) ;</li> <li>- Appréciation du taux d'exécution budgétaire</li> </ul>			X	
<p><b>QE3b</b> : Dans quelle mesure les résultats obtenus justifient-ils les ressources (humaines, financières, matérielles, politiques et organisationnelles) investies ? Existe-t-il des moyens plus efficaces tels que les partenariats, les programmes conjoints pour obtenir de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appréciation de l'adéquation entre la performance dans la réalisation des produits et l'exécution budgétaire (quantité et délais) ;</li> <li>- Utilisation par le bureau Pays d'une combinaison d'approches ou d'outils permettant d'atteindre les résultats aux moindres coûts ou d'avoir de meilleurs résultats avec l'enveloppe budgétaire prévue</li> </ul>			X	
<b>Appropriation nationale et durabilité</b>					

<p><b>QE4 :</b> Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu soutenir les partenaires d'exécution et les bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes) dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectivité de l'engagement politique du Gouvernement sur les questions de population relevant du mandat de l'UNFPA et lien avec les interventions du 6<sup>e</sup> programme ;</li> <li>- Appréciation de l'effectivité et du niveau d'engagement financier du Gouvernement ;</li> <li>- Analyse des activités de renforcement des capacités prévues et mises en œuvre par le 6<sup>e</sup> programme afin d'assurer l'appropriation nationale ;</li> <li>- Acceptabilité par les partenaires des procédures et outils de gestion mis en œuvre ;</li> <li>- Disposition des partenaires à sauvegarder les acquis et à assurer la poursuite des activités après la fin du Programme ;</li> <li>- Présence des mécanismes pour assurer l'appropriation et la durabilité des interventions ;</li> <li>- Contribution du 6<sup>e</sup> programme à susciter une demande de service au sein des populations cibles</li> </ul>				X
---	--	--	--	--	---

De même, chacune des dimensions du positionnement stratégique (Mécanisme de coordination UNCT et Valeur ajoutée), du suivi-évaluation et de la communication est opérationnalisée par une question principale comme l'indique le tableau 1.2.

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

Thématique principale	Questions principales d'évaluation	Éléments à couvrir	Critères d'évaluation			
			Coordination UNCT	Valeur ajoutée	Suivi-Évaluation	Communication
Coordination UNCT	QSE1 : Dans quelle mesure le bureau Pays de l'UNFPA a-t-il contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appréciation de la contribution du bureau Pays aux groupes de travail et initiatives conjointes du mécanisme UNCT ;</li> <li>- Appréciation de l'association entre les effets du Plan Cadre des Nations Unies et les interventions du 6<sup>e</sup> programme</li> </ul>	X			
Valeur ajoutée	QSE2 : Quelle est la valeur ajoutée apportée par le 6 <sup>e</sup> programme au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les partenaires nationaux ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribution du bureau Pays à la prise de décision politique par des résultats tangibles et la formulation des stratégies de développement dans le champ de ses compétences ;</li> <li>- Analyse de la perception des parties prenantes de la contribution du bureau Pays à la prise de décision politique par des résultats tangibles et la formulation des stratégies de développement dans le champ de ses compétences</li> <li>- Types d'avantages comparatifs reconnus à l'UNFPA Algérie par les parties prenantes dans l'approche « Unis dans l'Action »</li> </ul>		X		
Suivi-Évaluation	QS3 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Évaluation du programme a-t-il permis la collecte effective, la circulation et le rapportage des données, favorisant le suivi de l'atteinte des résultats, la prise de décision et la redevabilité du programme ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'un système de Suivi-Évaluation ;</li> <li>- Mécanismes de coordination du Suivi-Évaluation ;</li> <li>- Existence d'un système d'information avec des outils harmonisés ;</li> <li>- Existence de ressources suffisantes ;</li> <li>- Existence d'indicateurs pertinents, spécifiques, opérationnels et couvrent toute la chaîne des résultats ;</li> <li>- Existence d'évaluations planifiées et répondant à prise de décision ;</li> <li>- Identification adéquate des principaux risques pouvant affecter la mise en œuvre satisfaisante du programme et capacité du bureau Pays à les contrôler</li> </ul>			X	

<b>Communication</b>	<p>QS4 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Communication a-t-il permis la diffusion des actions du programme auprès des bénéficiaires, des autres parties prenantes et d'assurer la visibilité de ses interventions aussi bien en interne qu'en externe ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'une politique de communication interne et externe au sein du bureau Pays ;</li> <li>- Mise en place par le bureau Pays d'outils et supports de communication adéquats ;</li> <li>- Couverture adéquate des interventions par les activités de communication</li> </ul>					X
----------------------	--	---	--	--	--	--	---

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

- Les critères d'évaluation (pertinence, efficacité, efficacité et durabilité) ;
- Les questions principales d'évaluation ;
- Les hypothèses d'évaluation (critère de jugement) ;
- Les indicateurs permettant de vérifier les hypothèses d'évaluation ;
- Les sources d'information nécessaires ;
- Les méthodes et outils de collecte correspondants.

Dans le contexte de la pandémie de la Covid-19 et ses mesures restrictives, la collecte des données, sous forme d'entretiens avec les parties prenantes, s'est faite par visioconférence via l'application « Zoom ».

### 1.3.2. Méthodes de collecte et d'analyse des données

Quatre principales méthodes de collecte de données ont été utilisées :

**1°) La revue documentaire.** Elle a porté sur :

- ✓ Le document de 6<sup>e</sup> programme de pays (CP6, 2017-2021) et son plan d'action (CPAP, 2017-2021) ;
- ✓ Les documents stratégiques : plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017) et (2018-2021), Cadre de Coopération Stratégique des Nations Unies pour le développement (2016-2020), Cadre de Coopération Stratégique des Nations Unies révisé (2019-2021), Appui à la mise en œuvre des Objectifs du Développement Durable (ODD), Rapports annuels sur les ODD ;
- ✓ Les documents officiels décrivant les politiques et programmes nationaux :
  - Le plan quinquennal du Gouvernement (2015-2019) ;
  - Plan d'action du Gouvernement pour la mise en œuvre du Programme du Président (2020) ;
  - Le Plan National de Réduction Accélérée de la Mortalité (PNRAMM, 2015-2019) ;
  - Programme d'Action du Roadmap de la planification familiale d'Algérie (2017-2020) ;
  - Rapport National Volontaire de Progression sur la mise en œuvre des ODD ;
  - Rapport d'étude sur les violences sexuelles à l'encontre des adolescentes (2015) ;
  - Profil du Dividende démographique (2016 et 2020) ;
  - Rapport sur les priorités et la planification du Ministère de la Jeunesse et des Sports (2020) ;
  - Feuille de Route Nationale sur l'exploitation du Dividende démographique en Algérie (2016) ;
- ✓ Les documents de mise en œuvre et de suivi du 6<sup>e</sup> programme : Plans Annuels de Travail (PTA), rapports annuels d'activités (COAR), les rapports d'audits, les rapports de mission, les fiches de suivi des indicateurs du 6<sup>e</sup> programme, etc.
- ✓ Les rapports d'études et d'enquêtes (permettant d'apprécier la situation de départ et actuelle) ;
- ✓ Les rapports d'évaluation y compris les évaluations des programmes antérieures ;
- ✓ etc.

**2°) Les entretiens individuels semi-structurés par visioconférence (ZOOM)** auprès des responsables de la mise en œuvre du programme. Des outils de collecte ont été élaborés à cet effet (Annexe 5). Outre la contextualisation des questions faite selon les composantes, elles ont également été adaptées aux entités visitées en fonction du type d'activités mises en œuvre dans le cadre des PTA. Les questions des outils de collecte ne sont donc que des guides. Les entretiens individuels semi-structurés ont réalisés auprès de 21 responsables d'entités visitées (Cartographie des parties prenantes en annexe 6).

3°) *Les entretiens individuels et de groupe par visioconférence (ZOOM)* auprès des bénéficiaires des services issus des interventions du programme pour recueillir leurs opinions et perceptions. Des outils de collecte ont été élaborés à cet effet (Annexe 5). Les entretiens de groupe ont été enregistrés avec l’approbation des participants. À la fin de la journée, une transcription des entretiens a été faite et une synthèse consolidée produite à partir des prises de notes des évaluateurs. Au total 7 entretiens individuels et de groupe ont été réalisés.

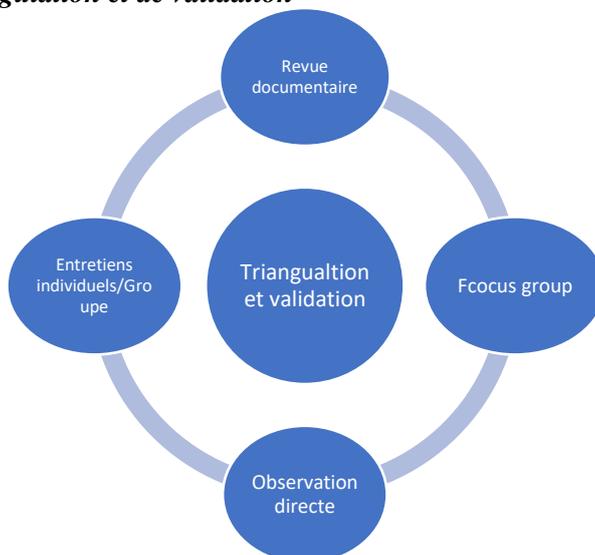
4°) *L’observation directe*. Les interventions du 6° programme ne portent pas sur les prestations de services mais plutôt sur le Plaidoyer/Dialogue/Conseil sur les Politiques, le Développement des Capacités et la Gestion des Connaissances. L’observation directe a visé essentiellement l’appréciation de l’effectivité des activités par éléments de preuves (évidences) et de la fonctionnalité des matériels et équipements ayant fait l’objet de dotation. Une grille d’observation a été développée à cet effet. L’observation a porté essentiellement sur la dotation de l’échographe à Alger.

La collecte des données a commencé avec le staff du bureau UNFPA pour bien cerner les contours de la coordination générale du programme avant d’aller vers les partenaires d’exécution (PE) avec des précisions et/ou vérifications précises à demander ou à faire. Il s’agit des responsables des trois composantes programmatiques, du suivi-évaluation, de la communication, des opérations (Administration et Finances). L’entretien avec la Représentante Assistante a également été sollicité et a porté essentiellement sur sa vision et le positionnement stratégique de l’UNFPA dans le cadre du 6° programme. Les responsables des composantes de l’UNFPA se sont fait administrer, outre le même questionnaire semi-directif standard, un protocole complémentaire de questions portant sur les relations avec leurs PE. L’entretien avec les responsables des opérations a porté sur les questions relatives à la structure financière (budget et son exécution, gestion des contrats/PTA avec les PE, rapports d’audits) et des ressources humaines du programme.

Pour les partenaires stratégiques du SNU et autres PTF, les entretiens se sont déroulés avec les Représentants et/ou les responsables de programme. Leurs entretiens ont porté surtout sur leurs perceptions du rôle de l’UNFPA dans le mécanisme de coordination UNCT, les activités menées conjointement avec le bureau Pays et la valeur ajoutée de l’UNFPA en Algérie telle que perçue par les parties prenantes.

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

Figure 1.2: Processus de triangulation et de validation



### 1.3.3. Cartographie et échantillonnage des parties prenantes

La cartographie et l'échantillonnage pour les interviews semi-structurés auprès des responsables de la mise en œuvre du programme se sont déroulés, dans une approche participative et consensuelle de tous les chargés de programme, selon le processus suivant :

- Un recensement des activités des Partenaires d'Exécution (PE) et des structures partenaires a été fait sur la base de la matrice de suivi du 6<sup>e</sup> programme fournit par la Gestionnaire de l'évaluation et des PTA des années 2017, 2018, 2019, 2020 et 2021 (au 31/03/2021) ;
- A la lumière des échanges avec la Représentante Assistante et les autres responsables du programme, les activités effectivement réalisées ont été identifiées avec indication précise de leurs zones/sites de mise en œuvre, notamment dans les 10 wilayas cibles (Adrar, Alger, Béjaïa, Biskra, Blida, Boumerdès, Médéa, Mostaghanem, Sétif et Skikda) ;
- Au total 31 interventions ont été mises en œuvre par le 6<sup>e</sup> programme : 14 pour le produit 1, 4 pour le produit 2, 5 pour le produit 3 et 8 pour le produit 4 ;

Une cartographie des interventions a ainsi été élaboré avec indication de leurs dates (années) et zones de mise en œuvre ainsi que les partenaires d'exécution (cf. Annexe 6).

L'analyse de la cartographie a permis de mettre en évidence les zones représentatives des principales interventions mises en œuvre par le 6<sup>e</sup> programme. Il en ressort que la grande majorité des interventions ont été mises en œuvre à Alger (73,3%) même si leur déploiement a également bénéficié à d'autres wilayas. Il est suivi par les wilayas d'Adrar (5%), de Biskra (5%), de Blida (3,3%), de Boumerdès (3,3%), de Sétif (3,3%), de Béjaïa (1,7%), de Médéa (1,7%), de Mostaghanem (1,7%) et de Skikda (1,7%).

La collecte des données ayant été planifiée dans les TDR pour une période d'environ deux semaines compte tenu des contraintes budgétaires, le nombre de wilaya concernés par l'opération ne devrait raisonnablement pas dépasser 3 à choisir sur la base du critère de meilleure représentativité (nombre) des interventions du programme. Sur cette base et dans le but d'assurer une meilleure représentativité statistique des interventions et des différentes zones de leur mise en œuvre, les 3 wilayas suivants ont été choisi : Alger (73,3%), Adrar (5%) et Biskra (5%). Ils représentent ensemble 83,3% des interventions déployées. Mais le contexte de crise sanitaire de la pandémie de la Covid-19 et des mesures restrictives (confinement, notamment) a contraint à restreindre la collecte des données à Alger.

A l'intérieur des wilayas sélectionnés, les entités à visiter ont été sélectionnées selon les critères suivants : (i) Budget alloué dans les PTA ; (ii) Nombre d'activités.

Anticipant sur d'éventuelles lenteurs et réticences dans la prise des rendez-vous pour la collecte des données dans le contexte de la pandémie de la Covid-19 et ses mesures restrictives, l'évaluation a voulu ratisser large avec un taux d'inclusion relativement élevé établi à 74%, c'est-à-dire 37 entités sur les 50 au total. Ceci a permis de s'assurer un taux de réponse favorable satisfaisant (57%, soit 21 entités sur les 37 sélectionnées). La distribution par composante et Wilaya sanitaire des 37 entités sélectionnées est décrite dans le tableau ci-dessous (cf. Annexe 6 pour plus de détails) :

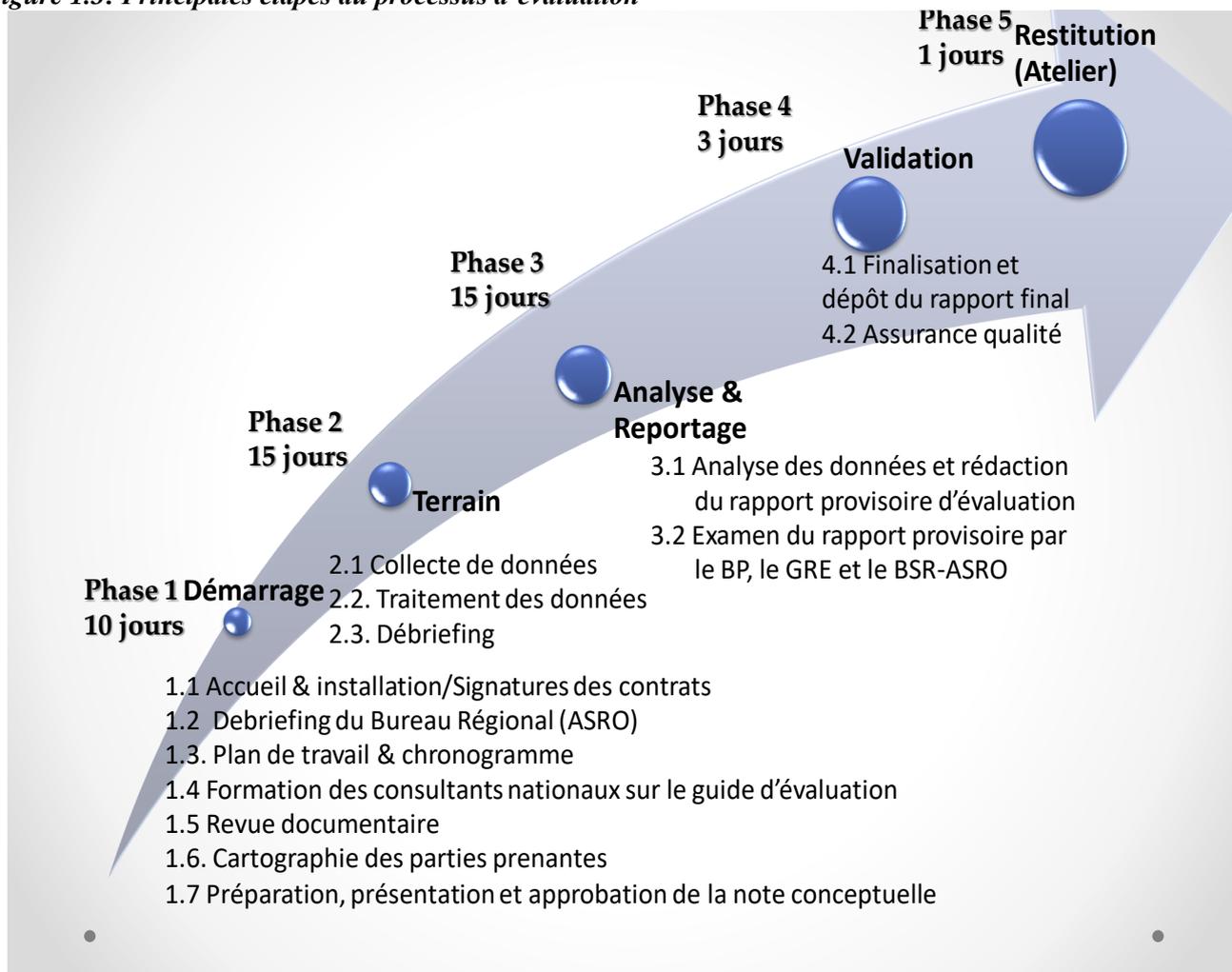
**Tableau 1.3:** Nombre d'entités sélectionnées par composante et par Wilaya

Composantes	Wilayas sélectionnés			Total
	Alger	Adrar	Biskra	
Sante Sexuelle Procréative et Jeunesse	9	1	1	<b>11</b>
Égalité des Sexes et Autonomisation des Femmes	5	0	0	<b>5</b>
Dynamique démographique	2	0	0	<b>2</b>
Communication (UNFPA)	1	0	0	<b>1</b>
Suivi-Évaluation (UNFPA)	1	0	0	<b>1</b>
Coordination nationale	1	0	0	<b>1</b>
SNU & PTF	16	0	0	<b>16</b>
Total	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>37</b>

### 1.3.4. Présentation du processus

Le processus d'évaluation s'est déroulé en cinq phases principales dont les activités sont décrites dans la figure 1.3 ci-dessous :

Figure 1.3: Principales étapes du processus d'évaluation



#### 1.3.4.1. Phase 1 Démarrage (10 jours ouvrables)

Elle s'est déroulée du 2 au 27 juin 2021 et a été consacrée à la préparation de la note conceptuelle y compris la matrice d'évaluation, les outils de collecte et l'échantillonnage qui ont fait l'objet d'un rapport de démarrage. Le processus d'approbation du rapport de démarrage par le Bureau Pays et le Bureau Sous-Régional ASRO a duré 15 jours par la suite.

#### 1.3.4.2. Phase 2 : Terrain (15 jours ouvrables).

Elle s'est déroulée du 22 juillet au 05 septembre 2021 et a consisté en la préparation (technique et logistique) de la collecte des données et sa mise en œuvre ainsi qu'au débriefing sur son déroulement. La période prévue pour la collecte des données s'est étendue sensiblement de 16 jours supplémentaires en raison des difficultés évoquées dans la section 1.3.5.

#### A) Préparation Technique

La préparation technique a consisté en la tenue d'un atelier d'appropriation du guide d'évaluation de l'UNFPA, d'orientations méthodologiques et de renforcement des capacités facilité par le chef d'équipe. Les orientations méthodologiques ont consisté en l'harmonisation et l'appropriation des approches et procédures de collecte des données, notamment :

- La présentation de l'opération auprès des interlocuteurs par une explication du bien-fondé de l'évaluation, ses objectifs, son étendue, les thématiques à aborder et la durée approximative des entretiens ;

- La mise en confiance des interlocuteurs par une mise en évidence du caractère indépendant de l'évaluation, l'assurance de la confidentialité des informations recueillies et la demande de leur consentement éclairé ;
- La nécessité de solliciter l'approbation des interlocuteurs pour l'enregistrement des entretiens réalisés uniquement par visioconférence ;
- La nécessité de toujours demander aux interlocuteurs de soutenir dans la mesure du possible les informations fournies par des éléments de preuves (rapports d'activités, de supervision, de réunions, documents ou outils produits, documents stratégiques, outils de suivi des PTA, décisions officielles, etc.) au regard de la nature de l'évaluation basée sur les évidences ;
- La nécessité d'obtenir les autorisations nécessaires pour l'observation directe du matériel ayant fait l'objet de dotation aux PE par le 6<sup>e</sup> programme conformément à la réglementation en vigueur, notamment les échographies pour en apprécier leurs fonctionnalités, conditions de conservation et estampillage au logo de l'UNFPA. Il a également été souligné la nécessité de renseigner la grille d'observation élaborée à cet effet ;
- La nécessité de faire la transcription des entretiens dans les outils de collecte au fur et à mesure de leur réalisation pour limiter des pertes de mémoire de leur contexte et gagner du temps dans le traitement des informations.
- Le renforcement des capacités avait pour objectif de permettre à tous les consultants de pouvoir administrer les outils de collecte (questionnaire semi-directif, entretiens individuels et de groupe) pour toutes les composantes du programme.

### B) Préparation Logistique

Le bureau Pays, sous la Coordination directe de la Représentante Assistante et de la Gestionnaire de l'évaluation, avait déjà bien avant le début de la mission, envoyé à tous les PE y compris les agences du SNU et autres PTFs, des correspondances d'information et de sensibilisation pour susciter leur adhésion et collaboration tout au long du processus. Une semaine avant le lancement de la collecte des données, une autre correspondance du bureau Pays leur a également été adressée pour la prise des rendez-vous des entretiens par visioconférence.

### C) Déroulement de la collecte des données

La collecte des données s'est déroulée du 22 juillet au 05 septembre 2021, soit 15 jours ouvrables ponctués d'interruptions liées à l'absence et au retard dans la confirmation des rendez-vous. Au total 21 entités ont été rencontrées dont les 37 sélectionnées. En outre, les entretiens avec les Opérations (pour les aspects liés à la gestion des ressources) et la Représentante Assistante (pour les aspects managériaux du programme et de mise en œuvre du positionnement stratégique du bureau UNFPA à l'UNCT et dans la communauté des PTFs en Algérie) ont été réalisés. De même, 7 entretiens individuels et de groupe et une observation directe relative à l'échographe doté ont été réalisés. Les mesures restrictives liées à la pandémie de la Covid-19 n'ont pas permis d'effectuer les déplacements hors Alger, notamment dans les Wilayas sélectionnés de Adrar et Biskra prévus uniquement pour l'observation directe des échographes. Le tableau suivant donne la structure des entités visitées par région et composante :

**Tableau 1.4:** Nombre d'entités visitées par composante et par Wilaya

Composantes	Wilayas sélectionnés			Total
	Alger	Adrar	Biskra	
Sante Sexuelle Procréative et Jeunesse	7	0	0	7
Égalité des Sexes et Autonomisation des Femmes	3	0	0	3
Dynamique démographique	2	0	0	2
Communication (UNFPA)	1	0	0	1
Suivi-Évaluation (UNFPA)	1	0	0	1
Coordination nationale	1	0	0	1
SNU & PTF	6	0	0	6
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21</b>

### 1.3.5. Evaluabilité, contraintes et difficultés rencontrées

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

- La documentation essentielle a été mise à la disposition des évaluateurs dans une plateforme (« google drive ») accessible à l'équipe d'évaluation et au Gestionnaire de l'évaluation ;
- Un groupe de référence de l'évaluation (GRE) a été mis en place sous le leadership du Gouvernement, représenté par la Direction Générale de la Population (DGPOP) du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH). En outre, avec la gestionnaire de l'évaluation et tous les responsables du bureau, le travail s'est déroulé dans une approche participative tout au long du processus avec de multiples interactions ;
- L'appui logistique et administratif nécessaire a été assuré tout au long du processus d'évaluation avec quelques rares défaillances ;

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

- Le contexte de crise sanitaire liée à la pandémie de la Covid-19 et ses mesures restrictives qui ont conduit à réaliser l'évaluation à distance par visioconférence avec une documentation stockée et partagée dans une plateforme accessible via l'application « *Google drive* ». La collecte des données s'est faite en plein confinement avec entre autre pour conséquence le ralentissement du rythme d'obtention des rendez-vous pour les entretiens avec les parties prenantes dans la phase de collecte des données.
- Le contexte contrôlé et restrictif de l'obtention des rendez-vous pour les entretiens avec les partenaires gouvernementaux et des missions au-delà de Alger. L'obtention des rendez-vous pour les entretiens avec les partenaires gouvernementaux et les missions au-delà de Alger étant subordonnées à l'accord préalable du Ministère des Affaires Étrangères, il a fallu attendre longtemps les avis favorables ou observer des requêtes sans réponse. Cette situation a été aggravée par le contexte de crise sanitaire liée à la pandémie de la Covid-19 et ses mesures restrictives (le confinement, notamment).
- L'indisponibilité de certains responsables d'entité a conduit à différer les rendez-vous.

La conjonction de ces trois difficultés a conduit à un allongement de la durée de la collecte des données de 16 jours.

Par ailleurs, il aurait été souhaitable de réaliser quelques entretiens individuels ou de groupe avec les non bénéficiaires comme groupe de contrôle. Mais ceux-ci n'ont pu être réalisés en raison des difficultés à trouver des témoins pertinents (cibles relatives aux services) disponibles pour l'entretien dans le contexte de crise sanitaire de la Covid-19 et des restrictions.

En définitive, la collecte des données a couvert 21 entités sur 37, soit un taux de couverture de près de 60%.

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

- La qualité de l'évaluation dépend en grande partie de la disponibilité et de la qualité des données collectées. La triangulation a permis de limiter considérablement l'ampleur des erreurs et de garantir la crédibilité des constats de l'évaluation ;
- Enfin, l'évaluation n'a pas vocation à répondre à toutes les questions qu'on pourrait attendre. Ses résultats sont représentatifs des questions d'évaluation retenues dans les Termes de Référence (TDR) de l'Opération et dans le strict respect du guide d'évaluation des programmes pays de l'UNFPA.

## CHAPITRE 2 : CONTEXTE DU PAYS

Ce chapitre décrit le contexte socio- démographique, économique et sanitaire qui a prévalu au cours de la mise en œuvre du 6<sup>e</sup> programme de Coopération 2017- 2021 (mars) entre l'UNFPA et le Gouvernement de l'Algérie, ainsi que les stratégies nationales mises en place pour atteindre les objectifs de développement. L'Algérie est située au nord-ouest du continent Africain s'étalant sur une superficie de 2.381.741 km<sup>2</sup>, avec 3% de terres cultivables et 85% de désert. L'Algérie est le premier pays d'Afrique en matière de superficie et le neuvième du monde. Avec plus de 1640 km de côtes, l'Algérie est ouverte sur la méditerranée au nord et se situe entre six pays : la Tunisie et la Libye à l'est, le Maroc et le Sahara occidental à l'ouest, la Mauritanie, le Mali et le Niger au sud. Les plaines côtières de l'Algérie se trouvent au nord du pays, et, entre l'Atlas tellien et l'Atlas saharien se situe un vaste ensemble de hauts plateaux et de plaines semi-arides. Le Sahara, au sud du pays est l'un des plus grands déserts du monde avec 2 millions de km<sup>2</sup> (85% de la superficie totale). La zone littorale jouit d'un climat méditerranéen, le climat est continental au centre et désertique au sud. La République algérienne démocratique et populaire est une démocratie représentative constitutionnelle qui repose sur un régime semi-présidentiel multipartiste supporté par la constitution de 1996 révisée en 2020. Le pouvoir législatif est bicaméral, exercé par un Parlement, composé de deux chambres, l'APN<sup>1</sup> et le CN<sup>2</sup>. L'Islam est la religion de l'État (chapitre 1, article 2). Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la population Algérienne est estimée à 44,7 millions d'habitants (ONS, 2021<sup>3</sup>) dont 30,4%, de moins de 15 ans avec un taux annuel de croissance de 1,93 %. Entre 2000 et 2014, l'Algérie a connu une aisance financière qui lui a permis de réaliser des investissements publics de grande ampleur, de développer et de mettre en place de vastes programmes de développement. La période 2013-2019 a été marquée par la chute des prix du pétrole sur le marché international. Ceci a amené le gouvernement à procéder à des ajustements budgétaires qui ont touché essentiellement le budget de fonctionnement et ont permis au pays de maintenir les programmes de développement et les transferts sociaux (20% du budget de l'État comme notamment les ODD (MICS6-2019).

Gross modo, la mise en œuvre 6<sup>e</sup> programme s'est faite dans un contexte marqué par trois faits majeurs : (i) une transition au sommet de l'État, notamment l'élection en décembre 2019 du nouveau Président de la république ; (ii) des changements institutionnels inhérents à la mise en place de quatre gouvernements successifs à ce jour ; (iii) la crise sanitaire liée à la pandémie de la Covid-19.

La présentation qui va suivre examine les défis du développement et les stratégies nationales, notamment en matière de Santé de la Reproduction (SR), de Genre et Droits Humains (G&DH) et d'interrelations entre Population et Développement. Elle se termine par un bref aperçu du rôle de l'aide au développement.

### 2.1. Défis du développement et stratégies nationales

#### 2.1.1. Santé de la Reproduction (y compris Santé de la Reproduction des Jeunes)

Le programme du Gouvernement de février 2020 accorde une importance particulière aux questions de démographie, à la protection des mères et des enfants, y compris le dépistage précoce des cancers, aux jeunes ainsi qu'au renforcement des prestataires de services<sup>4</sup>.

La loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la Santé, dans son chapitre 3-section 1 (*Protection de la santé de la mère et de l'enfant*), exprime la volonté politique de l'État concernant les programmes de lutte contre la mortalité maternelle et infantile ainsi que la promotion de la planification familiale (articles 70<sup>5</sup> et 71<sup>6</sup>) en les qualifiant de priorités nationales. Dans le chapitre 5, ladite loi aborde également la question de l'éducation pour la santé<sup>7</sup> en vue de l'acquisition de connaissances en matière notamment de : « prévention en matière de santé reproductive, particulièrement l'éducation sexuelle auprès des jeunes ».

<sup>1</sup> Assemblée Populaire Nationale

<sup>2</sup> Conseil de la Nation

<sup>3</sup> ONS-bulletin n°890-bis

<sup>4</sup> Programme du gouvernement 2020 pages 43, 44, 45.

<sup>5</sup> Art. 70. — Les programmes de lutte contre la mortalité maternelle et infantile, constituent une priorité de santé publique. Ils sont mis en œuvre par les structures et les établissements de santé.

<sup>6</sup> Art. 71. — La planification familiale constitue une priorité de santé publique. Elle participe à la préservation de la santé de la mère et de l'enfant.

<sup>7</sup> Chapitre 5, article 120

### ❖ *Problèmes et besoins en santé de la reproduction*

Depuis plus d'une décennie, l'Algérie est dans une dynamique démographique marquée par une augmentation continue de la natalité. Le volume des naissances vivantes, après avoir baissé de près de moitié entre 1985 et 2000, en passant respectivement de 885.000 à 589.000, ne cesse d'augmenter, dépassant le cap du million en 2013 pour atteindre 1.034 000 naissances vivantes en 2019<sup>8</sup>. La fécondité est également en augmentation de près d'un enfant par femme entre 2000 et 2016, passant respectivement de 2,4 enfants par femme à 3,0. L'objectif est de tendre vers un niveau de fécondité de 2,1 enfants par femme en 2050 permettant ainsi d'assurer le remplacement des générations et de créer les conditions démographiques favorables à la capture du dividende démographique au cours des années 2017-2050. Le recul de l'âge du mariage à 27,1 ans pour les femmes et à 33,9 ans pour les hommes (MICS6-2019) ne pourra créer à lui seul un régulateur de la fécondité sans être associé à la PF. La prévalence contraceptive (MICS6-2019) est estimée à 53,6% toutes méthodes confondues<sup>9</sup> (en baisse par rapport à l'enquête 1986-2013 : 57,1%) (Roadmap). La prévalence de l'utilisation du préservatif masculin reste faible (2,1%). Les besoins non satisfaits en matière de PF sont en augmentation surtout chez les jeunes de 15-19 ans, passant de 7% en 2013 à 14,1% en 2019 (5,9% espacement des naissances et 8,2% limitation) (MICS-2019<sup>10</sup>). La décision du recours aux méthodes contraceptives se fait par le couple (44,8%) ou par la femme (43%). Elles sont prescrites par le secteur public (73,1%) mais achetées dans les officines privés (71,4%), même pour les femmes les plus pauvres (71,7%), pour une durée variant entre 2 et 5 ans dès le 1<sup>er</sup> enfant (72,2%). Les femmes préfèrent à 50,6% la pilule, faisant intervenir majoritairement dans la décision leurs conjoints (62,4%). Actuellement l'offre de prestations de PF, bien qu'assurée par 3009 établissements de santé et offrant au moins deux méthodes de contraceptions modernes, (CO<sup>11</sup>+DIU<sup>12</sup>), est encore insuffisante sur le plan des ressources humaines : 17 gynécologues, 1317 médecins généralistes et 3069 sages-femmes au 31/12/2015 (Roadmap). Le rapport de mortalité maternelle (RMM) enregistré en Algérie suite à la 2<sup>e</sup> enquête nationale de consolidation du taux de décès maternels est de 48,5 décès maternels pour 100000 naissances vivantes en 2019 (MSPRH, 2020)<sup>13</sup>. Pourtant, 95,3% des femmes enceintes ont été suivies au moins une fois par du personnel qualifié (médecins dans 90,2% des cas), 69,8% ont bénéficié de plus de 4 visites, sans distinction territoriale évidente, avec prise de la tension artérielle, analyses de sang (y compris VIH/Sida) et urines (73,7%) dont 85,2% au premier trimestre. On estime à 46,4% la proportion des femmes vaccinées contre le tétanos néonatal en 2019. La quasi-totalité des femmes (98,6%) ont accouché dans un milieu médicalement assisté avec une variation territoriale entre 95% et 99% dont 87,2% dans le secteur public. Néanmoins 47,5% des femmes déclarent avoir eu au moins une complication durant leur grossesse. (MICS6-2019). Pour le PNS<sup>14</sup> de lutte contre le VIH/Sida du MSPRH 2020-2024, le taux d'incidence du VIH est passé de 0,028‰ (2015) à 0,017‰ (2018) chez les hommes et de 0,011‰ à 0,008‰ chez les femmes. Le PNS signale que malgré une faible prévalence du VIH/sida (<0,1%) dans la population générale, une connaissance insuffisante sur les modes de transmission et de prévention du VIH est légion surtout chez les jeunes, les femmes et les populations clés, avec un recours limité aux moyens de prévention et pour conséquence une fréquence élevée des comportements à risque associée à une stigmatisation et les situations de VBG.

Pour répondre aux besoins non satisfaits en SR/PF en Algérie, des documents de politiques et de stratégies ont été élaborés et sont mis en œuvre. Il s'agit notamment de :

- La Roadmap pour la consolidation du programme national de planification familiale (2017-2020) du MSPRH comprenant 11 objectifs dont notamment : i) renforcer les capacités des prestataires de PF ; ii) d'ici à 2020, l'ensemble des polycliniques et 50% en moins des salles de soins offrent l'activité de PF ; iii) D'ici à 2020, au moins 50 % des polycliniques et 30% des salles de soins offrent 3 méthodes contraceptives ou plus ; iii) augmenter les ressources financières de 500 millions de DA à un milliard de DA (satisfaction d'au-moins 50 % des besoins exprimés en individualisant une ligne budgétaire dédiée à l'achat des produits de SR/PF); iv) développer et définir les indicateurs sur la disponibilité

<sup>8</sup> ONS-bulletin n°890-bis

<sup>9</sup> Modernes 44,9% et traditionnelles 8,1%

<sup>10</sup> Tableau TM.3.3.

<sup>11</sup> Contraception orale

<sup>12</sup> Dispositif intra-utérin

<sup>13</sup> <https://www.aps.dz/sante-science-technologie/113922-le-taux-de-mortalite-maternel-en-algerie-est-de-48-5-100-000-naissances-vivantes>

<sup>14</sup> Plan national stratégique IST/VIH

des produits ; v) réaliser une étude et des analyses de coûts et des avantages sur les remboursements et le gain engendré par la disponibilité des produits dans le secteur public<sup>15</sup>; vi) faciliter la participation du secteur privé; vii) doter les CPF et les structures de proximité en matériel d'IEC.

- En matière de lutte contre la Mortalité Maternelle (MM), un Plan National de Réduction Accélérée de la Mortalité Maternelle (PNRAMM, 2015-2019) a été mis en place comprenant 5 objectifs stratégiques : i) renforcer l'utilisation et l'accès à la PF ; ii) améliorer la qualité des soins durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum ; iii) atteindre chaque femme pour réduire les inégalités ; iv) actions d'IEC des femmes, des familles et des soignant(e)s et v) évaluer les actions et les communiquer. Un système de déclaration obligatoire et d'audit des décès maternels mis en place depuis 2013.
- Le Plan National Stratégique (PNS) IST/VIH du MSPRH 2020-2024 se décline en 6 objectifs : i) Intensifier les actions de prévention combinée avec une attention particulière pour les populations clés (en particulier les jeunes), les populations vulnérables et les femmes enceintes ; ii) Accélérer les activités de dépistage du VIH et des autres IST en ciblant de façon particulière les populations clés, les populations vulnérables et les femmes enceintes ; iii) Renforcer et optimiser la prise en charge globale et de qualité des PVVIH et des patients atteints d'IST; iv) Promouvoir la protection des droits humains dans une optique de lutte contre la stigmatisation, la discrimination et les VBG ; v) Assurer l'équité en matière de genre à tous les niveaux de la mise en œuvre du programme de la riposte nationale au VIH ; vi) Veiller à la production des données de qualité et de renforcer le dispositif de suivi & évaluation afin de permettre une évaluation régulière des résultats et de prendre, à temps les mesures appropriées.

### 2.1.2. Égalité des sexes et autonomisation des femmes

#### ❖ *Contexte du pays en matière d'égalité des genres*

L'Algérie a signé et ratifié les cadres normatifs internationaux et régionaux concernant les droits des femmes et EGS<sup>16</sup>. On citera sur le plan international la CEDEF<sup>17</sup>, mais aussi les divers traités et conventions internationaux faisant intervenir l'égalité des genres<sup>18</sup>. Sur le plan régional, l'Algérie a également signé et ratifié le protocole de la Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples (CADHP) relatif aux droits des femmes<sup>19</sup>. Le *Global Gender Gap Index (GGGI)*<sup>20</sup> de l'Algérie est en 2021 de 0,633, la classant à la 136<sup>ème</sup> place sur 153 pays<sup>21</sup>.

La Constitution algérienne consacre l'égalité des droits (article 35) s'inscrivant dans la reconnaissance des conventions internationales ratifiées<sup>22</sup>. L'article 40 de la Constitution lutte contre la VBG<sup>23</sup>. La Constitution promeut aussi la participation des femmes dans la vie politique (article 59) et le monde du travail (article 68). L'ensemble des lois en Algérie ne sont pas discriminatoires sur le plan de l'EGS. L'institutionnalisation du genre dans le gouvernement est essentiellement représentée par la mise en place d'un ministère de la solidarité nationale, de la famille et de la condition de la femme, par le Conseil

<sup>15</sup> Le remboursement intégral (100%) des actes et produits relatifs à la contraception, objet du décret n°88-209 du 18 octobre 1988 modifiant et complétant l'article 4 du décret n°84-27 du 11 février 1984 fixant les modalités d'application du titre II de la loi n°83-11 du 02 juillet 1983 relative aux assurances sociales, n'est malheureusement plus assuré par les services de la sécurité sociale. En outre, les produits contraceptifs sont soumis au tarif référentiel.

<sup>16</sup> Égalité des sexes

<sup>17</sup> Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes

<sup>18</sup> Comme notamment, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Convention pour la prévention et la répression du crime de génocide, la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, la Convention relative aux droits des personnes handicapées, la résolution 1325 du conseil de sécurité des Nations Unies en 2000, concernant le droit de la participation des femmes aux questions de paix et de sécurité.

<sup>19</sup> Protocole de Maputo

<sup>20</sup> L'IGGG développé par le Forum économique mondial est indice composé de 4 variables qui mesurent, la participation économique et les opportunités ; l'éducation : accès aux niveaux élémentaires et secondaires de l'éducation ; la santé : espérance de vie et proportion des sexes et la participation à la vie politique : représentation dans les structures de prise de décisions. Plus le ratio s'approche de 1 (ou 100%), plus le pays s'approche de l'égalité femmes-hommes.

<sup>21</sup> World Economic Forum. Global Gender Gap Report. Page 10

<sup>22</sup> Préambule Constitution 2020, « Le peuple algérien exprime son attachement aux Droits de l'Homme tels qu'ils sont définis dans la Déclaration universelle des Droits de l'Homme de 1948 et les traités internationaux ratifiés par l'Algérie ».

<sup>23</sup> Art. 40. — L'État protège la femme contre toutes formes de violence en tous lieux et en toute circonstance dans l'espace public, dans la sphère professionnelle et dans la sphère privée. La loi garantit l'accès des victimes à des structures d'accueil, à des dispositifs de prise en charge et à une assistance judiciaire.

national de la famille et de la femme, ainsi que par celle de points focaux genre dans chaque département ministériel. Le Code de la Famille, a été révisé en 2005 rétablissant plus de justice entre les hommes et les femmes dans la famille en consacrant une égalité dans les rapports entre époux dans la gestion du ménage, supprimant le mariage par procuration, le devoir d'obéissance de l'épouse et la notion de chef de famille. L'insémination artificielle est permise à un couple marié (article 45 bis). L'amendement du code de la nationalité en 2005 autorise une mère algérienne à transmettre sa nationalité à ses enfants. Le code pénal est révisé en 2015<sup>24</sup> en Algérie criminalisant la VBG. Cette loi définit la violence domestique sous toutes ses formes, physique, verbale et psychologique, ainsi que la contrainte à disposer des biens et des finances de l'épouse, le harcèlement de rue, la violence sexuelle et le harcèlement sexuel au travail. Des efforts considérables ont été faits par le pays en matière d'éducation, tant pour les filles que pour les garçons. Les données de l'ONS<sup>25</sup> pour l'éducation nationale en 2019-2020 objectivent un taux de scolarité quasi paritaire de 49,35% de filles tandis que 75,15% d'enseignants sont des femmes. Les filles à l'université deviennent plus présentes avec 62,5% des inscrits et 65,6% des diplômés<sup>26</sup>.

#### ❖ *Situation et inégalités de genre persistantes*

Malgré un cadre légal favorable à l'EGS en Algérie, différents éléments montrent sur le terrain que des inégalités de genre demeurent. Ceci constitue une contrainte fondamentale à la concrétisation de l'EGS en Algérie. En effet, la législation nationale ne s'applique pas en vase clos. Elle communique avec de nombreux autres cadres normatifs et juridiques à la fois formels et informels, allant du droit coutumier à des normes sociales et des systèmes de transactions économiques. En 2021, les femmes en Algérie ont un accès limité au pouvoir exécutif, quatre femmes ministres soit 12,1% du gouvernement. Quant au pouvoir législatif, elles représentaient 30% des sièges grâce au système du quota. Néanmoins et suite au changement de la loi électorale dite de représentation proportionnelle avec vote préférentiel sur une liste ouverte paritaire et sans panachage<sup>27</sup>, ce taux est tombé à 8,49%<sup>28</sup>. Au niveau du pouvoir judiciaire, au 21 juillet 2020, le ministère de la Justice dénombrait 6122 magistrats dont 2807 femmes (45,85%)<sup>29</sup>. Cependant, un « plafond de verre » les empêche souvent d'accéder à des postes élevés dans la hiérarchie professionnelle. Sur le plan des organes de l'audiovisuel, une étude ONU Femmes et ministère de la Communication en 2017 démontre que les femmes sont quasi-absentes au niveau des chaînes télévisées aux hauts postes de responsabilité (direction de la publication, rédactrice en chef). Ceci n'est pas sans implications sur la politique des programmes en matière de promotion des droits des femmes, y compris la SR<sup>30</sup>. En matière de santé, il est à souligner que l'interruption de grossesse est interdite par la loi, sauf dans le cas d'interruption thérapeutique quand « elle vise à préserver la santé de la mère lorsque sa vie ou son équilibre psychologique et mental est gravement menacé par la grossesse<sup>31</sup> ». Les données sur les avortements à risques ne sont pas disponibles. En matière d'accès au monde du travail, et malgré le haut niveau d'études des femmes à l'université, il demeure qu'en matière de formation professionnelle, leur taux est de 35% en 2017 (taux variant en fonction de la spécialité) (MEFP). En décembre 2020, l'écart de taux de chômage entre les sexes est de 11 points, le taux de chômage pour les hommes était de 9,1% et celui des femmes de 20,4%. Cette inégalité porte sur toutes les classes d'âges de la population. Environ 74% de la population féminine occupée l'est dans le travail salarié, qu'il soit ou non permanent. Les femmes en Algérie bénéficient de divers dispositifs de l'État<sup>32</sup> pour créer leur propre entreprise ou en tant que travailleuse indépendante, mais seules 18% de la main d'œuvre féminine contre 33% chez les hommes sont employeuses ou indépendantes (ONS 2019<sup>33</sup>). La VBG reste préoccupante en Algérie. Sa prévalence est mal connue car répertoriée de façon variable par plusieurs intervenants<sup>34</sup>, et ce, malgré de nombreuses

<sup>24</sup> Loi 15-19 du 30 décembre 2015 modifiant et complétant l'ordonnance n°66-156 portant code pénal.

<sup>25</sup> ONS. Les principaux indicateurs du secteur de l'éducation nationale année scolaire 2019-2020. Bulletin n°915.

<sup>26</sup> [https://www.mesrs.dz/fr\\_FR/accueil/journal\\_content/56/21525/52816#:~:text=II%20a%20fait%20savoir%20que..000%20C3%A9tudiants%20aujourd'hui](https://www.mesrs.dz/fr_FR/accueil/journal_content/56/21525/52816#:~:text=II%20a%20fait%20savoir%20que..000%20C3%A9tudiants%20aujourd'hui).

<sup>27</sup> Ordonnance n° 21-01 du 10 mars 2021 portant loi organique relative au régime électoral.

<sup>28</sup> <https://www.radioalgerie.dz/news/fr/article/20210624/213757.html>. Déclaration du Conseil Constitutionnel

<sup>29</sup> <https://www.mjustice.dz/fr/magistrat-2/>

<sup>30</sup> La MICS6 montre l'intérêt que les femmes aux médias : la télévision (87,6%) et le téléphone mobile (97,2%). Par contre, elles ont peu d'aptitudes à utiliser un ordinateur et différents logiciels ou emails (17,8%).

<sup>31</sup> Loi de la santé n° 05-04 2018. Article 77

<sup>32</sup> ANGEM, ANSEJ, dispositifs du MADR

<sup>33</sup> ONS. Activité, emploi & chômage en mai 2019. Bulletin n° 879.

<sup>34</sup> Services de police, gendarmerie, MSFCF, MSPRH, ministère de la justice et d'autres ministères, associations

tentatives de mise en place d'une base de données unique. En 2019, 5.620 cas de VBG, dont des cas de féminicides<sup>35</sup> ont été enregistrés et en 2020 ce chiffre passe à 5002. Néanmoins, depuis le début de la crise sanitaire de Covid19, les VBG semblent avoir augmenté, à 9.818 cas en 2020 (SNU 2020)<sup>36</sup>, dont 1,32% de femmes vivant avec un handicap, et dans la majorité des cas dans le domicile des victimes ou leur domicile conjugal. La difficulté de collecte des données reste majeure, associée souvent au non dépôt de plaintes par les victimes. En effet, 41,7% des femmes mariées estiment qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme (quelle qu'en soit la raison) ou qu'il la violente verbalement (64,6%). Seules 4,5% des femmes ont poursuivi en justice leurs maris au pénal pour vol (34,8%) ou agression (20,6%) (MICS 2019).

### ❖ **Politiques et stratégies nationales en matière d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes**

En vue d'éliminer les disparités hommes-femmes observées et notamment lutter contre la VBG, le gouvernement a établi nombre cadres légaux et programmes, comme notamment :

- La Constitution 2020 ;
- Loi 15-19 du 30 décembre 2015 modifiant et complétant l'ordonnance n° 66-156 du 8 juin 1966 portant Code pénal, criminalisant la VBG ;
- Programme du gouvernement 2020-2024 ;
- La Stratégie Nationale de promotion et de protection de la femme (2010) et le plan d'action national pour la promotion et l'intégration de la femme (PANPIF 2011-2014) ;
- La Stratégie Nationale de Lutte contre les VBG (2008) ;
- Le Programme pour l'égalité entre les genres et l'autonomisation des femmes en Algérie 2013 (INSAF), faisant participer 12 ministères du gouvernement et 6 Agences des Nations Unies et coordonné par le MSNFCF, a posé les jalons de la mise en place de données sexo-spécifiques<sup>37</sup> ;
- Les centres nationaux d'accueil pour jeunes filles et femmes victimes de violences sans enfants et en situation de détresse, y compris les mères célibataires et les femmes et les jeunes filles sans domicile fixe (MSNFCF) ;
- Les cellules d'écoute et de prévention santé jeunes des Offices des établissements de jeunes du MJS (ODEJ)<sup>38</sup> ;
- Base de données « Amane » lancée depuis 2018 au MSNFCF, avec le soutien d'ONU Femmes, en vue d'informatiser les données (20 variables) des VBG sur le plan national. En 2019, près de 100 fonctionnaires du ministère ont été formés<sup>39</sup>. (Il n'y a pas eu de publication des résultats à ce jour).

#### 2.1.3. Population et Développement

### ❖ **Problèmes et besoins en population et développement**

Au plan de la dynamique démographique, la population Algérienne résidente totale était évaluée en 2015 à 39,5 millions d'habitant. Au 1<sup>er</sup> janvier 2021 était estimée à 44,7 millions d'habitants<sup>40</sup> avec un taux de croissance annuel de 1,93 % (ONS 2018, MICS6 2019). L'examen de sa structure par âge indique que les moins de 15 ans (proportion des personnes à charge), poursuivent leur progression en passant de 28,1%, en 2013, à 30,4%, en 2019, et les plus de 60 ans sont également en augmentation, passant de 8,3% à 9,4 % au cours de la même période. La part de la population en âge d'activité (15 à 59 ans) continue d'enregistrer un fléchissement, passant de 60,6% à 60%, entre 2018 et 2019. Les femmes en âge de procréer, représentent 25,3% de l'ensemble de la population et 51,4 % de l'ensemble de la population féminine (MICS6 2019). L'espérance de vie globale est de 77,8 ans (77,2 pour les hommes et 78,6 pour les femmes).

Au plan économique, l'Algérie dépend très fortement du prix des hydrocarbures pour son développement économique et social. Le PIB/habitant était de 5.451 USD en 2013, situant le pays dans le groupe des pays

<sup>35</sup> <https://www.aps.dz/societe/98032-plus-de-5-600-cas-de-violence-contre-les-femmes-durant-les-neuf-premier-mois-de-2019>

<sup>36</sup> Système des Nations Unies. Groupe thématique genre. Prises en charge des femmes et des filles victimes de VBG durant la pandémie de Covid19. Réalisée par Nadia Aït Zaï. Consultante UNFPA

<sup>37</sup> DevInfo

<sup>38</sup> <https://www.mjs.gov.dz/index.php/fr/actualites-4/ministere/visite-de-travail-et-d-inspection/1699-une-rencontre-nationale-pour-la-redynamisation-du-role-des-cellules-d-ecoute-et-de-prevention-sante-jeunes>

<sup>39</sup> <https://www.aps.dz/algerie/70043-lancement-de-la-base-de-donnees-amine-dediee-aux-femmes-victimes-de-violences>

<sup>40</sup> ONS-bulletin n°890-2019

à revenu intermédiaire. Il est passé à 4.080 USD en 2019 puis 3.263 USD en 2020<sup>41</sup>. La pandémie de Covid-19 a eu des répercussions importantes sur l'économie algérienne en 2020. Le PIB réel a baissé de 4,7 % en 2020, après une très faible croissance de 0,8 % en 2019. Les mesures mises en place pour contenir la Covid-19 ont eu de sérieuses répercussions sur les secteurs des services et de la construction, qui ont connu de nombreuses suppressions d'emplois. La croissance pourrait revenir dès 2021 à partir du moment où les vaccins permettraient un contrôle de la pandémie, ce qui redynamiserait l'économie mondiale. Dans ce cas de figure, il se produirait un rebond important de la croissance réelle estimée à 3,4 % du PIB en 2021<sup>42</sup>. En 2019, le taux de chômage a atteint 11,4% au niveau national, avec un recul de 0,3 point par rapport à septembre 2018. Entre 2018 et 2019, il a fléchi chez les hommes (9,9% à 9,1%), alors qu'il a augmenté chez les femmes (19,4% à 20,4%). Le taux de chômage des jeunes (16-24 ans) est passé de 29,1% à 26,9%, soit un recul de 2,2 points au cours de cette période. Environ 63% des chômeurs sont de longue durée et sans diplômes (45,8%)<sup>43</sup> (ONS 2019). La sphère publique représente 2/3 des emplois formels soit 38% des emplois totaux. De nombreux dispositifs ont été mis en place par l'État pour la création d'entreprises, en particulier pour les jeunes (notamment ANSEJ, ANGEM, CNAC).

Au plan social, l'indice de développement humain de l'Algérie en 2020 est de 0,748 la classant comme un pays à développement humain élevé (91/189 pays)<sup>44</sup>. L'Algérie est parmi les quarante pays au monde qui ont réduit le plus, entre 2010 et 2012, le pourcentage de la population vivant au-dessous du seuil international de pauvreté (ODD Cible 1.1). Le taux de pauvreté a été considérablement réduit passant de 22,6% en 1995 à 5,5% en 2011 (ODD Cible 1.2)<sup>45</sup>. Les territoires les plus touchés par la pauvreté multidimensionnelle se trouvent surtout en zones rurales (24,4%)<sup>46</sup>, touchant les 16-24 ans à hauteur de 9,5% et de manière quasi-égale selon le genre<sup>47</sup>. Des dispositifs d'aide aux plus démunis sont mis en place, notamment à travers l'Agence de développement social (ADS) du MSNFCF.

Cette situation montre néanmoins que d'importants défis restent à relever en vue de la réalisation du dividende démographique en Algérie. Bien que l'Algérie ait réalisé des progrès très significatifs en matière d'OMD en 2016 puis d'ODD, la dynamique démographique de l'Algérie n'est pas encore favorable à la capture du dividende démographique<sup>48</sup>. En effet, la modification structurelle de la pyramide des âges dénote que le cycle de la transition démographique enclenché depuis près de 30 ans n'est pas encore achevé. Le taux de dépendance démographique atteint en 2016 était de 60,1 pour 100 personnes en âge d'activité passant à 66,6 en 2019<sup>49</sup>. La prévalence contraceptive n'a pas encore atteint un niveau optimal, avec une fréquence des besoins non satisfaits en SR qui semblent augmenter. En outre, les questions d'inégalité des genres sont visibles, notamment en matière de participation des femmes à la force de travail. Néanmoins, en focalisant sur une population active jeune, apportant davantage d'esprit d'entreprise et d'innovation, le pays peut atteindre les plus grands gains de productivité, d'épargne et d'accumulation de capitaux, à condition de mettre en place les politiques sociales qui répondent aux besoins des jeunes et des femmes, avec les investissements requis qui stimulent une économie diversifiée<sup>50</sup>.

### ❖ Politiques et stratégies nationales en matière de Population et Développement

Avant et depuis la CIPD de 1994, l'Algérie a mis en place nombre de politiques et programmes en vue de relever les défis en matière de Population et développement, comme notamment :

Sur le plan institutionnel :

<sup>41</sup> <https://knoema.fr/atlas/Alg%C3%A9rie/PIB-par-habitant>

<sup>42</sup> <https://www.afdb.org/fr/countries/north-africa/algeria/algeria-economic-outlook>

<sup>43</sup> La population qui se situe dans le « halo du chômage »2 a atteint, en mai 2019, un volume de 1.583.000 personnes, soit une baisse de 54.000 par rapport à septembre 2018. Les femmes en constituent 58,8%.

<sup>44</sup> UNDP. Human Development Report 2020. The next frontier. Human development and the Anthropocene. Page 344.

<sup>45</sup> Rapport National volontaire Algérie 2019

<sup>46</sup> Dans le Sud (27,6%), les Haut plateaux- Centre (22,5%) et les Haut plateaux- Ouest (20%).

<sup>47</sup> 18,1% pour les femmes et 17,9% pour les hommes

<sup>48</sup> Le dividende démographique peut se définir comme l'avantage économique dont dispose un pays lorsque la proportion de la population active est supérieure à celle des personnes qui ne sont pas en âge de travailler. Dans la mesure où sa population en âge de travailler était de 13,5 millions de personnes pour une population résidente totale de 40,4 millions. Mais avec un taux d'accroissement naturel de 2,15% en 2015 et un nombre moyen de plus de 3 enfants par femme, elle était susceptible de s'en rapprocher et de l'atteindre à condition toutefois d'autonomiser les personnes en âge de travailler et de développer leur employabilité et leur esprit d'initiative, en premier lieu les jeunes. UNFPA Conférence Régionale. Novembre 2016.

<sup>49</sup> ONS. Démographie algérienne 2019. Bulletin n°890. Page 2.

<sup>50</sup> UNFPA Conférence Régionale. Novembre 2016

- Ministère de la Santé Publique érigé en Ministère de la Santé et de la Population en (1992) et installation d'une direction de la population au sein du ministère de la santé (en 1994) ;
- Un ministère de la Solidarité nationale, de la famille et de la condition féminine ;
- Création de l'ONS en 1982<sup>51</sup>. Le recensement général de la population et de l'habitat-RGPH de 1988 a été le premier réalisé par l'ONS (les précédents ont eu lieu en 1966 et 1977) suivi par ceux de 1998 puis 2008. Le RGPH permet d'avoir une connaissance des conditions sociales d'existence de la population et les effets engendrés par les politiques de développement, de la répartition spatiale de la population et de ses caractéristiques, des niveaux de scolarisation et d'analphabétisme de la population, des flux migratoires, du parc de logement et de ses caractéristiques ainsi que le niveau et la structure de l'emploi et du chômage. Les données du RGPH sont désagrégées notamment par sexes.
- Mise en place du Comité National de Santé de la Reproduction et de Planification Familiale (1995) et du Comité National de la Population (en 1996) ;
- Mise en place du Comité National de Santé Reproductive et de Bien-être Familial en (2016) ;
- Mise en place d'un ministère de la prospective et des statistiques en 2012, puis, depuis 2020, d'un ministère de la numérisation et de la statistique, ainsi qu'un ministère délégué chargé des micro-entreprises et un ministère délégué chargé de l'Économie de la connaissance et des Start-ups.

Sur le plan des politiques et programmes, on peut citer :

- Le Programme National de Maitrise de la Croissance Démographique dès 1983 (PNMCD), identifiant trois axes prioritaires d'intervention impliquant le développement des infrastructures de prestation de services en PF, celui des actions d'IEC et celui des études et recherches fondamentales et appliquées sur les déterminants de la croissance démographique ;
- Mise en place des Centres de Planification Familiale (CHU et secteurs sanitaires) (1994-1995) ;
- Politique Nationale de Population à l'horizon 2010 (en 2001) ;
- Plan d'Action du gouvernement 2020-2024 ;
- Plan de relance économique 2020-2024 s'articulant autour de trois nouveaux leviers de croissance économique en misant sur i) l'entrepreneuriat au cœur de la démarche de création de valeur, ii) sur le développement industriel comme facteur structurant des chaînes de valeur et iii) sur les IDE<sup>52</sup> en tirant profit de la relocalisation dans le cadre de la régionalisation des chaînes de valeurs. Le document énumère plusieurs instruments dont celui de la création d'un écosystème plus large d'instruments aptes à favoriser la création d'entreprises innovantes, soucieuse de l'environnement, mais aussi en renforçant le système d'innovation, particulièrement auprès des jeunes universitaires ou de la formation professionnelle. Il y est souligné l'intérêt de créer des micro-entreprises dans des zones défavorisées.

## 2.2. Le rôle de l'aide extérieure

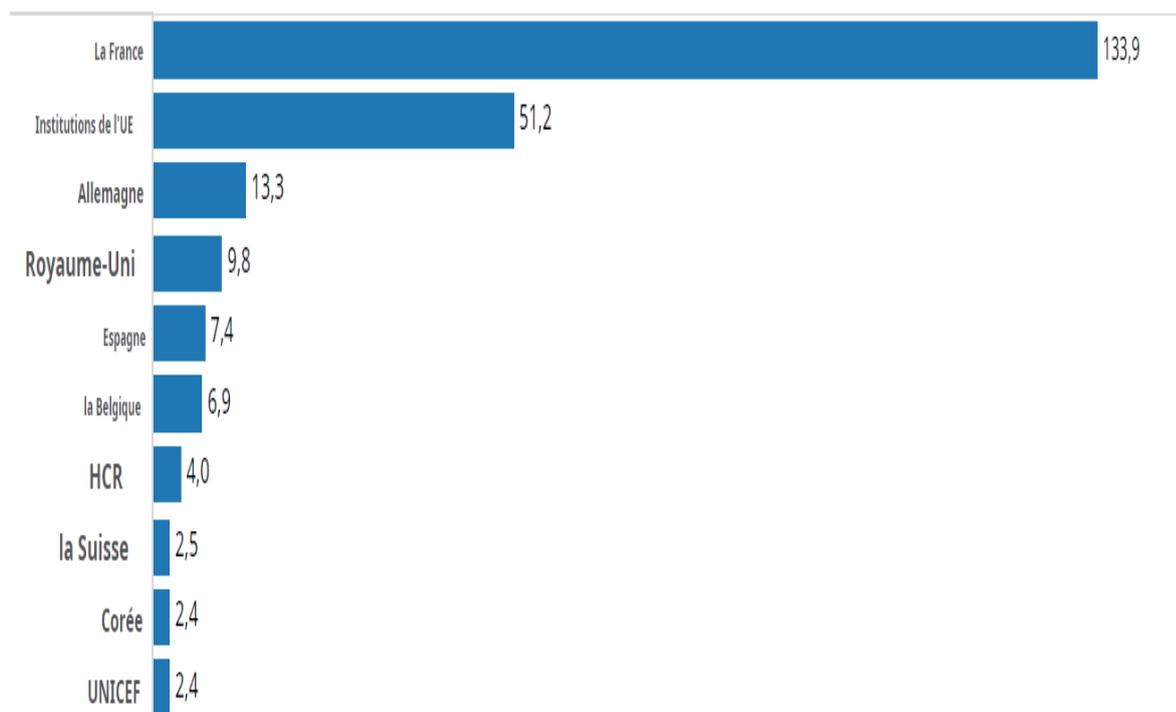
Sur la période 2018-2019, la structure des dix premiers donateurs de l'APD en Algérie est composée de la France (133,9 millions USD), l'Union Européenne (51,2 millions USD), l'Allemagne (13,3 millions USD), du Royaume Uni (9,8 millions USD), de l'Espagne (7,4 millions USD), de la Belgique (6,9 millions USD), de l'UNHCR (4 millions USD), de la Suisse (2,5 millions USD), de la Corée du Sud (2,4 millions USD) et de l'UNICEF (2,4 millions USD).

<sup>51</sup> Décret n° 82-489 du 18 décembre 1982 portant création de L'Office National Des Statistiques

<sup>52</sup> Investissement direct étranger

## Graphique 2.1: Structure des dix premiers donateurs de l'APD en Algérie

Les dix principaux donateurs d'APD brute pour l'Algérie, moyenne 2018-2019, millions USD



Source : OCDE-CAD : <http://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-dat/aid-at-a-glance.htm>

## CHAPITRE 3 : REPONSE STRATEGIQUE ET PROGRAMME DE L'UNFPA

La situation socio-économique en Algérie est en constante évolution et appelle, complémentirement à un appui en expertise du programme du SNU. A cet égard, la démarche dont s'est inspiré l'UNFPA dans la mise en œuvre du 5<sup>ème</sup> cycle (2012-2014) a été de cerner les problèmes de développement de l'Algérie en tenant compte des critères de durabilité, d'inclusion et d'équité, le programme était ambitieux et la RMP a recommandé que le prochain programme doit se focaliser sur un nombre limité d'interventions prioritaires. Dans ce sens, le 6<sup>ème</sup> programme tient compte des leçons tirées de l'ancien cycle et s'aligne sur le CdCS, le plan d'action du Gouvernement pour le développement (2015-2019) et les Plans Stratégiques (PS) de l'UNFPA (2014-2017, 2018-2021) pour accélérer les progrès de la mise en œuvre du plan d'action de la CIPD en lien avec les ODDs, utilisant une approche basée sur les droits humains et l'égalité des genres.

### 3.1. Réponse de l'ONU et de l'UNFPA

Dans la poursuite de son objectif, l'UNFPA a été guidé par le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) (1994), les Objectifs du Millénaire pour le développement (2000) et le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ainsi que d'autres cadres mondiaux. Qui sous-tendent le Programme 2030, y compris l'Accord de Paris de 2015 sur le changement climatique et le Programme d'action d'Addis-Abeba 2015 de la Troisième Conférence internationale sur le financement de Développement. Le 6<sup>ème</sup> programme est réalisé en collaboration avec des institutions gouvernementales et les organisations de la société civile. Le Ministère des Affaires Étrangères, assure la coordination générale de l'appui au développement consenti par l'UNFPA et le suivi stratégique du programme de pays.

### 3.2. Réponse de l'UNFPA à travers le programme pays

Les principaux domaines de collaboration de l'UNFPA s'articulent autour de trois résultats transformateurs axés sur l'être humain durant la période d'ici à 2030 : i) élimination des décès maternels évitables ; ii) élimination des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ; et iii) élimination de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes, dont les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants, précoces ou forcés. Sur la base de ces résultats, le 6<sup>ème</sup> programme contribue à réaliser les effets suivant « *Effet 2 : D'ici 2020, un accès accru, inclusif et équitable à des services sociaux de qualité est offert à la population. Effet 3 : D'ici 2020, la promotion de la condition des femmes répond à celle de l'évolution du cadre normatif et légal et bénéficie de stratégies nationales suivies, évaluées et rendues visibles. Et Effet 5 : D'ici 2020, les citoyens bénéficient d'un service public de qualité répondant à leurs attentes, soutenu par l'amélioration de la mise en œuvre des politiques publiques et une gestion moderne et participative* ».

#### 3.2.1. Brève description de la stratégie du cycle précédent de l'UNFPA, les objectifs et les réalisations

Le budget du cinquième programme de pays, 20012-2014 s'élevait à 3,2 millions de dollars. Le programme a mis l'accent sur : a) la mise à jour des services de santé sexuelle et reproductive pour élargir le choix des contraceptifs ; (b) une formation sur les budgets en matière de santé sexuelle et reproductive ; (c) l'appui technique pour la mise en œuvre des audits des décès maternels ; d) un meilleur accès aux produits de santé reproductive et au travail de conseil en planification familiale avec les conseillers religieux; e) Coopération Sud-Sud et partage d'expériences en matière de sécurité des produits de santé génésique; et (f) le dialogue sur l'ajustement des objectifs de la politique nationale de population.

Le 5<sup>ème</sup> programme a été prolongé d'un an jusqu'à fin 2015. A noté que le programme était trop ambitieux, la revue à mi-parcours a recommandé que le 6<sup>ème</sup> programme se concentre sur un nombre limité d'interventions prioritaires sous réserve d'une mise en œuvre réalisable.

### 3.2.2. Le programme pays actuel de l'UNFPA

L'UNFPA applique actuellement le 6<sup>ème</sup> programme de pays en Algérie (2017-2021). Qui est aligné avec le plan quinquennal du gouvernement (2015-2019), et les stratégies sectorielles pertinentes, comme Programme d'Action du Roadmap de la planification familiale d'Algérie (2017-2020) et le PNRAMM (2015—2019) et toute autre stratégie jugée primordiale lors de la mission, les stratégies nationales de développement relatives au mandat de l'UNFPA, l'UNDAF ou l'UNSDCF (2016-2020) et (2019-2021) et le plan stratégique de l'UNFPA (2018-2021).

Le principal objectif du 6<sup>ème</sup> programme (2017-2021) vise à « **Assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, garantir les droits reproductifs et réduire la mortalité maternelle de manière à accélérer les progrès dans l'application du programme de la CIPD et améliorer la vie des adolescents, des jeunes et des femmes, tout cela étant rendu possible par la dynamique des populations, le respect des droits humains et l'égalité des sexes** ». Concrétisés sous trois thématiques de programmation avec des produits distincts qui sont structurés en fonction des 3 résultats du Plan Stratégique 2018-2021 auxquels ils contribuent. Ces résultats sont achevés à travers les stratégies suivantes :

- Le dialogue politique pour garantir les droits reproductifs et l'accès universel à des services intégrés de soins de santé maternelle, reproductive et sexuelle en mettant l'accent sur les groupes les plus vulnérables ;
- Des mécanismes politiques et institutionnels renforcés pour promouvoir l'égalité des sexes et prévenir la violence basée sur le genre et les pratiques/habitudes préjudiciables
- La collecte, l'accès et l'analyse de données pour éclairer l'élaboration des politiques dans le domaine dynamique de population et leur lien avec la santé reproductive et sexuelle et les droits reproductifs.

#### A) Composantes du 6<sup>ème</sup> Programme

Le Document de Programme Pays pour l'Algérie (2017-2020) comprend trois grands domaines thématiques : santé sexuelle et reproductive, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et la dynamique des populations.

##### ▪ Santé sexuelle et reproductive

Le résultat de cette composante est réalisé par la disponibilité et l'utilisation accrue des services intégrés de santé sexuelle et reproductive (y compris la planification familiale, la santé maternelle et le VIH) qui tiennent compte du genre et répondent aux normes des droits d'accès équitable. Ce résultat est renforcé par deux produits concrétisés à travers 18 interventions, le premier produit renforce les capacités institutionnelles nationales en vue d'assurer un ensemble intégré de services en matière de santé sexuelle et procréative et de planification de la famille, en mettant particulièrement l'accent sur les populations les plus vulnérables. Le résultat de cette composante garantit une priorité accrue accordée aux jeunes, en particulier aux très jeunes adolescentes.

Le deuxième produit vise à l'appui au développement des compétences techniques nécessaires pour satisfaire les besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et procréative. Les activités menées dans le cadre de cette composante ont contribué à l'amélioration de l'égalité d'accès aux services sociaux complets et de qualité (soins de santé, droits, etc.), y compris pour les personnes et groupes vulnérables et défavorisés.

##### ▪ Égalité de genre et autonomisation des femmes

Le résultat de cette composante vise à la progression de l'égalité des sexes, de l'autonomisation des femmes et des filles, et des droits reproductifs, notamment pour les femmes les plus vulnérables et les plus marginalisées, les adolescents et les jeunes. À travers 05 interventions réalisées visant à concrétiser le produit 3 qui stimule la participation accrue des parties prenantes essentielles, y compris la société civile, en vue de promouvoir la santé sexuelle et procréative et la gestion clinique des victimes de la

violence sexiste. Par a) la prise en charge clinique (élaboration des protocoles de services essentiels pour les victimes de violence en collaboration avec ONU-FEMMES, le MSNFCF, le MSPRH et autres parties prenantes) des survivantes à la violence basée sur le genre. Ceci à travers un appui à la mise en œuvre du plan d'opérationnalisation de la stratégie nationale de lutte contre la violence à l'égard des femmes et du plan national de lutte contre les violences sexuelles chez les adolescentes. La plateforme de coordination multisectorielle gérée par le MSNFCF sera le mécanisme pour institutionnaliser cet effort. b) Appui à la société civile, en coordination avec les ministères concernés, pour optimiser la mise en œuvre du paquet de services SSR/PF/VBG, en réponse aux besoins des femmes et des filles, en collaboration avec ONU-FEMMES. Le renforcement de l'implication des hommes dans la lutte contre la violence à l'égard des femmes, la poursuite des actions innovantes à travers un nombre accru de partenaires, et une diversification des actions et campagnes de communication. c) Dans le domaine de la protection de la famille, il est préconisé l'appui de l'UNFPA selon son mandat et expertise aux programmes de prévention et protection de la Famille menés par le secteur de la Solidarité Nationale, contre les phénomènes sociaux, ainsi que l'organisation de rencontres d'information et d'échange d'expériences sur la prise en charge des familles et personnes en difficultés tel que les femmes âgées. Et d) Encourager les partenaires nationaux à identifier et documenter les bonnes pratiques nationales sur les questions du genre, et partage d'expériences durant les consultations globales et régionales avec l'appui de l'UNFPA.

▪ **Dynamique démographique**

Le résultat de cette composante s'occupe de l'intégration d'analyses factuelles sur la dynamique des populations et leurs liens avec le développement durable, la santé sexuelle et reproductive et les droits reproductifs, le VIH et l'égalité des sexes. Il est concrétisé par le produit 4 visant à promouvoir l'utilisation accrue de données ventilées par âge et par sexe sur la dynamique démographique, la santé procréative, la jeunesse et l'égalité des sexes dans des programmes de développement durable.

Les tableaux 1 et 2 ci-dessous synthétisent la répartition des composantes et des interventions ainsi que leurs rapports aux types de stratégies et aux résultats des plans stratégiques. Il en ressort ainsi que de tout ce qui précède que le 6<sup>ème</sup> programme est aligné aux besoins et priorités nationales, exprimés dans les documents de politique et dans le PAPP (2017-2020), ainsi qu'aux Plans stratégiques 2014-2017 et 2018-2021 de l'UNFPA. Sa mise en œuvre s'effectue à travers des stratégies d'intervention suivantes :

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

**Tableau 3.1 : Répartition des composantes selon les interventions et la stratégie**

Composante	Résultat	Nombre de produits	Nombre d'interventions	Stratégie			
				DC	GC	PC	PS
<b>Composante Santé de la sexualité et de la procréation</b>	1	2	18	X	X	X	
<b>Composante Égalité des sexes et autonomisation des femmes</b>	3	1	5		X	X	
<b>Composante Dynamique démographique</b>	4	1	8	X	X	X	

Source : Évaluation du 6<sup>ème</sup> programme UNFPA, 2021

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

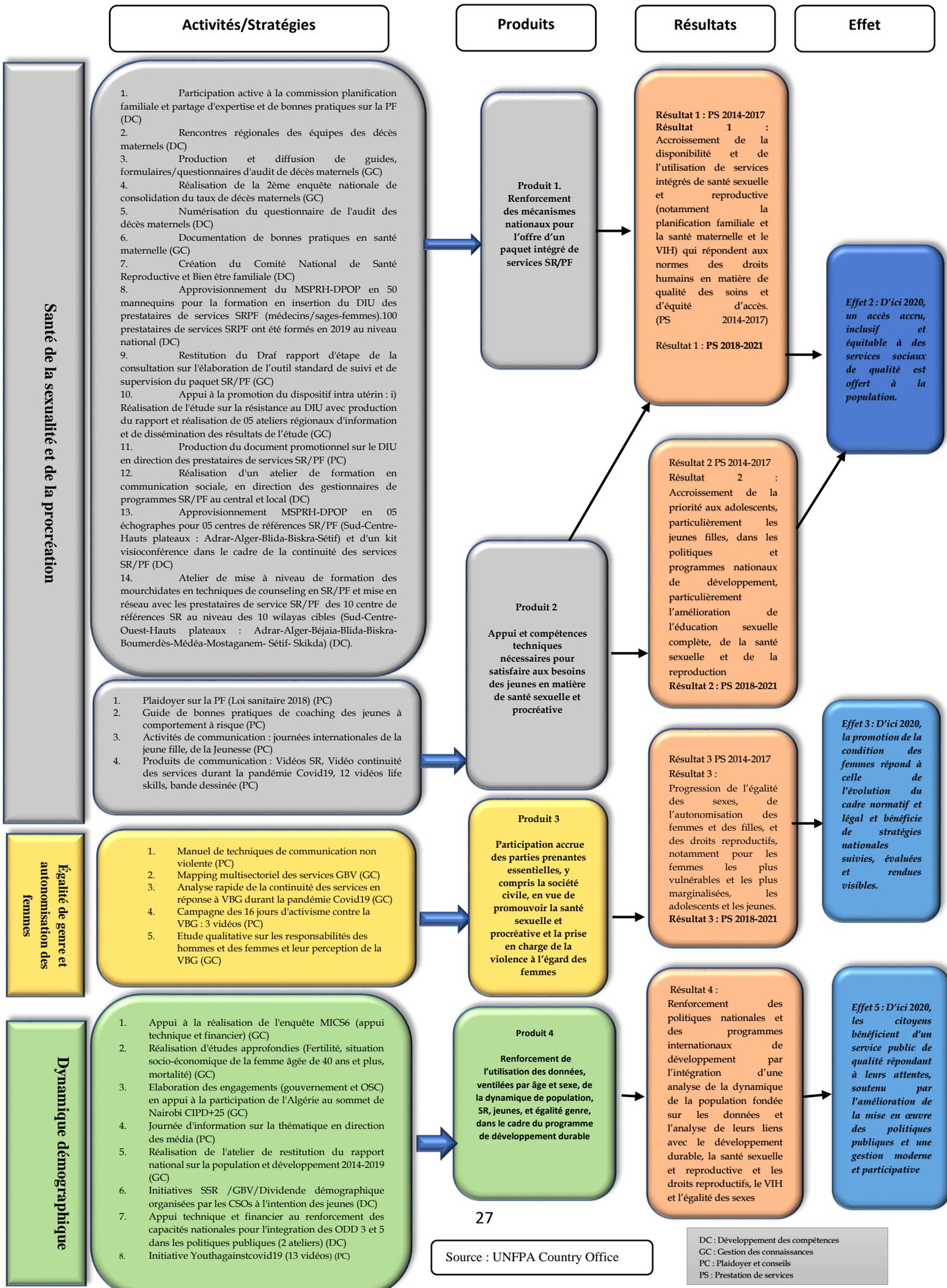
PS 2014-2017	PS 2018-2021
<b>Résultat 1 :</b> Accroissement de la disponibilité et l'utilisation des services intégrés de santé sexuelle et de la reproduction, y inclus la planification familiale, la santé maternelle et le VIH	<b>Résultat 1 :</b> Partout, toutes les femmes, tous les adolescents et tous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

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

### B) Objectif du programme

Le 6<sup>ème</sup> programme pays se concentre sur quatre résultats et quatre produits et identifie trois domaines clés pour augmenter l'efficacité et l'efficience organisationnelles afin d'atteindre les objectifs du développement durable. Le diagramme suivant illustre la théorie du changement telle qu'elle est définie dans l'approche méthodologique.

**Figure 3.1 : Logique d'intervention du 6<sup>ème</sup> programme UNFPA Algérie**



### 3.3. La structure financière du programme de pays

La composition de la structure financière du 6<sup>ème</sup> programme pays entre l'UNFPA et le Gouvernement Algérien permet d'estimer l'efficacité, en analysant les ambitions anticipées pour chaque produit, et les fonds qui y ont été alloués.

Le budget du 6<sup>ème</sup> Programme de coopération Algérie-UNFPA 2017-2021 s'élève à 2 442 374 de dollar US dont 73% soit 1 779 637 de dollars US de ressources ordinaires et 27% soit 662 737 de dollars US pour les autres ressources. En moyenne sur le total des ressources du 6<sup>ème</sup> programme de l'UNFPA (2017-2021) 69% ont été utilisés.

**Tableau 3.3 :** Degré d'utilisation du budget par année et source de financement

Année		Ressources ordinaires	Autres Sources	Total
2017	<b>Budget programme</b>	201 290	10 171	211 461
	<b>Consommé</b>	201 154	1 801	202 955
	<b>TE (%)</b>	99,9%	18%	96%
2018	<b>Montant</b>	330 000	92 197	422 197
	<b>Consommé</b>	329 254	91 449	420 703
	<b>TE (%)</b>	99,8%	99,2%	99,6%
2019	<b>Montant</b>	385 500	179 539	565 039
	<b>Consommé</b>	381 344	127 111	508 455
	<b>TE (%)</b>	98,9%	71%	90,0%
2020	<b>Montant</b>	492 847	70 015	562 862
	<b>Consommé</b>	492 471	31 519	523 990
	<b>TE (%)</b>	99,9%	45,0%	93,1%
2021	<b>Montant</b>	370 000	310 815	680 815
	<b>Consommé</b>	119 877	85 829	205 707
	<b>TE (%)</b>	32%	28%	30%
Total	<b>Grand Total</b>	<b>1 779 637</b>	<b>662 737</b>	<b>2 442 374</b>
	<b>Taux de participation</b>	<b>73%</b>	<b>27%</b>	<b>100%</b>
	<b>Consommé</b>	<b>1 524 100</b>	<b>337 709</b>	<b>1 679 606</b>
	<b>TE (%)</b>	<b>86%</b>	<b>51%</b>	<b>69%</b>

Source : Project monitoring (2017-2021)

Les données financières initiales du 6<sup>ème</sup> programme de pays (2017-2021) indiquent une répartition égalitaire sur les domaines de réalisations du plan stratégique, cependant le croisement des montants engagés par domaines reflète un écart incontestable. D'après le tableau suivant la composante santé sexuelle et reproductive, jeunes et adolescent a absorbé 41% du budget global, contre seulement 21% du budget réservé au domaine dynamique démographique.

**Tableau 3.4 :** Distribution du budget approuvé du 6<sup>ème</sup> programme (2017-2021) par composante

Composante	Ressources régulière	Autres ressources	Grand Total	
			Montant	%
Genre et autonomisation des femmes	27 8011,38	42 2752,58	700 763,96	29%
Santé sexuelle et reproductive	77 0818,62	239983,66	1 010 802,28	41%
Dynamique démographique	50 7939,19	0	507 939,19	21%
Communication et Suivi et communication	22 3124,57	0	223 124,57	9%
<b>Grand total</b>	<b>1 779 893,76</b>	<b>662 736,24</b>	<b>2 442 630</b>	<b>100%</b>

Source : Project monitoring (2017-2021)

## CHAPITRE 4 : CONSTATS : LES REPONSES AUX QUESTIONS D’EVALUATION

### 4.1. Axes programmatiques

Les constats, qui sont des réponses aux questions d’évaluation, portent sur les 5 produits relatifs aux 3 composantes du 6<sup>e</sup> programme. Les analyses s’appuient principalement sur les données issues de la matrice de suivi des indicateurs du 6<sup>e</sup> programme, la revue documentaire et les entretiens individuels et de groupe avec les PE et les bénéficiaires. Elles intègrent également le processus et les conditions de réalisation des produits y compris l’éventail d’interventions mises en œuvre et qui constituent la spécificité de ce programme. Les constats sont obtenus à l’issue d’un processus de triangulation recoupant plusieurs sources : les entretiens (individuels et de groupe) avec les parties prenantes, l’analyse documentaire (y compris les rapports d’activités, de réunion, d’audit et d’évaluation sectorielle) et l’observation.

### 4.2. Pertinence du programme

**QE1a :** Dans quelle mesure le 6<sup>e</sup> programme est-il adapté: i) aux besoins de différentes populations, y compris ceux des groupes marginalisés et vulnérables, notamment les adolescents, les jeunes et les personnes handicapées; ii) aux stratégies et politiques nationales de développement; iii) à l’orientation stratégique et aux objectifs de l’UNFPA; et iv) aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le programme d’action de la CIPD, le Plan cadre stratégique de coopération des Nations Unies pour le développement et les ODD ?

**QE1b :** Dans quelle mesure l’UNFPA a-t-il pu s’assurer que les besoins variés des populations vulnérables et marginalisées, notamment les adolescents, les jeunes et les personnes handicapées sont pris en compte dans la planification et la mise en œuvre de toutes les actions soutenues par l’UNFPA dans le cadre du 6<sup>e</sup> programme ?

**QE1c :** Dans quelle mesure le bureau de pays a-t-il su réagir aux changements en matière de besoins et priorités nationaux, y compris ceux des groupes marginalisés et vulnérables, aux variations causées par les crises ou aux changements politiques majeurs ?

**Résumé de la réponse :** *De l’analyse documentaire et des entretiens avec les parties prenantes ainsi que de l’observation directe, il apparaît clairement que les produits du 6<sup>e</sup> programme étaient bien adaptés pour répondre aux besoins de la population et aux priorités exprimées dans les documents de politiques nationales déclinées dans les Plans d’Action du Gouvernement (2015-2019) et (2020-2024). Ces produits sont en lien direct avec les ODD (3, 5 et 10) et objectifs du PA/CIPD (1994), notamment ceux relatifs aux trois principaux résultats transformateurs de l’UNFPA. En matière de SSPJ, les Produits 1 et 2 sont arrimés aux priorités nationales du FRCPPF (2017-2020), du PNRAMM (2015-2019), à la loi sanitaire de 2018, au Plan National Stratégique IST/VIH du MSPRH (PNS, 2020-2024) et aux axes prioritaires du Ministère de la Jeunesse et des Sports incluant la mise en œuvre du Plan National de la Jeunesse (2020-2024). En matière d’ESAF, le produit 3 est en adéquation avec les priorités nationales exprimées dans la stratégie nationale d’intégration et de promotion de la femme et son plan d’action (PANPIF, 2011-2014), à la stratégie multisectorielle pour l’élimination de la violence à l’égard des femmes et à la stratégie nationale de lutte contre la violence à l’égard des femmes ((2010). En outre, le produit 3 est en harmonie avec la loi 15-19 du 30 décembre 2015 modifiant et complétant l’ordonnance n° 66-156 du 8 juin 1966 portant Code pénal et criminalisant la VBG. En matière de DDEMO, le produit 4 est en adéquation avec le Plan d’Action du Gouvernement (2020-2024) et la Politique Nationale de Population (2001). Cependant, les bénéficiaires n’ont pas toujours été directement intégrés dans la détermination de leurs besoins dans une approche participative, notamment en matière de lutte contre les VBG, ce qui ne valorise pas leur rôle en tant qu’agents des changements. L’analyse du cadre logique d’intervention construit met en évidence sa cohérence quant à son but et ses résultats. Pour toutes les 31 interventions déployées dans le cadre du 6e programme, la pertinence par rapport aux besoins des populations cibles et aux objectifs est démontrée. Enfin, le 6e programme est aligné aux Plans Stratégiques de l’UNFPA (2014-2017 et 2018-2021) contribuant ainsi à la l’atteinte de ses 4 principaux résultats. Du point de vue de*

*la réactivité aux changements, le 6<sup>e</sup> programme a répondu aux besoins émergents relevant des changements politiques et institutionnels ainsi que de la crise sanitaire due à la pandémie de la Covid-19. En matière de SSPJ, ces besoins ont porté essentiellement sur des appuis multiformes à la continuité des services dans le contexte de la Covid-19 aux rangs desquels figurent : la mise en œuvre d'étude d'impact, les campagnes de sensibilisation, la dotation en matériel de protection, en échographes, en kit de visioconférence et en outils de communication/sensibilisation. En matière d'ESAF, un projet conjoint UNFPA-UNODC financé par l'Ambassade des Pays-Bas, constitue le socle de la relance et du renforcement de la lutte contre les VGB en Algérie sur lequel le 7<sup>e</sup> programme pourrait capitaliser avec optimisme sous l'impulsion de divers partenaires stratégiques tant institutionnel que de la société civile. En définitive, la pertinence du 6<sup>e</sup> programme a été globalement démontrée des points de vue de son adéquation aux besoins/priorités nationales, de son alignement aux plans stratégiques de l'UNFPA (2014-2017 et 2018-2021), de sa logique d'intervention et de sa réactivité aux changements, notamment dans sa réponse aux besoins émergents relevant de la crise sanitaire de la pandémie de la Covid-19. Cependant, les bénéficiaires n'ont pas été directement impliqués dans la détermination de leurs besoins dans une approche participative, notamment en matière de lutte contre les VBG, ce qui ne valorise pas leur rôle en tant qu'acteurs des changements.*

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

Le 6<sup>e</sup> programme, objet de l'évaluation est aligné aux priorités nationales déclinées dans le Plan d'Action du Gouvernement pour la mise en œuvre du Programme du Président de la République (2015-2019) dont les priorités incluent :

- le renforcement qualitatif et quantitatif de la prise en charge sanitaire et des citoyens dont la réduction des niveaux de mortalités infantile et maternelle, l'amélioration de l'accès équitable et solidaire aux soins sur l'ensemble du territoire occupent une place importante ;
- le renforcement des mécanismes de solidarité nationale incluant la protection et la prise en charge des besoins spécifiques des catégories vulnérables comme les enfants et les personnes handicapées ;
- la promotion de la jeunesse comportant entre autres la mise en place d'instruments pertinents et adéquats d'évaluation et de prise en charge des besoins spécifiques des jeunes en matière d'éducation et de formation, de demande sociale, de demande économique, de demande culturelle et de loisirs et de participation à la vie publique ;
- la promotion de la femme à travers notamment son insertion économique, la poursuite de la lutte contre les violences basées sur le genre et le renforcement des dispositifs de protection juridique et des mécanismes d'accompagnement.

Les programmes d'action subséquents du gouvernement (2020 et 2021) réitèrent ces prioritaires en parfait harmonie avec les orientations stratégiques et programmatiques du 6<sup>e</sup> programme de l'UNFPA à savoir :

La promotion et l'autonomisation de la femme, la mise en place d'un plan national de promotion de la jeunesse, la promotion de la santé, de l'accessibilité et de la qualité des soins, la prise en charge des populations vulnérables, la protection et la promotion de l'enfance et de l'adolescence, la protection et la promotion de la famille et de la femme.

Le 6<sup>e</sup> programme est également arrimé au Cadre de Coopération Stratégique (CdCS, 2016-2020 et 2019-2021), qui est une réponse collective du Système des Nations Unies aux priorités nationales déclinées dans les plans d'action du Gouvernement, notamment aux effets suivants :

- Effet 2 : « D'ici 2021, un accès accru, inclusif et équitable à des services sociaux de qualité est offert à la population » ;
- Effet 3 : « D'ici 2021, la promotion de la condition des femmes répond à celle de l'évolution du cadre normatif et légal et bénéficie de stratégies nationales suivies, évaluées et rendues visibles » ;
- Effet 5 : « D'ici 2021, les citoyens bénéficient d'un service public de qualité répondant à leurs attentes, soutenu par l'amélioration de la mise en œuvre des politiques publiques et une gestion moderne et participative »

Enfin le 6<sup>e</sup> programme contribue à l'atteinte des ODD (3,5 et 10) des objectifs du PA/CIPD (1994), notamment :

- aux engagements de l'Algérie à la CIPD+25 (Nairobi) relatifs à la réalisation des « trois zéros » d'ici 2030 : zéro (0) décès maternel et néonatal évitable ; zéro (0) besoin non satisfait en matière de planification familiale ; zéro (0) violence sexiste et pratique néfaste à l'égard des femmes et des filles ;
- à l'engagement de renforcer la mise en œuvre des stratégies et programmes de lutte et de prévention de toute forme de violence en direction des femmes, des enfants, des personnes âgées et des personnes vulnérables.

En matière de SSPJ, les Produits 1 et 2 sont arrimés à :

- la Feuille de Route (Roadmap) de consolidation du programme de planification familiale (FRCPPF, 2017-2020), au Plan National de Réduction Accélérée de la Mortalité Maternelle (PNRAMM, 2015-2019) ;
- la loi sanitaire de 2018 incluant la protection de la santé de la mère et de l'enfant y compris la lutte contre la mortalité maternelle et infantile ainsi que la promotion de la planification familiale (articles 69, 70 et 71), la santé des adolescents (articles 84 et 85) et la prévention en matière de santé reproductive, notamment l'éducation sexuelle des jeunes (article 120).
- le Plan National Stratégique IST/VIH du MSPRH (PNS, 2020-2024) ;
- aux engagements de l'Algérie à la réunion de la CIPD+5 (Nairobi), parmi lesquels : i) Assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ; ii) Défendre le droit aux soins de santé sexuelle et reproductive dans les contextes humanitaires et fragiles.

En outre, le produit 2 est spécifiquement arrimé aux priorités du Ministère de la Jeunesse et des Sports incluant la mise en œuvre du Plan National de la Jeunesse (2020-2024) et le développement des activités et initiatives des jeunes pour une meilleure prise en charge de leurs besoins et aspirations.

En matière d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes (ESAF), le 6<sup>e</sup> programme est aligné à :

- la stratégie nationale d'intégration et de promotion de la femme et son plan d'action (PANPIF, 2011-2014) ;
- à la stratégie multisectorielle pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes et à la stratégie nationale de lutte contre la violence à l'égard des femmes ((2010). En outre, le 6<sup>e</sup> programme est en harmonie avec la loi 15-19 du 30 décembre 2015 modifiant et complétant l'ordonnance n° 66-156 du 8 juin 1966 portant Code pénal et criminalisant la VBG.

Sur le plan des engagements internationaux, le 6<sup>e</sup> programme est en adéquation avec :

- la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme ;
- la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes de l'Assemblée Générale des Nations unies ;
- la Convention sur les droits politiques de la Femme ;
- le PA/CIPD (1994) ;
- Le programme d'Action de Beijing ;
- la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) ;
- l'agenda 2063 de l'Union Africaine ;
- le protocole de la Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples (CADHP) relatif aux droits des femmes (Maputo) ;
- le plan d'action pour la promotion de la femme (PAOPF) de l'Organisation de la Coopération Islamique (OCI) ;
- La résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies

En matière de dynamique démographique, les interventions mises en œuvre dans le cadre du 6<sup>e</sup> programme sont en adéquation avec le Plan d'Action du Gouvernement (2020-2024) et la Politique Nationale de Population (2001).

Dans l'ensemble, il ressort des entretiens et de l'analyse des rapports de réunions, que les PE ont été associés à l'identification des besoins, à la conception et la planification des activités du 6<sup>e</sup> programme et que les priorités nationales y ont été intégrées.

Cependant, les bénéficiaires n'ont pas toujours été directement impliqués dans la détermination de leurs besoins dans une approche participative, ce qui ne valorise pas leur rôle en tant qu'agents des changements. En matière d'égalité des sexes, la participation active des femmes et des hommes à l'analyse de la situation en matière de VBG, en particulier et de droits des femmes en général, n'a pas été abordée avec les populations concernées elles-mêmes (précisément les femmes survivantes de VBG et les hommes y compris les groupes vulnérables comme les personnes handicapées) pour déboucher sur des solutions qui ne « laissent personne derrière ». Dans le 7<sup>e</sup> programme, la pertinence s'en trouvera renforcée avec cette approche plus inclusive des bénéficiaires et des besoins exprimés par le MSNFCF qui met un accent particulier sur la prise en charge des personnes handicapées et des personnes âgées. Ceci n'est pas antinomique avec la lutte contre les VBG. Par exemple, dans le cadre du 7<sup>e</sup> programme, l'UNFPA au niveau central pourrait soutenir l'orientation intitulée « Vers l'égalité pour les femmes et les jeunes en situation de handicap : garantir le respect de la santé et des droits sexuels et reproductifs, et mettre fin à la violence basée sur le genre ».

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

D'une manière générale, l'analyse du cadre logique d'intervention construit (cf. chapitre 3) met en évidence sa cohérence quant à son but et ses résultats. Pour toutes les 31 interventions déployées dans le cadre du 6<sup>e</sup> programme, la pertinence par rapport aux besoins des populations cibles et aux objectifs est démontrée. Le tableau 4.1 ci-dessous donne la justification.

**Tableau 4.1** : Types d'interventions mises en œuvre dans le cadre du 6<sup>e</sup> programme selon leur pertinence par rapport aux populations cibles et aux objectifs

N°	Interventions	Produits	Composantes	Conclusion	Justification
<b>I. Appui au plan national de réduction accélérée de la mortalité maternelle</b>					
1	Participation active à la commission planification familiale et partage d'expertise et de bonnes pratiques sur la PF	P1	SSPJ	Pertinent	La PF étant un des leviers de prévention de la morbidité et de la mortalité maternelle, ses bonnes pratiques, méritent d'être capitalisées et valorisées pour partager l'expérience, poursuivre la tendance baissière et converger vers le résultat transformateur de zéro décès maternel évitable en Algérie d'ici 2030.
2	Rencontres régionales des équipes des décès maternels	P1	SSPJ	Pertinent	L'amélioration de la qualité de l'audit des décès maternels est un des leviers efficaces pour la surveillance et la baisse de la mortalité maternelle. Les rencontres régionales servent de cadres de partage d'expérience et d'harmonisation méthodologique.
3	Production et diffusion de guides, formulaires/questionnaires d'audit de décès maternels;	P1	SSPJ	Pertinent	La production des outils de collecte de données et de dissémination des guides ou conduites à tenir est déterminante pour l'efficacité de l'audit des décès maternels
4	Réalisation de la 2 <sup>e</sup> enquête nationale de consolidation du taux de décès maternels;	P1	SSPJ	Pertinent	L'enquête nationale de consolidation permet d'améliorer la fiabilité du ratio de mortalité maternelle par une comparaison convergente avec les données issues de l'audit de décès maternels
5	Numérisation du questionnaire de l'audit des décès maternels	P1	SSPJ	Pertinent	La numérisation du questionnaire d'audit est justifié par le besoin d'expertise des dossiers des décès maternels par plusieurs Experts et l'archivage à moindre risque

N°	Interventions	Produits	Composantes	Conclusion	Justification
6	Documentation de bonnes pratiques en santé maternelle	P1	SSPJ	Pertinent	Les bonnes pratiques en santé maternelle, ayant conduit à une réduction significative la mortalité maternelle, de 230 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1989 à 63,6 pour 100 000 en 2014, méritent d'être capitalisées et valorisées pour partager l'expérience, poursuivre la tendance baissière et converger vers le résultat transformateur de zéro décès maternel évitable en Algérie d'ici 2030.
<b>II. Appui à l'implémentation de la feuille de route PF 2017-2020</b>					
7	Création du Comité National de Santé Reproductive et Bien être familiale	P1	SSPJ	Pertinent	Cette intervention se justifie par le besoin d'un organe de mise en œuvre de la feuille de route pour la consolidation du programme de PF.
8	Approvisionnement du MSPRH-DPOP en 50 mannequins pour la formation en insertion du DIU des prestataires de services SRPF (médecins/sages-femmes).	P1	SSPJ	Pertinent	Les mannequins constituent des outils de démonstration lors de la formation des prestataires de services SR/PF sur l'insertion du DIU dont la promotion est un des axes prioritaires.
9	Restitution du draf rapport d'étape de la consultation sur l'élaboration de l'outil standard de suivi et de supervision du paquet SR/PF	P1	SSPJ	Pertinent	Nécessité de renforcer les capacités des prestataires sur l'utilisation de l'outil standard de suivi et de supervision du paquet SR/PF à élaborer pour améliorer la qualité et la continuité des services.
<b>III. Appui à la promotion du dispositif intra utérin</b>					
10	Réalisation de l'étude sur la résistance au DIU et l'organisation de 05 ateliers régionaux d'information et de dissémination de ses résultats	P1	SSPJ	Pertinent	Nécessité d'identifier les facteurs associés à la résistance au DIU pour les adresser et promouvoir son utilisation
11	Production du document promotionnel sur le DIU en direction des prestataires de services SR/PF	P1	SSPJ	Pertinent	Nécessité de renforcer les capacités des prestataires de services SR/PF à promouvoir l'utilisation du DIU
<b>IV. Appui au renforcement des capacités institutionnelles en techniques de communication sociale</b>					
12	Réalisation d'un atelier de formation en communication sociale, en direction des gestionnaires de programmes SR/PF au central et local	P1	SSPJ	Pertinent	Nécessité de renforcer les capacités des prestataires de services SR/PF communication sociale
<b>V. Appui technique à la conduite l'évaluation rapide sur l'impact de la pandémie COVID-19 sur la continuité des services SRPF et Appui à la continuité des services SR/PF durant et post période COVID-19</b>					
13	Approvisionnement MSPRH-DPOP en 05 échographes pour 05 centres de références SR/PF (Sud-Centre-Hauts plateaux: Adrar-Alger-Blida-Biskra-Sétif) et d'un kit visioconférence dans le cadre de la continuité des services SR/PF	P1	SSPJ	Pertinent	Nécessité de répondre aux besoins émergents de continuité des services de SR/PF dans le contexte de pandémie de la Covid-19.

N°	Interventions	Produits	Composantes	Conclusion	Justification
<b>VI. Appui à la mise en place d'un partenariat effectif MSPRH-MARW</b>					
14	Atelier de mise à niveau de formation des mouchardâtes en techniques de counseling en SR/PF et mise en réseau avec les prestataires de service SR/PF des 10 centres de références SR au niveau des 10 wilayas cibles (Sud-Centre-Ouest-Hauts plateaux : Adrar-Alger-Béjaïa-Blida-Biskra-Boumerdès-Médéa-Mostaganem- Sétif- Skikda)	P1	SSPJ	Pertinent	La formation des mouchardâtes (conseillères religieuses) en techniques de counseling en SR/PF et leur mise en réseau avec les prestataires de service est une approche novatrice, multi-acteurs et participative dont l'efficacité était à vérifier dans les Wilayas cibles avant leur mise à l'échelle.
15	Plaidoyer sur la PF (Loi sanitaire 2018)	P2	SSPJ	Pertinent	Nécessité d'un plaidoyer en faveur de l'inclusion des questions de SSR des jeunes.
16	Guide de bonnes pratiques de coaching des jeunes à comportement à risque	P2	SSPJ	Pertinent	Nécessité de renforcer les coaches sur les bonnes pratiques de coaching des jeunes pour promouvoir des comportements à moindre risque.
17	Activités de communication: journées internationales de la jeune fille, de la Jeunesse	P2	SSPJ	Pertinent	Utiliser efficacement les journées internationales pour sensibiliser les jeunes sur les questions de SR/PF/VBG
18	Produits de communication: Vidéos SR, Vidéo continuité des services durant la pandémie Covid19, 12 vidéos life skills, bande dessinée	P2	SRH	Pertinent	Nécessité de répondre aux besoins émergents de continuité des services de SR/PF dans le contexte de pandémie de la Covid-19, particulièrement au sein des jeunes.
19	Manuel de techniques de communication non violente	P3	ESAF	Pertinent	Nécessité de renforcer les capacités des acteurs aux techniques de communication non violente pour la prévention des VBG
20	Mapping multisectoriel des services VBG	P3	ESAF	Pertinent	Nécessité de disposer d'une cartographie des services de prévention et de prise en charge des VBG pour une approche holistique.
21	Analyse rapide de la continuité des services en réponse à VBG durant la pandémie Covid19	P3	ESAF	Pertinent	Nécessité de répondre aux besoins émergents de continuité des services de prévention et de prise en charge des VBG dans le contexte de pandémie de la Covid-19.
22	Campagne des 16 jours d'activisme contre la VBG	P3	ESAF	Pertinent	Nécessité d'une sensibilisation de masse sur les VBG.
23	Etude qualitative sur les responsabilités des hommes et des femmes et leur perception de la VBG	P3	ESAF	Pertinent	Nécessité d'identifier les éléments favorables et les obstacles à l'implication des hommes et des femmes à la lutte contre les VBG pour des actions adéquates.
24	Appui à la réalisation de l'enquête MICS6 (appui technique et financier)	P4	DDEMO	Pertinent	Nécessité de valoriser la MICS6 pour accompagner la prise de décision basée sur données fiables et à jour.
25	Réalisation d'études approfondies (Fertilité, situation socio-économique de la femme âgée de 40 ans et plus, mortalité)	P4	DDEMO	Pertinent	Nécessité d'accompagner la prise de décision par des résultats d'études approfondies basées sur les données de la MICS5.
26	Elaboration des engagements (gouvernement et OSC) en appui à la participation de l'Algérie au sommet de Nairobi CIPD+25	P4	DDEMO	Pertinent	Nécessité de préparer le document relatif à l'état d'avancement des engagements de l'Algérie pour le sommet de Nairobi sur la CIPD+25

N°	Interventions	Produits	Composantes	Conclusion	Justification
27	Journée d'information sur la thématique en direction des médias	P4	DDEMO	Pertinent	Nécessité de partager avec les acteurs de développement, les médias et les experts, les principales réalisations et les investissements de l'Algérie dans le domaine de la Population et Développement
28	Réalisation de l'atelier de restitution du rapport national sur la population et développement 2014-2019	P4	DDEMO	Pertinent	Nécessité de restituer et disséminer les résultats du rapport national sur la Population et Développement 2014-2019
29	Initiatives SSR /GBV/Dividende démographique organisées par les CSOs à l'intention des jeunes	P4	DDEMO	Pertinent	Nécessité de sensibiliser les jeunes sur les questions de SSR, VGB et Dividende démographique
30	Appui technique et financier au renforcement des capacités nationales pour l'intégration des ODD 3 et 5 dans les politiques publiques (2 ateliers)	P4	DDEMO	Pertinent	Nécessité de renforcer les capacités nationales sur l'intégration des ODD 3 (Santé et bien-être) et 5 (égalité entre les sexes) dans les politiques publiques.
31	Initiative Youthagainstcovid19 (13 vidéos)	P4	DDEMO	Pertinent	Nécessité de sensibiliser les jeunes sur la prévention et la prise en charge de la Covid-19 dans un contexte de flambée épidémiologique.

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

La logique d'intervention construite (chapitre 3) montre clairement l'alignement du 6<sup>e</sup> programme au Plan Stratégique de l'UNFPA (2014-2017) sur la base duquel il a été conçu et mis en œuvre. De même, il est aligné sur le Plan Stratégique de l'UNFPA (2018-2021). Les produits du 6<sup>e</sup> programme contribuent à l'atteinte de trois résultats des Plan Stratégiques 2014-2017 et 2018-2021 de l'UNFPA.

- Le premier produit (P1) contribue à l'atteinte du **Résultat 1** du PS 2014-2017 de l'UNFPA : *Accroissement de la disponibilité et l'utilisation des services intégrés de santé sexuelle et de la reproduction, y inclus la planification familiale, la santé maternelle et le VIH, ainsi qu'au Résultat 1 du PS 2018-2021 de l'UNFPA : Partout, toutes les femmes, tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les plus défavorisés, utilisent les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et exercent leurs droits en matière de reproduction sans contrainte, discrimination, ni violence ;*
- Le produit 2 contribue à l'atteinte du **Résultat 2** du PS 2014-2017 : *Accroissement de la priorité aux adolescents, particulièrement les jeunes filles, dans les politiques et programmes nationaux de développement, particulièrement l'amélioration de l'éducation sexuelle complète, de la santé sexuelle et de la reproduction.* Par la même occasion, il contribue à l'atteinte des **Résultats 1 et 2** du PS 2018-2021 :  
**Résultat 1 :** *Partout, toutes les femmes, tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les plus défavorisés, utilisent les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et exercent leurs droits en matière de reproduction sans contrainte, discrimination, ni violence ;*  
**Résultat 2 :** *Tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les adolescentes, ont les moyens d'accéder à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction, quel que soit le contexte.*
- Le produit 3 contribue à l'atteinte du **Résultat 3 du PS 2014-2017 :** *Renforcement de l'égalité de genre, l'autonomisation des femmes et des filles et les droits en matière de reproduction y inclus les femmes, les adolescents et les jeunes les plus vulnérables et marginalisés.* De même, il contribue à l'atteinte du **Résultat 3 du PS 2018-2021 :** *L'égalité des sexes, l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles et les droits en matière de reproduction sont en progression dans les situations de crise humanitaire et les contextes de développement.*

- Le produit 4 contribue à l'atteinte du **Résultat 4 du PS 2014-2017** : *Renforcement des politiques nationales et des programmes internationaux de développement grâce à l'intégration d'analyses factuelles sur la dynamique des populations et ses liens avec le développement durable*. De même, il contribue à l'atteinte du **Résultat 4 du PS 2018-2021** : *La quête du développement durable représente et tient compte de toutes les personnes partout dans le monde*.

#### **D. Réactivité aux changements**

La mise en œuvre du 6<sup>e</sup> programme a été affectée par des changements politiques et institutionnels ainsi que par la crise sanitaire de la pandémie de la Covid-19.

En matière de SSPJ, dès le début cette pandémie en Algérie en février 2020, l'UNFPA a été en synergie avec les autres agences du SNU pour offrir un appui coordonné au Plan National de Riposte à travers les cinq axes suivants : (i) Achats de matériels et d'équipements ; (ii) Mobilisation des ressources ; (iii) Appui technique sanitaire ; (iv) Communication et (v) Appui à la frange vulnérable de la population.

De façon spécifique, l'UNFPA, dans le cadre du 6<sup>e</sup> programme, a apporté son appui à la DPOP du MSPRH à la mise en œuvre d'études d'impact de la Covid-19 sur la continuité des services de santé reproductive et planification familiale. Cet appui a porté également sur la production d'affiches (2000), de spots radio et TV pour la sensibilisation de la population sur la continuité des services SR/PF et leur accès durant la pandémie de la Covid-19. La dotation de 05 échographes à la DGPOP au bénéfice des centres de santé de référence de 05 wilayas cibles (Adrar, Alger, Bejaïa, Blida, Sétif) participe également de l'appui à la continuité des services durant la pandémie de la Covid-19.

Face aux restrictions des réunions en présentielle, l'UNFPA a doté la DPOP du MSPRH d'un équipement pour visioconférences.

Toujours dans le cadre du 6<sup>e</sup> programme, l'UNFPA a fourni à travers les associations, des équipements de protection individuelle destinés au personnel de santé (dont les sages-femmes, pour assurer des accouchements sans danger, et les agents communautaires), des kits de diagnostic et des équipements. En outre, une entreprise privée algérienne a fait don de produits d'hygiène à l'UNFPA, qui les a distribués aux associations chargées de répondre aux besoins des personnes vulnérables. De même, en février 2021, la Fédération algérienne des personnes handicapées (FAPH) a reçu de l'UNFPA des kits d'hygiène de protection contre la Covid-19 qui ont pu bénéficier à 5 associations de personnes handicapées.

Le 6<sup>e</sup> programme a également soutenu une campagne de sensibilisation et de prévention contre le cancer du col de l'utérus pendant la pandémie de la Covid-19 à travers un spot vidéo. Un spot vidéo spécifique pour la femme handicapée a été réalisé en collaboration avec la FAPH, ce qui traduit une sensibilité du 6<sup>e</sup> programme aux catégories vulnérables.

La mise en œuvre du 6<sup>e</sup> programme a été également caractérisé par une transition au sommet de l'Etat avec l'élection en décembre 2019 du nouveau Président de la république et la mise en place de quatre gouvernements successifs à ce jour. Cette situation socio-politique, couplée à la pandémie de la Covid-19, sans avoir complètement changé les priorités nationales du 6<sup>e</sup> programme, a souvent ralenti la mise en œuvre des activités.

En matière d'ESAF, elle a surtout suscité le besoin de renforcement des mécanismes de coordination intersectorielle pour la prévention et la réponse à la VGB, à travers la Commission Nationale de prévention et de lutte contre la violence faite aux femmes, et l'appui au plan de protection sociale de la personne âgée, avec un financement UNFPA-Royaume Uni. Il s'agissait notamment de réaliser : i) l'enquête quantitative et qualitative sur la VBG et ii) un protocole de services essentiels pour la prise en charge des victimes de violence. Malheureusement, avec le changement à la tête du MSNFCF, ces activités n'ont pu se réaliser à ce jour.

Néanmoins, la poursuite par l'UNFPA du plaidoyer sur la lutte contre les VBG a conduit en 2020 à la validation d'un projet conjoint UNFPA-UNODC portant sur la prévention et la lutte contre la violence faite aux femmes et aux filles, y compris les questions d'assistance et de protection avec un financement de l'Ambassade des Pays Bas. Ce projet constitue désormais le socle de la relance et du renforcement de la lutte contre les VBG en Algérie sur lequel le 7<sup>e</sup> programme pourrait capitaliser avec optimisme sous l'impulsion de divers partenaires stratégiques : Direction Générale des Relations Multilatérales du Ministère des Affaires Étrangères (MAE/DGRM), MSNFCF, le Ministère de la Défense Nationale, le

### 4.3. Efficacité du programme

**QE2a :** Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles contribué à la réalisation des résultats attendus (produits et effets) du 6e programme, en particulier: i) l'accès et l'utilisation accrue des services intégrés de santé sexuelle et reproductive; ii) l'autonomisation des adolescents et des jeunes pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et jouir de leurs droits sexuels et reproductifs; iii) la promotion de l'égalité de genres et de l'autonomisation de toutes les femmes et les filles; et iv) l'utilisation accrue des données démographiques dans l'élaboration de plans, politiques et programmes nationaux de développement basés sur des données factuelles.

**QE2b :** Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il réussi à intégrer les droits de l'homme et les perspectives de l'égalité de genre dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du 6e programme ?

**Résumé de la réponse :** *Le 6<sup>e</sup> programme a globalement fait montre d'une efficacité peu satisfaisante dans la réalisation de ses produits dans un contexte marqué par des changements institutionnels et la pandémie de la Covid-19 qui ont sensiblement affecté la réalisation des activités dans les délais projetés. Sur les 7 indicateurs qui renseignent sur la performance des 4 produits, 4 (soit 57%) ont des taux de réalisation largement en-dessous des seuils prévus au 31/03/2021. Seul le produit 2 affiche une performance largement au-dessus du seuil attendu. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre d'ici la fin du programme en 2021, les cibles des produits 3 et 4 tandis qu'on ne peut raisonnablement l'envisager avec optimisme pour le produit 1. D'une manière générale, les performances enregistrées ne contredisent pas l'efficacité potentielle des interventions déployées pour atteindre les résultats. Mais, il y a quelques insuffisances à surmonter. En matière de SSPJ, le protocole de supervision et de surveillance du paquet SR/PF n'est toujours pas finalisé. De même, la base de données sur les ruptures de stocks des produits SR/PF qui devrait être diffusée au niveau central et local n'est toujours pas disponible pour des raisons attribuables aux dysfonctionnements dans la gestion et la chaîne de distribution dans un contexte d'augmentation significative des besoins non satisfaits en matière de contraception. En outre, l'évaluation de la satisfaction des client(e)s de SR/PF reste un impératif et un besoin exprimé par le MSPRH pour l'amélioration de la qualité des services mais aucun outil d'évaluation adéquat n'est disponible pour y répondre. En matière d'ESAF, l'élaboration du protocole de gestion clinique des VBG initié par un consultant national, n'est pas encore finalisé bien que diverses activités de sensibilisation et de plaidoyer aient été réalisées. Toutefois, le projet conjoint UNFPA-UNODC financé par l'Ambassade des Pays-Bas pourrait servir de socle de relance et du renforcement de la lutte contre les VGB en Algérie dans le cadre du 7e programme sous l'impulsion de divers partenaires stratégiques tant institutionnel que de la société civile.*

*En matière de DDEMO, l'évaluation a pu constater que malgré une volonté exprimée par le bureau Pays de l'UNFPA au Gouvernement, le 6e programme n'a pas pu poursuivre l'appui au 6e RGPH commencé dans le cadre du 5e programme. Ceci apparaît comme une opportunité manquée, l'intervention étant potentiellement porteuse de valeur ajoutée en Algérie et constitue un maillon important du positionnement stratégique de l'UNFPA dans l'assurance qualité de la série 2020 des recensements. Il est donc nécessaire de reconsidérer cet appui dans le 7e programme pour répondre aux besoins spécifiques exprimés en matière de : (i) analyse des données et rédaction des rapports thématiques ; (ii) dissémination des données et des résultats par les nouvelles technologies de la communication. Enfin, bien que la réalisation du 6e programme soit globalement soit respectueuse des droits de l'homme et de la perspective de l'égalité de genre, l'approche utilisée n'est pas depuis sa planification directement inclusive des groupes vulnérables, notamment en matière de lutte contre les VBG.*

L'analyse de l'efficacité du 6<sup>e</sup> programme repose essentiellement sur la matrice de suivi des indicateurs issue du système de Suivi-Evaluation, de la revue documentaire, des entretiens avec les parties prenantes. La matrice de suivi des indicateurs présente des insuffisances, notamment dans la détermination des cibles annuelles. En effet, les cibles de l'année N+1 ont été déterminées en fonction des réalisations de l'année

N. Les réalisations de l'année N deviennent souvent les cibles de l'année N+1. Cette démarche génère des biais dans le calcul des taux de réalisation des cibles car elle considère la performance d'une année donnée comme référence alors que celle-ci n'est peut-être que conjoncturelle. Il aurait fallu plutôt s'appuyer sur des cibles déterminées dans le CPAP au début du programme, exercice qui n'a malheureusement pas été fait. La planification s'est limitée à la détermination des cibles au terme du programme. Il n'est donc pas possible d'apprécier adéquatement la performance annuelle à partir des cibles déterminées dans la matrice de suivi des indicateurs. Pour surmonter cette insuffisance, l'analyse de la performance est faite sur la base d'une cible théorique attendue<sup>53</sup> calculée pour la période couverte par l'évaluation (1er Octobre 2017 au 31 Mars 2021) et représentant les 82% (42 mois sur les 51 mois<sup>54</sup> de la vie du programme) de la cible finale attendue à l'issue du programme (2019), sous l'hypothèse d'une répartition mensuelle uniforme. L'efficacité est appréciée à travers deux principaux indicateurs de mesure de la performance :

- Le taux de réalisation (TR) au 31/03/2021 calculé ainsi qu'il suit :

$$TR = \frac{(\text{Réalizations au 31/03/2021} - \text{Baseline}) \times 100}{\text{Cible théorique attendue au 31/03/2021} - \text{Baseline}}$$

- ✓ La cible théorique attendue au 31/03/2021 représente 82% de la cible attendue au 31/12/2021 ;
  - ✓ Le complément à 100 du TR indique le gap des réalisations par rapport au seuil attendu ;
  - ✓ Lorsque le TR < 100 la performance est en-dessous du seuil attendu ;
  - ✓ Lorsque le TR = 100 la performance est égale au seuil attendu ;
  - ✓ Lorsque le TR > 100 la performance est au-dessus du seuil attendu ;
- Le taux d'achèvement (TA) sur la période de mise en œuvre du programme calculé ainsi qu'il suit :

$$TA = \frac{(\text{Réalizations au 31/03/2021} - \text{Baseline}) \times 100}{\text{Cible attendue au 31/12/2021} - \text{Baseline}}$$

- ✓ Le TA indique le progrès accompli dans la réalisation de la cible prévue à la fin du programme au 31/12/2021 ;
- ✓ Le complément à 100 du TA indique le gap à combler pour atteindre la cible prévue à la fin du programme au 31/12/2021 permettant ainsi d'apprécier la plausibilité de sa réalisation.

Par ailleurs, l'évaluation a pu constater une faible sensibilité des indicateurs de suivi au genre et aux populations vulnérables (adolescents/jeunes, personnes handicapées, personnes âgées, etc.) et qu'il y a un manque de lisibilité et de traçabilité dans la détermination des cibles des indicateurs qui ne permet pas d'apprécier leur adéquation, notamment de savoir si elles sont peu ou trop ambitieuses. En conséquence, elles sont analysées sous l'hypothèse de leur adéquation. La détermination des cibles de l'indicateur de suivi de la réalisation du produit 3 (« *Protocole de gestion clinique de la violence sexiste établi dans les zones désignées (wilaya)* ») est particulièrement problématique. En effet, sa valeur est censée représenter le pourcentage de finition du protocole de gestion clinique de la violence sexiste en termes d'activités mises en œuvre sans que celles-ci soient clarifiées. En outre, cela suppose que ces activités sont de la même importance dans le processus de finalisation du protocole, ce qui est discutable. Ce faisant, l'évaluation conclut que la détermination de la cible de cet indicateur est entachée d'un biais de subjectivité. En remplacement, l'évaluation a considéré l'attribution de la valeur 1 si le protocole est finalisé et 0 s'il ne l'est pas.

<sup>53</sup> La cible théorique attendue ainsi calculée peut comporter des décimales. Il ne s'agit que d'une base référentielle théorique d'évaluation de la performance et non d'une valeur empirique réelle.

<sup>54</sup> La durée de vie totale du 6<sup>e</sup> programme, sur la période allant du 1<sup>er</sup> octobre 2017 au 31 décembre 2021, est de 51 mois.

#### 4.3.1. Efficacité de la composante Santé Sexuelle Procréative et Jeunesse (SSPJ)

### Produit 1 : Renforcement des capacités institutionnelles nationales en vue d'assurer un ensemble intégré de services en matière de santé sexuelle et procréative et de planification de la famille.

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

Indicateurs	Baseline (CPD)	AU 31/03/2021		2021	Taux de réal théorique (au 31/03/2021)	Taux sur toute la durée du CPD
		Cible théorique attendue	Réal.	Cible		
Protocole de supervision et de surveillance adaptés et mis en œuvre.	0	0,8	0	1	0,0%	0,0%
Données stockées pour les niveaux central et local diffusées.	Non	Oui	Non	Oui	0,0%	0,0%

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

- *Indicateur 1 : Protocole de supervision et de surveillance adaptés et mis en œuvre;*
- *Indicateur 2 : Données stockées pour les niveaux central et local diffusées.*

Le produit 1 n'a débouché sur aucune réalisation finalisée au 31/03/2021 bien que sa mise en œuvre ait commencé avec quelques activités. En ce qui concerne le protocole de supervision et de surveillance du paquet SR/PF (indicateur 1) envisagé dans le cadre de la feuille de route pour la consolidation du programme national de planification familiale, seul un draft a été produit par le consultant recruté à cet effet, sa finalisation étant toujours attendue. De même, la base de données sur les ruptures de stocks qui devrait être diffusée au niveau central et local (indicateur 2) n'est toujours pas disponible bien que les prestataires de services aient été formés à cet effet. L'absence d'une telle base de données ne permet d'avoir une mesure fiable de l'ampleur et des sources des ruptures de stocks des produits SR/PF. Il ressort de l'analyse documentaire et des sources concordantes issues des entretiens avec les PE que les ruptures de stock des produits SR/PF sont une des préoccupations majeures attribuables aux dysfonctionnements dans la gestion et la chaîne de distribution et qui ne permettent de répondre adéquatement aux besoins des populations. Ce constat est concordant avec l'augmentation significative des besoins non satisfaits en matière de contraception mise en évidence par les enquêtes MICS, de 7% en 2013 (MICS4, 2012-2013) à 14,1% en 2019 (MICS6, 2019), c'est-à-dire du simple au double. La problématique des ruptures de stocks des produits SR/PF devrait donc susciter une attention particulière du 7<sup>e</sup> programme par des appuis ciblés déterminés par une étude approfondie documentant l'ampleur, les sources et les causes sous-jacentes.

Deux importantes activités de renforcement des capacités en matière de counseling SR/PF ont été réalisées en 2021 en faveur de deux acteurs émergents aux potentialités prometteuses :

- Atelier de formation des mouchardâtes (conseillères religieuses) en counseling SR/PF et leur mise en réseau avec les prestataires de services SR/PF ;
- Atelier de formation de 12 formateurs (professeurs d'enseignement paramédical) en counseling SR/PF.

En outre, le 6<sup>e</sup> programme a doté le MSPRH en mannequins de démonstration (50) pour les écoles de sages-femmes, dans le cadre de la promotion du DIU. De même, 5 ateliers régionaux d'information et dissémination de l'étude nationale sur la résistance au DIU ont été réalisés. Un document promotionnel sur le DIU a été également produit en faveur des prestataires de service SR/PF. Le 6<sup>e</sup> programme a apporté un appui à l'activation du Comité National de Santé Reproductive et Bien-Être Familial, notamment pour l'installation des nouveaux membres.

L'audit des décès maternels, initié depuis 2017 dans le cadre de l'appui au plan national de réduction accélérée de la mortalité maternelle, n'a pas encore débouché sur la production du rapport final à cause de multiples interruptions inhérentes à la faible capacité en ressources humaines expérimentées du partenaire institutionnel d'exécution et de la pandémie de la Covid-19 qui s'est imposée comme une priorité majeure au détriment de bien d'autres. Toutefois, sur la base des procès-verbaux d'expertise des

dossiers de décès maternels, des guides de conduites à tenir ont été élaborés mais leur dissémination à grande échelle dans les Wilayas reste à faire. Compte tenu de l'importance de cette activité pour l'amélioration de la qualité de l'audit des décès maternels et la baisse de la mortalité maternelle, il est nécessaire de la reconsidérer dans le cadre du 7<sup>e</sup> programme, notamment pour la finalisation du rapport, la poursuite de l'élaboration des guides de conduites à tenir et leur dissémination à grande échelle dans les Wilayas.

Enfin dans le cadre de l'appui à la continuité des services de SR/PF, le 6<sup>e</sup> programme a doté la DGPOP du MSPRH d'un kit de visioconférence et de 05 échographes pour 05 centres de références du Sud, du Centre et des Hauts plateaux (Adrar-Alger-Blida-Biskra-Sétif). L'observation directe a été faite à la polyclinique des Annassers à Alger sur l'échographe doté pour apprécier sa fonctionnalité, ses conditions de conservation et l'estampillage au logo de l'UNFPA. Il en découle que l'échographe est fonctionnel, en très bon état, placé dans des conditions optimales de sécurité et d'hygiène et estampillé du logo de l'UNFPA. Mais son utilisation n'est pas optimale pour tous les services potentiels de l'appareil à cause d'une formation insuffisante du personnel, notamment les sages-femmes. La formation des prestataires des services SR/PF à l'utilisation des échographes s'avère nécessaire et à considérer dans le 7<sup>e</sup> programme pour renforcer leur utilité et efficacité. L'image ci-dessous est une illustration saisissante des conditions de fonctionnalité de l'échographe doté à la polyclinique des Annassers à Alger.

**Figure 4.1 :** Échographe doté par l'UNFPA à Polyclinique des Annassers, Alger



La dotation des échographes s'est traduite par une perception positive des bénéficiaires, tant du point de vue des utilisateurs que des prestataires, comme l'illustre les propos ci-dessous issus des entretiens individuels lors de l'observation directe :

*« J'ai été informée par une parente qui était très contente du stérilet. Je suis venue en poser un. Après deux enfants, je veux espacer mes naissances et surtout qu'il y a tout sur place, la sage-femme, le matériel et même l'échographe ! » (Nadia utilisatrice des services, polyclinique des Annassers, Alger)*

*« La qualité de notre service est améliorée depuis l'arrivée de l'échographe. Le bouche-à-oreille a fait venir plus de femmes pour les poses de DIU. On profite des occasions de pose de DIU pour proposer des frottis pour la prévention du cancer du col et ça marche bien puisque le laboratoire est au bout du couloir » (Sage-femme, polyclinique des Annassers, Alger).*

L'évaluation de la satisfaction des client(e)s de SR/PF reste un impératif et un besoin exprimé par le MSPRH pour l'amélioration de la qualité des services mais aucun outil d'évaluation adéquat n'est disponible pour y répondre. La réalisation d'une étude avec développement des outils d'évaluation de la satisfaction des client(e)s de SR/PF devrait être considérée dans le cadre du 7<sup>e</sup> programme.

Aux rangs des difficultés rencontrées dans la réalisation du produit 1, figurent :

- la faiblesse du mécanisme de suivi ;
- les défaillances dans la communication entre les différents acteurs de mise en œuvre ;
- les lenteurs administratives et la lourdeur des procédures, surtout au niveau des partenaires institutionnels ;
- les changements institutionnels à la tête des institutions et la pandémie de la Covid-19 qui ont sensiblement affecté la continuité des services et la réalisation des activités dans les délais projetés.

En définitive, la réalisation complète du produit 1 d'ici la fin du programme (décembre 2021) n'est pas envisageable avec optimisme. La réalisation du produit 1 est respectueuse des droits de l'homme et de la perspective de l'égalité de genre. En outre, l'approche utilisée inclut bien groupes vulnérables comme les personnes handicapées.

## Produit 2 : Appui et compétences techniques nécessaires pour satisfaire les besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et procréative.

**Tableau 4.3** : Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 2

Indicateurs	Baseline (CPD)	AU 31/03/2021		2021	Taux de réal théorique (au 31/03/2021)	Taux sur toute la durée du CPD
		Cible théorique attendue	Réal.	Cible		
Nombre d'activités de communication organisées par la société civile à l'intention des jeunes ayant des besoins en matière de santé sexuelle et procréative.	2	8,2	13	10	177,4%	110,0%

Les progrès réalisés dans l'atteinte du produit 2 est renseigné par l'indicateur suivant :

*Indicateur 1 : Nombre d'activités de communication organisées par la société civile à l'intention des jeunes ayant des besoins en matière de santé sexuelle et procréative.* Cet indicateur met en évidence une performance largement au-dessus des attentes avec un taux de réalisation de 177,4% au 31/03/2021 et un taux d'achèvement de 110%. En effet, des efforts remarquables ont été fait en matière de sensibilisation et d'éducation des jeunes sur les questions de santé sexuelle et reproductive et de la planification familiale avec des outils de communication adaptés et partagés sur les plateformes de réseaux sociaux : 3 spots sur la contraception, le DIU et le cancer du col de l'utérus, 3 spots sur la continuité des services de SRPF pendant la pandémie de la Covid-19, 2 tables rondes avec deux webs radios. En outre, une bande dessinée a été réalisée pour les jeunes sur les questions de SR/PF en Arable et en Français. De même, le 6<sup>e</sup> programme a soutenu la participation des jeunes

Par ailleurs, un guide coaching de bonnes pratiques à utiliser avec les jeunes à comportement à risque a été élaboré par une consultante international même si sa finalisation et sa dissémination restent à faire. Le guide oriente sur des pratiques dont les acteurs d'encadrement des jeunes pourraient s'en inspirer. Au regard de l'importance de ce guide pour le renforcement des capacités techniques pour la prise en charge des besoins des jeunes, sa finalisation et sa dissémination devraient être réalisées avant la fin de l'année 2021 ou reconsidérées dans le 7<sup>e</sup> programme.

La principale difficulté rencontrée dans la réalisation du produit 2 est relative à la faiblesse du mécanisme de suivi de l'élaboration du guide.

En définitive, la réalisation complète du produit 2 est déjà acquise, il reste à valoriser ses acquis dans le cadre du 7<sup>e</sup> programme. La réalisation du produit 2 est respectueuse des droits de l'homme et de la perspective de l'égalité de genre. En outre, l'approche utilisée inclut bien groupes vulnérables comme les personnes handicapées.

#### 4.3.2. Efficacité de la composante Égalité des Sexes et Autonomisation des femmes (ESAF)

### Produit 3 : Participation accrue des parties prenantes essentielles, y compris la société civile, en vue de promouvoir la santé sexuelle et procréative et la gestion clinique des victimes de la violence sexiste.

**Tableau 4.4 :** Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 3

Indicateurs	Baseline (CPD)	AU 31/03/2021		2021	Taux de réal théorique (au 31/03/2021)	Taux sur toute la durée du CPD
		Cible théorique attendue	Réal.	Cible		
Protocole de gestion clinique de la violence sexiste établi dans les zones désignées (wilaya)	0	0,8	0	1	0,0%	0,0%
Nombre d'initiatives de communication réalisées par des réseaux de la société civile avec les parties prenantes essentielles pour lutter contre la violence à l'égard des femmes	1	4,9	4	6	76,9%	60,0%

Les réalisations du produit 3 sont renseignés à travers deux principaux indicateurs :

- *Indicateur 1 : Protocole de gestion clinique de la violence sexiste établi dans les zones désignées (wilaya);*
- *Nombre d'initiatives de communication réalisées par des réseaux de la société civile avec les parties prenantes essentielles pour lutter contre la violence à l'égard des femmes.*

La performance du produit 3 est faible car aucun des 2 indicateurs qui le renseignent n'est à la hauteur des attentes. L'élaboration du protocole de gestion clinique des VBG (indicateur 1) initié par un consultant national, n'est pas encore finalisé au 31/03/2021. Par contre, les initiatives de communication réalisées par des réseaux de la société civile avec les parties prenantes essentielles pour lutter contre la violence à l'égard des femmes (indicateur 2) ont été réalisées aux desquelles on peut citer :

- Sensibilisation et plaidoyer en 2019 sur les VBG et discriminations envers les femmes en direction des trois associations suivantes :
  - ✓ AAPF : (i) appui à la réalisation d'un produit de communication « l'éventail » basé sur les dispositifs de la législation en matière de VBG ; (ii) participation d'un membre de l'association à la conférence de Nairobi sur la CIPD+25 et à une formation en DMU en 2018 dont l'un des objectifs était relatif à la VBG ;
  - ✓ AFCAR : appui à la participation à 4 rencontres (dont une nationale et trois régionales) en 2019 sur la VBG en milieu de travail ;
  - ✓ FEC : appui à la réalisation de 12 émissions radio
- Sensibilisation et plaidoyer sur les VBG en faveur des jeunes :
  - ✓ 8 groupes de théâtre formés (30 personnes) sur les questions de SSR et VBG dont 4 performances théâtrales réalisées ;
  - ✓ 8 activités de formation des ONG réalisées sur les questions de SSR et VBG à travers les outils de communication ;
  - ✓ Participations d'associations à la Conférence de Nairobi sur la CIPD+25 par 2 jeunes dont l'un a présenté un projet d'application sur les médias sociaux pour smartphone destiné aux femmes victimes de violences ;
  - ✓ Participation de 04 jeunes aux Forums de la jeunesse dans la région Arabe en 2018 (Maroc) et 2019 (Tunisie) sur le thème « Jeunesse, paix et sécurité » ;
  - ✓ Organisation d'une table ronde sur la radio pour jeunes Jow sur les VBG ;
- Réalisation d'une stratégie de communication UNFPA en 2020 intégrant la VBG ;

- Élaboration de divers outils de communication sur les VBG et utilisation renforcée des réseaux sociaux à forte fréquentation et plus de 70% de satisfaction : spots, pages Facebook, tweeter, Instagram, site web, dépliants etc. ;
- Organisation d'une visioconférence avec l'université d'Oran et avec le GTG/SNU sur les questions de VBG ;
- Appui la sensibilisation des femmes handicapées organisée par la FAPH par la diffusion des supports de communication y compris un film à l'occasion de la journée mondiale de la femme le 8 mars 2021.

La perception des bénéficiaires à l'égard des appuis reçus du 6<sup>e</sup> programme est globalement positive. Les propos ci-après, des jeunes bénéficiaires de l'appui de l'UNFPA pour leur participation aux forums de Nairobi, Maroc et Tunisie, sont révélateurs à la fois de leur satisfaction et de leurs attentes :

- « *la VBG est ressentie comme un sujet tabou (les femmes ayant aussi honte d'en parler). Alors pour protéger les femmes victimes et les autres contre ce phénomène, j'ai créé cette application qui basée sur des déclarations anonymes. Des spécialistes peuvent les aider ainsi que d'autres femmes les soutenir. Un grand succès à la Conférence de Nairobi où je l'ai présenté !* »
  - « *Nous les jeunes et surtout les hommes, nous devons lutter contre la VBG. C'est aussi notre rôle dans la société de ne plus avoir ce fléau dans notre pays* ».
  - « *Tous les jeunes qui sont partis aux deux forums arabes au Maroc et en Tunisie doivent pouvoir être soutenus pour savoir ce que l'on peut faire dans le programme de l'UNFPA. Et nous sommes prêts !* »
  - « *On voudrait être en contact avec les autres jeunes de ce forum du monde entier, comme dans le réseau qui a été créé avec l'UNFPA pour représenter les jeunes d'Algérie. On appartient tous à des associations algériennes, donc on connaît le travail de proximité !* »
- (Amir Benbrik Jeune bénéficiaire des forums de Nairobi, Maroc et Tunisie)*

Par ailleurs, une enquête qualitative a été réalisé en 2019 sur le rôle, les responsabilités et les perceptions des hommes et des femmes à l'égard des VBG. Le rapport de cette enquête, originale en son genre, a débouché sur d'importants résultats que le 7<sup>e</sup> programme pourrait contribuer à valoriser.

Aux rangs des difficultés rencontrées dans la réalisation du produit 3, figurent :

- la faiblesse du mécanisme de suivi ;
- les défaillances dans la communication entre les différents acteurs de mise en œuvre ;
- les lenteurs administratives et la lourdeur des procédures, surtout au niveau des partenaires institutionnels ;
- les changements institutionnels à la tête des institutions et la pandémie de la Covid-19 qui ont sensiblement affecté la continuité des services et la réalisation des activités dans les délais projetés.

En définitive, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour la réalisation des cibles résiduelles d'ici la fin du programme en décembre 2021. Mais le projet conjoint UNFPA-UNODC financé par l'Ambassade des Pays-Bas pourrait servir de socle de la relance et du renforcement de la lutte contre les VBG en Algérie dans le cadre du 7<sup>e</sup> programme sous l'impulsion de divers partenaires stratégiques tant institutionnel que de la société civile. Bien que la réalisation du produit 3 soit respectueuse des droits de l'homme et de la perspective de l'égalité de genre, l'approche utilisée n'est pas depuis la planification directement inclusive des groupes vulnérables, notamment en matière de lutte contre les VBG.

#### 4.3.3. Efficacité de la composante Dynamique Démographique (DDEMO)

**Produit 4 : Utilisation accrue de données ventilées par âge et par sexe sur la dynamique démographique, la santé procréative, la jeunesse et l'égalité des sexes dans des programmes de développement durable.**

**Tableau 4.5 :** Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 4

Indicateurs		AU 31/03/2021	2021		
-------------	--	---------------	------	--	--

	Baseline (CPD)	Cible théorique attendue	Réal.	Cible	Taux de réal théorique (au 31/03/2021)	Taux sur toute la durée du CPD
Nombre d'examens approfondis concernant la santé sexuelle et procréative, l'égalité des sexes, le vieillissement et la jeunesse ayant pour but d'actualiser ou de formuler des politiques.	2	6,6	7	8	108,7%	83,3%
Nombre des mémoires fondés sur des études et des données démographiques et impact des études et des données sur le développement durable.	0	8,2	6	10	73,2%	60,0%

Les progrès réalisés dans l'atteinte du produit 4 sont renseignés à travers deux principaux indicateurs :  
*Indicateur 1 : Nombre d'examens approfondis concernant la santé sexuelle et procréative, l'égalité des sexes, le vieillissement et la jeunesse ayant pour but d'actualiser ou de formuler des politiques ;*

*Indicateur 2 : Nombre des mémoires fondés sur des études et des données démographiques et impact des études et des données sur le développement durable.*

Seul l'indicateur 1 affiche une performance à la hauteur des attentes avec un taux de réalisation au 31/03/2021 de 108,7%. En effet, les analyses approfondies ont été réalisées sur la morbidité/mortalité, le statut socio-économique des femmes de 40 ans et plus. De même, de telles analyses ont conduit à l'élaboration de 5 documents techniques (« technical briefs ») : 1 brochure sur le dividende démographique ; 3 atlas statistiques sur la planification familiale, les jeunes et les VBG ; 1 analyse documentaire sur la protection sociale des personnes âgées.

Par contre, l'indicateur 2 affiche une performance inférieure au seuil attendu avec un taux de réalisation au 31/03/2021 de 73,2%. Le profil national sur le Dividende Démographique a été mis à jour et les variantes régionales. De même, deux fiches synthétiques d'information sur la planification familiale et les VBG ont été élaborés en collaboration avec le bureau régional ASRO. En outre, le profil CIPD de l'Algérie a été élaboré. Par ailleurs, un plaidoyer a été réalisé en direction des partenaires institutionnels pour l'élaboration de la feuille de route sur le Dividende Démographique.

À côté de ces réalisations liées aux deux indicateurs de suivi, le 6<sup>e</sup> programme a apporté un appui technique et financier à la réalisation de la MICS6. Malheureusement le retard pris dans la mise en œuvre de cette enquête n'a pas permis de disposer à temps les données nécessaires aux études approfondies pour accompagner la mise en œuvre des politiques publiques. De même, l'UNFPA a contribué techniquement et financièrement au projet conjoint du Système des Nations Unies avec le Gouvernement sur les ODDs avec une contribution à la réalisation de deux ateliers sur les ODD 3 et 5.

Néanmoins, il convient de souligner que malgré une volonté exprimée par le bureau Pays de l'UNFPA au Gouvernement, le 6<sup>e</sup> programme n'a pas pu poursuivre l'appui au 6<sup>e</sup> Recensement de la Population et de l'Habitation commencé dans le cadre du 5<sup>e</sup> programme. Ceci apparaît comme une opportunité manquée, l'intervention étant potentiellement porteuse de valeur ajoutée en Algérie et constitue un maillon important du positionnement stratégique de l'UNFPA dans l'assurance qualité de la série 2020 des recensements. Il est donc nécessaire de reconsidérer cet appui dans le 7<sup>e</sup> programme, l'évaluation ayant mis en évidence des besoins exprimés en matière de :

- ✓ Analyse des données et rédaction des rapports thématiques ;
- ✓ Dissémination des données et des résultats avec les nouvelles technologies de la communication.

Aux rangs des difficultés rencontrées dans la réalisation du produit 4, figurent :

- Le retard accusé dans la réalisation de la MICS6 qui n'a pas permis de disposer des données nécessaires pour la réalisation des études approfondies planifiées pour accompagner la mise en œuvre des politiques publiques ;
- les lenteurs administratives et la lourdeur des procédures, surtout au niveau des partenaires institutionnels ;
- les changements institutionnels à la tête des institutions et la pandémie de la Covid-19 qui ont sensiblement affecté la continuité des services et la réalisation des activités dans les délais projetés.

En définitive, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour finaliser la réalisation du produit 4 d'ici la fin du programme par les études approfondies résiduelles, les données de la MICS6 étant désormais disponibles. Le recours à un consultant pourrait s'avérer plus efficace. La réalisation du produit 4 est respectueuse des droits de l'homme et de la perspective de l'égalité de genre. Les dispositions nécessaires ont été prises pour assurer une désagrégation des données selon le sexe, les catégories sociales y compris les groupes vulnérables comme les personnes handicapées, notamment dans la MICS6 et le RGPH6.

#### 4.4. Efficience du programme

**QE3a : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il fait un usage adéquat des ressources humaines, financières et administratives allouées et a utilisé un ensemble de politiques, procédures et outils appropriés dans la production des résultats du 6e programme ?**

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

**Résumé de la réponse :** *Le bureau Pays a fait preuve d'une capacité remarquable de mobilisation des ressources pour répondre aux besoins du 6e programme dans un contexte international peu favorable à cause notamment du classement de l'Algérie comme pays à revenus intermédiaire tranche supérieure tout au long de la période d'évaluation. L'exécution budgétaire est globalement efficace avec des taux supérieurs à 90%. Cette performance est parfaitement compatible avec l'exécution directe ou le paiement direct qui assurent à l'UNFPA le contrôle du respect de ses procédures. Par contre l'efficacité enregistrée dans l'exécution budgétaire n'est pas compatible avec les taux de réalisation des produits qui sont très souvent nettement inférieurs et en dessous des seuils prévus, ce qui est caractéristique d'une faible efficience. La gestion budgétaire est affectée par des retards dans les paiements avec des délais nettement au-dessus des standards de performance normale de l'UNFPA établis entre 1 et 5 jours. L'insuffisance des ressources humaines en charge du bureau Pays conduit à un cumul de fonctions, à une surcharge de travail et à une dispersion peu favorable à l'efficacité dans un contexte d'absence de mécanisme de renforcement continu des capacités. À défaut de pouvoir procéder aux recrutements adéquats dans un contexte d'insuffisance des ressources, la mise en place d'un mécanisme de renforcement continu des capacités devrait être envisagé dans le 7e programme pour atténuer les conséquences négatives du cumul des fonctions sur l'efficacité.*

*En définitive, même si les données disponibles ne permettent pas réaliser une analyse coût-efficacité robuste, les résultats obtenus confortent l'idée d'une faible harmonie entre l'efficacité globale obtenue par le 6e programme et l'utilisation des ressources pour atteindre ses résultats, ce qui milite en faveur d'une faible efficience.*

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

l'enveloppe budgétaire prévue. Ces éléments sont analysés à travers deux rubriques principales : la mobilisation et la gestion des fonds et les ressources humaines.

### **A. Mobilisation et gestion des fonds**

Le tableau 4.6 décrit l'évolution du budget selon la source entre 2017 et 2021 ainsi que son taux d'exécution. On y note les changements suivants :

- Après une légère augmentation de 13% en 2018, le budget institutionnel a subi une diminution brutale en 2019 de l'ordre de 64%, c'est-à-dire après le départ de la Représentante à la suite d'une restructuration attribuant désormais la responsabilité du bureau à une Représentante Assistante nationale de grade NOC. Entre 2019 et 2021, le budget institutionnel s'est stabilisé autour de 200000 USD. Entre 2017 et 2021, sa baisse globale atteint 57% ;
- Les ressources régulières sont en augmentation continue depuis le début du programme passant de 201290 USD en 2017 à 355000 USD en 2021 à la suite d'un relèvement du plafond consécutif à mobilisation additionnelle des fonds au niveau global par le siège, soit une augmentation de 76% ;
- Les fonds mobilisés par le bureau Pays sont en augmentation spectaculaire : ils sont passés de 10171 USD en 2017 à 92197 USD en 2018 pour atteindre 179739 USD en 2019. Entre 2017 et 2021, les fonds mobilisés ont été multiplié par 30. Les ressources ont été mobilisé auprès de :
  - ✓ L'Ambassade de Grande Bretagne pour un montant de 284000 USD pour une enquête qualitative sur les VBG qui n'a finalement pas été réalisé à cause des changements institutionnels qui ne l'ont pas maintenu aux rangs des priorités de l'heure ;
  - ✓ Gouvernement Algérien pour un montant de 250000 USD au titre du co-financement des activités de SR/PF bien que seule la première tranche (50%) ait été payé, la seconde étant toujours attendue au 31 mars 2021, horizon temporel final de la période d'évaluation ;
  - ✓ Ambassade des Pays-Bas pour un montant de 245000 € pour la mise en œuvre d'un projet conjoint UNFPA-UNODC sur la prévention et la lutte contre la violence faite aux femmes et aux filles ;
  - ✓ Ambassade du Canada pour un montant de 22615 USD pour la mise en œuvre des activités de communication sur les VBG ;
  - ✓ ONUSIDA (Fonds UBRAF) pour un montant de 15000 USD pour la mise en œuvre d'un projet conjoint UNFPA-ONUSIDA sur la prévention du VIH au sein des jeunes.

En définitive, le bureau Pays a fait preuve d'une capacité remarquable de mobilisation des ressources pour répondre aux besoins du 6<sup>e</sup> programme dans un contexte international peu favorable à cause notamment du classement de l'Algérie comme pays à revenus intermédiaire tranche supérieure tout au long de la période d'évaluation.

L'exécution budgétaire est globalement efficace avec des taux supérieurs à 90% (Tableau 4.6). Cette performance est parfaitement compatible avec le mode d'exécution budgétaire utilisé, notamment l'exécution directe ou le paiement direct, qui assure à l'UNFPA le contrôle du respect de ses procédures. Par contre l'efficacité enregistrée dans l'exécution budgétaire n'est pas compatible avec les taux de réalisation des produits qui sont très souvent nettement inférieurs et en dessous des seuils prévus, ce qui est caractéristique d'une faible efficience.

La gestion budgétaire du 6e programme est affectée par des retards dans les paiements. A titre d'illustration, l'évaluation a fait une analyse des délais de traitement des requêtes de paiement sur la base d'un échantillon de 05 dossiers pour lesquels les informations concordantes ont été obtenues. Il en découle que la durée moyenne entre la date de soumission des requêtes et la date de paiement est de 12 jours en 2019, 8 jours en 2020 et 18 jours en 2021. Ces délais sont nettement au-dessus des standards de performance normale de l'UNFPA établis entre 1 et 5 jours.

L'analyse de la distribution du budget consacré aux activités entre les composantes (Tableau 4.7) met en évidence une prépondérance des fonds alloués à la composante Santé Sexuelle Procréative et Jeunesse (SSPJ) (conformément aux directives de l'UNFPA) : 63% en 2017, 53% en 2018, 47% en 2019 et 40% en 2020. La part relative à la composante Égalité des Sexes et Autonomisation des Femmes (ESAF) est de 12% en 2017, 20% en 2018, 26% en 2019 et 20% en 2020. Celle relative à la Dynamique

Démographique (DDEMO) atteint 12% en 2017, 16% en 2018, 22% en 2019 et 27% en 2020. Enfin les dispositifs institutionnels de redevabilité (Suivi-Evaluation) et de Communication

En effet, la SSR bénéficie de la plus grande part des ressources régulière et des fonds mobilisés par le bureau Pays (41% du total). La part du budget consacrée à la composante dynamique démographique est la plus faible, l'évolution du budget consacré à cette composante été comme suite : 12% en 2017, 16% en 2018, 22% en 2019 et 27% en 2020. La part du budget consacrée à la composante égalité des sexes et autonomisation des femmes est répartie de la façon suivante : 12% en 2017, 20% en 2018, 18% en 2019 et 18% en 2020. Enfin, la part relative aux dispositifs institutionnels de Suivi-Evaluation et de Communication est 13% en 2017, 11% en 2018, 5% en 2019 et 13% en 2020.

**Tableau 4.6 :** Évolution du budget (en USD) selon la source entre 2017 et 2021 et taux d'exécution

Source	2017			2018			2019			2020			2021 Au 31/03		
	Montant Mobilisé	Montant Engagé	TE (%)	Montant Mobilisé	Montant Engagé	TE (%)	Montant Mobilisé	Montant Engagé	TE (%)	Montant Mobilisé	Montant Engagé	TE (%)	Montant Mobilisé	Montant Engagé	TE (%)
<b>Budget institutionnel</b>	<b>510 794</b>	<b>500 578</b>	<b>98%</b>	<b>575 993</b>	<b>535 673</b>	<b>93%</b>	<b>207 504</b>	<b>201 279</b>	<b>97%</b>	<b>223 260</b>	<b>196 469</b>	<b>88%</b>	<b>219 342</b>	<b>87 737</b>	<b>40%</b>
<b>Ressources régulières</b>	<b>201 290</b>	<b>201 154</b>	<b>99,9%</b>	<b>330 000</b>	<b>329 254</b>	<b>99,8%</b>	<b>385 500</b>	<b>381 344</b>	<b>99%</b>	<b>492 847</b>	<b>492 471</b>	<b>99,9%</b>	<b>355 000</b>	<b>119 877</b>	<b>34%</b>
<b>Fonds Mobilisés directement</b>	<b>10 171</b>	<b>1 801</b>	<b>18%</b>	<b>92 197</b>	<b>91 449</b>	<b>99%</b>	<b>179539</b>	<b>127111,04</b>	<b>71%</b>	<b>70 015</b>	<b>31 519</b>	<b>45%</b>	<b>310 815</b>	<b>85 829</b>	<b>28%</b>
<b>UKB19 (Ambassade Grande Bretagne)</b>	10171	1801	18%	40376,29	40278,57	100%	75775,45	58795,57	78%						
<b>3FPBF (Ambassade Canada)</b>										22615	20912,59	92%			
<b>NLA96 (Ambassade Pays-Bas)</b>													273814,56	80833,96	30%
<b>DZ03 (Gouvernement)</b>				51820,36	51170,15	99%	103763,3	68315,47	66%	32400	10606,86	33%	22000	4981,56	23%
<b>UBRAFDZA (ONUSIDA)</b>										15000	0	0%	15000	14	0,1%
<b>Grand Total</b>	<b>722 255</b>	<b>703 533</b>	<b>97%</b>	<b>998 190</b>	<b>956 376</b>	<b>96%</b>	<b>772 543</b>	<b>709 734</b>	<b>92%</b>	<b>786 122</b>	<b>720 459</b>	<b>92%</b>	<b>885 157</b>	<b>293 443</b>	<b>33%</b>

Source : ATLAS Project Monitoring (2017-2021)

**Tableau 4.7 :** Distribution (en USD) du budget consacré aux activités par composante entre 2017 et 2021

Composante	2017		2018		2019		2020		2021	
	Montant	%								
Santé Sexuelle Procréative et Jeunesse (SSPJ)	134266,62	63%	224442,86	53%	264659,41	47%	227833,39	40%	129600	19%
Égalité des sexes et autonomisation des femmes (ESAF)	25882,27	12%	83018,91	20%	145556,34	26%	111991,88	20%	334314,56	50%
Dynamique Démographique (DDEMO)	24535,38	12%	69549,59	16%	126736	22%	150718,22	27%	136400	20%
Suivi et communication	27035,01	13%	45184,05	11%	28087	5%	72318,51	13%	65500	10%
<b>Grand total</b>	<b>211719,28</b>	<b>100%</b>	<b>422195,41</b>	<b>100%</b>	<b>565038,75</b>	<b>100%</b>	<b>562862,00</b>	<b>100%</b>	<b>665814,56</b>	<b>100%</b>

Source : ATLAS Project Monitoring (2017-2021)

## B. Les ressources humaines

Au 31/03/2021, le bureau pays employait 09 personnes tous nationaux dont 03 chargés de programme, 04 Assistants de programme, de finances et d'administration et 02 travailleurs comme personnel d'appui (Tableau 4.8). L'insuffisance du personnel a conduit à procéder à un cumul de fonctions. En effet, la Chargée de Plaidoyer et de Communication et une Assistante de Programme exercent également comme points focaux, principal et associé, en Suivi-Evaluation avec des capacités insuffisantes qui nécessitent un renforcement. En outre, la Représentante Assistante s'implique également comme Chargée de la composante Egalité des Sexes et Autonomisation des Femmes et de la composante Dynamique Démographique, ce qui conduit inévitablement à une surcharge de travail et une dispersion peu favorables à l'efficacité. Par ailleurs, un poste d'associé au Programme prévu dans l'organigramme reste vacant pour insuffisance des ressources.

En définitive, l'insuffisance des ressources humaines en charge du bureau Pays conduit à un cumul de fonctions, à une surcharge de travail et à une dispersion peu favorable à l'efficacité dans un contexte d'absence de mécanisme de renforcement continu des capacités. À défaut de pouvoir procéder aux recrutements adéquats dans un contexte d'insuffisance des ressources, la mise en place d'un mécanisme de renforcement continu des capacités devrait être envisagé dans le 7<sup>e</sup> programme pour atténuer les conséquences négatives du cumul des fonctions sur l'efficacité.

**Tableau 4.8 :** Distribution du personnel par composante au 31/03/2021

Composantes	Personnel International	Chargé de Programme/ (NO)	Associé Programme	Assistant Programme/ Management/ Financier	Personnel d'Appui	Total
Représentation/Management		1				1
Coordination Programme				1		1
SR & Société Civile		1		1		2
Plaidoyer & Communication				1		1
Suivi-Evaluation						
Communication		1				1
Operations				1	1	2
Chauffeurs					1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>9</b>

Source : Données du service des Opérations, Finance et Administration du bureau pays

### 4.5. Durabilité du programme

**QE4 : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu soutenir les partenaires d'exécution et les bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes) dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets ?**

**Résumé de la réponse :** D'une manière générale, l'appropriation nationale du 6e programme est variable selon le niveau d'appréciation. Au niveau politique des efforts remarquables ont été fait par le Gouvernement Algérien pour promouvoir, par un arsenal juridique et des stratégies adéquates, un environnement favorable à l'accès aux services de SR/PF, à la promotion du genre, à la lutte contre les VBG et aux droits humains ainsi qu'à l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables. L'appropriation nationale au niveau opérationnel, notamment celle des responsables de mise en œuvre est influencée des changements institutionnels accompagnés d'une mobilité du personnel qui érode la mémoire institutionnelle et fragilise la continuité des services. L'engagement financier du Gouvernement est effectif et en progression mais encore en

dessous du seuil recommandé dans le cadre des accords internationaux, notamment en ce qui concerne la santé. Le 6e programme a mis en place un dispositif de renforcement des capacités des PE aux procédures et outils de gestion de l'UNFPA. Globalement, ces derniers ont exprimé leur désir de continuer à s'inscrire dans un tel programme dans le futur. Enfin, le 6e programme a contribué à la mise en place un certain nombre d'acquis à consolider et à valoriser dans le prochain cycle.

## A. Appropriation nationale

D'une manière générale, l'appropriation nationale du 6<sup>e</sup> programme est variable selon le niveau d'appréciation. Au niveau politique des efforts remarquables ont été fait par le Gouvernement Algérien pour promouvoir, par un arsenal juridique et des stratégies adéquates, un environnement favorable à l'accès aux services de SR/PF, à la promotion du genre, à la lutte contre les VBG et aux droits humains ainsi qu'à l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables.

L'appropriation nationale au niveau opérationnel, notamment celle des responsables de mise en œuvre est influencée des changements institutionnels accompagnés d'une mobilité du personnel qui érode la mémoire institutionnelle et fragilise la continuité des services.

En matière de SSPJ, l'appropriation nationale est favorisée par les dispositifs juridiques et programmatiques suivants :

- La loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la Santé : programmes de lutte contre la mortalité maternelle et infantile ainsi que la promotion de la planification familiale (articles 70 et 71) et la prévention en matière de santé reproductive, particulièrement l'éducation sexuelle auprès des jeunes (article 120) ;
- Les plans d'action du Gouvernement (2020-2024) et 2021 qui accordent une importance particulière aux questions de démographie, à la protection des mères et des enfants, y compris le dépistage précoce des cancers, aux jeunes ainsi qu'au renforcement des capacités des prestataires de services ;
  - Les engagements de l'Algérie à la réunion de la CIPD+5 (Nairobi), parmi lesquels : i) Assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ; ii) Défendre le droit aux soins de santé sexuelle et reproductive dans les contextes humanitaires et fragiles ; iii) Lutter contre la violence fondée sur le genre ;
- La feuille de route pour la consolidation du programme national de planification familiale (2017-2020) ;
- Le Plan National de Réduction Accélérée de la Mortalité Maternelle (PNRAMM, 2015-2019) ;
- Le Plan National Stratégique (PNS) IST/VIH du MSPRH 2020-2024 ;
- Les circulaires du MSPRH sur les CAT concernant les césariennes, les éclampsies et les hémorragies de la délivrance ;
- La mise en place du Comité National de Santé Reproductive et de Bien-être Familial ;
- Le Comité national de de la Population ;
- Les cellules d'écoute et de prévention Santé Jeunes des Offices des établissements de jeunes du MJS (ODEJ).

L'engagement financier du Gouvernement en matière de santé, bien qu'effectif, est encore insuffisant, 8,3% du budget national en 2020, c'est-à-dire loin des 15% recommandé dans le cadre des accords internationaux (Partenariat de Ouagadougou sur la PF, Abuja pour la SR).

En matière d'ESAF, l'appropriation nationale est encadré par les dispositifs juridiques et programmatiques suivants :

- La constitution algérienne de 2020 (dans ses articles 35 sur l'égalité des droits, 40 sur la VBG, 59 sur les femmes dans la vie politique et 68 leur participation dans le monde du travail) ;
- Le code de la nationalité 2005 ;
- Le code de la famille révisé de 2005 ;
- Le code pénal 2015 criminalisant la VBG (Loi 15-19 du 30 décembre 2015 modifiant et complétant l'ordonnance n°66-156 portant code pénal) ;
- Les Plans d'action du gouvernement (2020-2024) ;

- La Stratégie Nationale de promotion et de protection de la femme (2010) et le plan d'action national pour la promotion et l'intégration de la femme (PANPIF, 2011-2014) ;
- La Stratégie Nationale de Lutte contre les VBG (2010) ;
- Le Programme pour l'égalité entre les genres et l'autonomisation des femmes en Algérie (2013) ;
- Les centres nationaux d'accueil pour jeunes filles et femmes victimes de violences sans enfants et en situation de détresse, y compris les mères célibataires et les femmes et les jeunes filles sans domicile fixe.

L'engagement financier du Gouvernement est effectif avec un budget du MSNFCF en augmentation significative, passant de 67.385.008.000 DZD en 2019, 82.173.251.000 DZD en 2020 à 132.651.092.000 DZD en 2021. Ce budget prend en compte l'ensemble des actions du Ministère, y compris l'EGS et la lutte contre la VBG.

En matière de DDEMO, l'appropriation nationale est encadré par les dispositifs et programmatiques suivants :

- Création en 1994 d'une Direction de la Population au sein du MSPRH ;
- Création de l'ONS en 1982 en charge de la coordination du système national des statistiques et la réalisation des grandes opérations de collecte comme le RGPH ;
- Mise en place d'un Ministère de la prospective et des statistiques en 2012, puis, depuis 2020, d'un ministère de la numérisation et de la statistique.

L'engagement financier du Gouvernement sur les questions de Population et Développement est effectif, avec une part prépondérante pour la réalisation des grandes opérations de collecte comme le RGPH6 et la MICS6.

Le 6<sup>e</sup> programme a mis en place un dispositif de renforcement des capacités des PE aux procédures et outils de gestion de l'UNFPA. Globalement, ces derniers ont exprimé leur désir de continuer à s'inscrire dans un tel programme dans le futur.

## **B. Les acquis du 6<sup>e</sup> programme**

Le 6<sup>e</sup> programme a contribué à la mise en place des acquis suivants à consolider et valoriser :

En matière de SSPJ, on a principalement :

- L'adoption de la loi sanitaire en 2018 avec l'inclusion de la SSR des jeunes à la suite d'une démarche de plaidoyer ;
- La formation des prestataires en méthodes de PF ;
- La promotion du DIU ;
- L'amélioration de la qualité de l'audit des décès maternels par un renforcement des capacités des enquêteurs ;
- Les campagnes annuelles de sensibilisation et de plaidoyer en faveur des jeunes

En matière de EGSAF, on a principalement :

- Le programme conjoint UNDOC-UNFPA sur la lutte contre les VBG avec l'engagement des partenaires institutionnels stratégiques et de la société civile ;
- La participation des PE y compris les associations à la conférence de Nairobi a renforcé leurs capacités sur la CIPD et la question des VBG ;
- La sensibilisation et le plaidoyer impliquant des associations ou des jeunes sur la lutte contre les VBG ;
- Les produits de communication dans ce 6<sup>e</sup> programme en matière de lutte contre les VBG ont été nombreux et de haute qualité. Mais leur dissémination et utilisation sont à renforcer.

En matière de Dynamique Démographique, on a principalement :

- ✓ L'Appui aux enquêtes de consolidation du taux de mortalité maternelle ;
- ✓ L'Appui à la mise en œuvre de la MICS6

## 4.6. Positionnement stratégique, Suivi-Evaluation et Communication

### 4.6.1. Mécanisme de Coordination UNCT

#### **QSE1 : Dans quelle mesure le bureau Pays de l'UNFPA a-t-il contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT?**

**Résumé de la réponse :** Le bureau Pays de l'UNFPA est un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme UNCT tant du point de vue de son fonctionnement que du point de vue de sa contribution aux effets 2, 3 et 5 du Cadre de Coopération Stratégique (CdCS, 2016-2020 et 2019-2021). La contribution du bureau Pays de l'UNFPA aux initiatives conjointes du SNU est effective mais elle pourrait être renforcée pour plus d'efficacité, d'efficience et d'impact. Ainsi par exemple, le projet portant sur l'analyse de la situation des femmes vivant avec le VIH et les professionnelles du sexe victimes de Violence Basée sur le Genre dans le contexte de la Covid-19 mis en œuvre par l'association AIDS Algérie avec l'appui de ONUSIDA constitue une opportunité de collaboration à saisir par l'UNFPA dans le cadre du 7<sup>e</sup> programme pour la valorisation de son expertise et son leadership sur les questions de VBG. Au sein des agences du SNU et de la communauté des PTFs, le leadership de l'UNFPA est reconnu et apprécié par ses pairs avec des contributions significatives, notamment pour les questions de SR/PF (y compris la mobilisation des Adolescents/Jeunes) et de lutte contre les VBG. La coordination du programme, assurée par la DGRM du MAE, souffre d'un déficit de rencontres et de communication entre tous les partenaires de mise en œuvre. Le mécanisme de coordination a donc besoin d'être renforcé par l'instauration d'un système de réunions périodiques et de communication systématique entre tous les partenaires de mise en œuvre.

#### **A. Contribution au fonctionnement et au Cadre de Coopération stratégique (CdCS, 2016-2020 et 2019-2021)**

Le bureau Pays participe régulièrement aux réunions mensuelles et aux retraites annuelles de l'UNCT contribuant ainsi à la visibilité de l'UNFPA au sein du mécanisme.

Dans le CdCS (2016-2020 et 2019-2021), la contribution du 6<sup>e</sup> programme aux effets 2, 3 et 5 est clairement mise en évidence :

- « D'ici 2021, un accès accru, inclusif et équitable à des services sociaux de qualité est offert à la population (Effet 2) ;
- « D'ici 2021, la promotion de la condition des femmes répond à celle de l'évolution du cadre normatif et légal et bénéficie de stratégies nationales suivies, évaluées et rendues visibles » (Effet 3) ;
- « D'ici 2021, les citoyens bénéficient d'un service public de qualité répondant à leurs attentes, soutenu par l'amélioration de la mise en œuvre des politiques publiques et une gestion moderne et participative » (Effet 5).

Au sein des agences du Système des Nations Unies et de la communauté des PTFs, le leadership de l'UNFPA est reconnu et apprécié par ses pairs avec des contributions significatives, notamment pour les questions de SR/PF (y compris la mobilisation des Adolescents/Jeunes) et de lutte contre les VBG.

#### **B. Contribution aux groupes de travail et initiatives conjointes**

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

- ✓ Groupe thématique Genre (Président) ;
- ✓ Groupe thématique Jeunesse (Membre) ;
- ✓ Groupe thématique Communication (Membre) ;
- ✓ Taskforce Covid-19 (Membre) ;
- ✓ Groupe Résultat Développement Social (Président SNU) ;
- ✓ Groupe Résultat Gouvernance (Membre) ;
- ✓ Groupe de travail Opérations (Membre)

En outre, le bureau Pays a été impliqué dans les initiatives conjointes suivantes :

- Appui conjoint du SNU à la coordination de la mise en œuvre des ODDs par le Gouvernement

- Algérien ;
- Projet UNFPA-UNODC portant sur la prévention et la lutte contre la violence faite aux femmes et aux filles, y compris les questions d'assistance et de protection avec un financement de l'Ambassade des Pays-Bas ;
- Projet Prévention du VIH auprès des jeunes sous le leadership de ONUSIDA avec les fonds UBRAF ;
- Projet « Dialogues communautaires avec les femmes victimes de violence basée sur le genre lié au VIH dans le contexte COVID-19 » lié aux 16 jours d'activisme pour la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles et mis en œuvre par l'association des PVVIH « El Hayet » avec l'appui de ONUSIDA et en collaboration avec l'UNFPA, le Bureau du Coordonnateur Résident des Nations Unies, l'UNHCR, l'OIM et l'association AIDS Algérie ;
- Appui du SNU au Plan National de Riposte contre la Covid-19.

Par ailleurs, un projet portant sur l'analyse de la situation des femmes vivant avec le VIH et les professionnelles du sexe victimes de Violence Basée sur le Genre dans le contexte de la Covid-19 mis en œuvre par l'association AIDS Algérie avec l'appui de ONUSIDA constitue une opportunité de collaboration à saisir par l'UNFPA dans le cadre du 7<sup>e</sup> programme pour la valorisation de son expertise et son leadership sur les questions de VBG.

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

La Coordination nationale du 6<sup>e</sup> programme est assurée par la Direction Générale des Relations Multilatérales (DGRM) du Ministère des Affaires Etrangères (MAE) qui en assure la tutelle. Le MAE assure également la Co-Présidence du groupe Résultat l'UNCT. La Coordination nationale assurée par la DCM est essentiellement politico-diplomatique et administrative. La Coordination technique a été décentralisée de façon sectorielle autour des différents Ministères compétents qui assure le leadership : Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) pour les volets Santé de la Reproduction et Dynamique Démographique, Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme (MSNFCF) pour le volet Genre et autonomisation de la femme, le Ministère de la Jeunesse et des Sports (MJS) pour les aspects spécifiques aux jeunes. La DGRM du MAE assure, avec l'appui du Bureau Pays de l'UNFPA, la Coordination globale pour la planification, le suivi de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits. Cette coordination se fait par des réunions périodiques dont la fréquence a significativement diminué dans le contexte de la pandémie de la Covid-19 alors que des défaillances dans la communication entre les partenaires de mise en œuvre sont observées. Le mécanisme de coordination a donc besoin d'être renforcé par l'instauration d'un système de réunions périodiques et de communication systématique entre tous les partenaires de mise en œuvre.

#### 4.7. Valeur ajoutée

#### **QSE2 : Quelle est la valeur ajoutée apportée par le 6e programme au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les partenaires nationaux ?**

**Résumé de la réponse :** *Par une démarche active de plaidoyer et d'appui technique, l'UNFPA a contribué à l'adoption de la loi sanitaire de 2018 avec l'inclusion de la SSR des jeunes. De même, le projet conjoint UNFPA-UNODC financé par l'Ambassade des Pays-Bas constitue le socle de la relance et du renforcement de la lutte contre les VGB en Algérie sur lequel le 7e programme pourrait capitaliser avec optimisme sous l'impulsion de divers partenaires stratégiques tant institutionnel que de la société civile. En outre, l'appui à l'audit des décès maternels conduit à l'élaboration des guides des conduites à tenir qui contribueront à l'amélioration de la qualité des soins obstétricaux et à la poursuite de la tendance baissière de la mortalité maternelle. Par ailleurs, l'appui technique et financier à la réalisation de la MICS6 a apporté une contribution significative à mise à disposition du Gouvernement des données fiables, y compris sur les groupes vulnérables, pour la prise de décision sur les politiques publiques.*

*Par contre, l'absence d'un Représentant Accrédité pour le bureau Pays de l'UNFPA, bien que justifiée par une réforme stratégique du siège et sans constituer un obstacle majeur, apparaît comme un facteur d'effritement de la capacité à influencer significativement la prise de décision sur les politiques publiques dans le champ d'expertise de l'UNFPA. Le renforcement de l'implication et de*

*la visibilité du BSR-ASRO et du siège dans la collaboration avec les partenaires institutionnels apparaît comme un facteur de mitigation des risques liés à l'absence d'un Représentant accrédité. Dans le cadre du 6<sup>e</sup> programme, de son mandat et du champ de son expertise, l'UNFPA a abouti à des réalisations remarquables reconnues par les PTFs comme mettant en évidence, de façon irréfutable, ses avantages comparatifs aux rangs desquels figurent : le leadership de l'UNFPA en tant que Président du groupe thématique Genre ; les appuis en faveur de la continuité des services de SR/PF dans le contexte de la Covid-19 ; le projet conjoint UNFPA-UNODC de lutte contre les VGB qui valorise l'expertise de l'UNFPA dans ce domaine ; la contribution à la promotion de la SR des Adolescents/Jeunes avec des outils de communication de haute. En revanche, l'absence du 6<sup>e</sup> programme dans l'appui au 6<sup>e</sup> RGPH constitue une opportunité manquée déplorée dans un domaine pourtant porteur de valeur ajoutée et d'avantage comparatif. Enfin, la synergie encore faible avec les autres agences du SNU constitue la principale faiblesse déplorée par les PTFs. Enfin, l'évaluation a mise en évidence une perception globalement positive des parties prenantes (PE et bénéficiaires) à travers les entretiens. Mais l'absence d'un outil adéquat d'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires ne permet pas d'avoir une mesure plus fiable et robuste de la perception des parties prenantes y compris des bénéficiaires.*

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

Par une démarche active de plaidoyer et d'appui technique, l'UNFPA a contribué à l'adoption de la loi sanitaire de 2018 avec l'inclusion de la SSR des jeunes à la suite. De même, le projet conjoint UNFPA-UNODC financé par l'Ambassade des Pays-Bas constitue le socle de la relance et du renforcement de la lutte contre les VGB en Algérie sur lequel le 7<sup>e</sup> programme pourrait capitaliser avec optimisme sous l'impulsion de divers partenaires stratégiques tant institutionnel (Ministère des Affaires Etrangères, Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme, Ministère de la Défense Nationale, Ministère de l'Intérieur, de l'Aménagement du Territoire et des Collectivités Locales, Ministère de la Justice) que de la société civile. En outre, l'appui à l'audit des décès maternels conduit à l'élaboration des guides des conduites à tenir qui contribueront à l'amélioration de la qualité des soins obstétricaux et à la poursuite de la tendance baissière de la mortalité maternelle. Par ailleurs, l'appui technique et financier à la réalisation de la MICS6 a apporté une contribution significative à mise à disposition du Gouvernement des données fiables, y compris sur les groupes vulnérables, pour la prise de décision sur les politiques publiques.

Par contre, l'évaluation a pu établir que l'absence d'un Représentant Accrédité pour le bureau Pays de l'UNFPA, bien que justifiée par une réforme stratégique du siège et sans constituer un obstacle majeur, apparaît comme un facteur d'effritement de la capacité à influencer significativement la prise de décision sur les politiques publiques dans le champ d'expertise de l'UNFPA. Le renforcement de l'implication et de la visibilité du BSR-ASRO et du siège dans la collaboration avec les partenaires institutionnels apparaît comme un facteur de mitigation des risques liés à l'absence d'un Représentant accrédité.

## **B. Avantages comparatifs de l'UNFPA en Algérie vis-à-vis des autres agences des NU dans l'approche « Unis dans l'Action »**

Dans le cadre du 6<sup>e</sup> programme, de son mandat et du champ de son expertise, l'UNFPA a abouti à des réalisations qui mettent en évidence des avantages comparatifs :

- Le leadership de l'UNFPA en tant que Président du groupe thématique Genre au sein de l'UNCT ;
- Les appuis de l'UNFPA pour la continuité des services de SR/PF dans le contexte de la Covid-19 est reconnu ;
- Le projet conjoint UNFPA-UNODC de lutte contre les VGB valorise l'expertise de l'UNFPA dans ce domaine ;
- La contribution de l'UNFPA à la promotion de la Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes avec des outils de communication de haute qualité est également reconnue.

En revanche, l'absence du 6<sup>e</sup> programme dans l'appui au 6<sup>e</sup> RGPH constitue une opportunité manquée déplorée dans un domaine pourtant porteur de valeur ajoutée et d'avantage comparatif.

Enfin, la synergie encore faible avec les autres agences du SNU constitue la principale faiblesse déplorée par les PTFs.

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

Des entretiens avec les parties prenantes (PE et bénéficiaires), il ressort une perception globalement positive des interventions du 6<sup>e</sup> programme. Mais l'absence d'un outil adéquat d'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires ne permet d'avoir une mesure plus fiable et robuste de la perception des parties prenantes y compris des bénéficiaires.

### **4.8. Suivi-Évaluation**

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

**Résumé de la réponse :** *Le 6<sup>e</sup> programme s'est doté d'un système de Suivi-Evaluation (S-E) basé au bureau pays de l'UNFPA et animé par un Point Focal S-E concomitamment avec ses fonctions de Chargée de Communication et de Plaidoyer avec l'appui d'une Assistante au Programme. Cette équipe travaille en étroite collaboration avec la structure de coordination nationale assurée par DGRM/MAE et les structures sectorielles (DGPOP/MSPRH, MSNFCF, MJS) et autres PE. Le Système d'Information repose essentiellement sur le SIS qui permet de faire la planification et le suivi des résultats trimestriels et annuels issus de la mise en œuvre du programme. Le SIS génère des rapports qui permettent une analyse en profondeur des informations mais pas à des niveaux désagrégés des différents acteurs de la chaîne de production. La collecte de données sur le suivi repose essentiellement sur des réunions de restitution des rapports, les procès-verbaux des réunions avec les PE, les documents issus de la mise en œuvre des activités. C'est lors des réunions de coordination que les retours (feedback) aux PE sont fait mais aucun mécanisme ne permet de s'assurer qu'ils arrivent à tous les niveaux opérationnels concernés. Le dispositif de S-E ne dispose pas d'outils spécifiques de collecte de données adaptés aux spécificités des interventions mises en œuvre et sensibles au genre et aux groupes vulnérables (Adolescents/Jeunes, Personnes handicapées, Personnes âgées, etc.) avec un mécanisme d'accompagnement ou d'assistance des PE. En conséquence, aucune base de données centralisée des résultats de la mise en œuvre du programme n'a été mise en place tant au niveau de la structure de coordination à la DGRM/MAE qu'à l'UNFPA. Le profil des ressources humaines en charge du S-E n'étant pas adéquat, Il y a un besoin renforcement de leurs capacités à adresser, à travers notamment les formations spécifiques avec un stage d'imprégnation au sein d'un bureau UNFPA de référence. De même, il est nécessaire de mettre en place un mécanisme de renforcement des capacités des PE pour collecter et utiliser adéquatement les informations sur le Suivi. Les indicateurs de suivi de la mise en œuvre répondent bien aux standards classiques de l'UNFPA, de l'expérience passée des programmes et de leur pertinence en privilégiant ceux qui rendent mieux compte directement de la redevabilité du 6e programme dont les interventions portent essentiellement sur le Plaidoyer/Dialogue/Conseil sur les Politiques, le Développement des Capacités et la Gestion des Connaissances. Ces indicateurs répondent*

*tous aux qualités SMART. Mais leur sensibilité au genre et aux populations vulnérables (adolescents/jeunes, personnes handicapées, personnes âgées, etc.) est faible. En outre les critères de base de détermination de leurs cibles annuelles ou de fin de programme n'ont pas été clarifiés de façon objectivement vérifiable (manque de pertinence, de lisibilité et de traçabilité) et valorisés dans une documentation. Ces insuffisances ne permettent pas d'apprécier adéquatement la performance annuelle dans la réalisation des produits.*

### **A. Type et nature du système de Suivi-Evaluation**

Le système de suivi-évaluation est basé au bureau pays de l'UNFPA et animé par un Point Focal Suivi-Evaluation concomitamment avec ses fonctions de Chargée de Communication et de Plaidoyer avec l'appui d'une Assistante au Programme. Cette équipe travaille en étroite collaboration avec la structure de coordination nationale assurée par DGRM/MAE et les structures sectorielles (DGPOP/MSPRH, MSNFCF, MJS) et autres PE.

### **B. Gestion du Système d'Information**

Le système d'information repose essentiellement sur le « Strategic Information System » (SIS) créé dans « myunfpa.org » et qui permet de faire la planification et le suivi des résultats trimestriels et annuels issus de la mise en œuvre du programme. Le SIS génère des rapports annuels qui permettent une analyse en profondeur des informations mais pas à des niveaux désagrégés des différents acteurs de la chaîne de production. À travers l'approche « Milestones », il permet de planifier les étapes intermédiaires dans le processus de réalisation des produits. L'analyse de ses résultats permet de prendre des mesures anticipatives nécessaires pour l'orientation de la mise en œuvre du programme durant les trimestres. En plus du SIS, il existe le « Global Programing System (GPS) » pour la planification et la budgétisation des activités ainsi que le reporting des PE. La collecte de données sur le suivi repose essentiellement sur des réunions de restitution des rapports, les procès-verbaux des réunions avec les PE, les documents issus de la mise en œuvre des activités. C'est lors des réunions de coordination que les retours (feedback) aux PE sont fait mais aucun mécanisme ne permet de s'assurer qu'ils arrivent à tous les niveaux opérationnels concernés. Le dispositif de Suivi-Evaluation ne dispose pas d'outils spécifiques de collecte de données adaptés aux spécificités des interventions mises en œuvre et sensibles au genre et aux groupes vulnérables (Adolescents/Jeunes, Personnes handicapées, Personnes âgées) avec un mécanisme d'accompagnement ou d'assistance des PE. En conséquence, aucune base de données centralisée des résultats de la mise en œuvre du programme n'a été mise en place tant au niveau de la structure de coordination à la DGRM/MAE qu'à l'UNFPA. L'élaboration des outils adéquats de collecte de données adaptés aux spécificités des interventions mises en œuvre et sensibles au genre et aux groupes vulnérables devrait être considéré pour un suivi plus efficace de la mise en œuvre du 7<sup>e</sup> programme tout comme la mise en place d'une base de données centralisée accessible aux PE.

### **C. Ressources**

Le dispositif de Suivi-Evaluation dispose d'un budget spécifique. Mais les ressources humaines chargées de l'animer n'ont pas le profil adéquat. Le Point Focal et l'Assistante au Programme en charge du Suivi-Evaluation n'ont pas le profil adéquat pour assurer efficacement les tâches qui lui sont associées. Il y a un besoin renforcement de leurs capacités à adresser, à travers notamment des formations spécifiques. Aussi est-il impératif d'envisager un renforcement des capacités du Point Focal Suivi-Evaluation et de son Assistante, par exemple à travers des formations spécifiques avec un stage d'imprégnation au sein d'un bureau UNFPA de référence. De même, il est nécessaire de mettre en place un mécanisme de renforcement des capacités des PE pour collecter et utiliser adéquatement les informations sur le Suivi.

### **D. Indicateurs**

Les indicateurs de suivi de la mise en œuvre répondent bien aux standards classiques de l'UNFPA, de l'expérience passée des programmes et de leur pertinence en privilégiant ceux qui rendent mieux compte directement de la redevabilité du 6<sup>e</sup> programme dont les interventions portent essentiellement sur le Plaidoyer/Dialogue/Conseil sur les Politiques, le Développement des Capacités et la Gestion des Connaissances. Ces indicateurs répondent tous aux qualités SMART (spécifique, mesurable, accessible, réaliste, temporel). Mais l'évaluation a pu constater leur faible sensibilité au genre et aux populations

vulnérables (adolescents/jeunes, personnes handicapées, personnes âgées, etc.). En outre, les cibles à atteindre annuellement ou à la fin du 6<sup>e</sup> programme (fin 2021) ont été déterminées mais les critères de base de leur estimation n'ont pas été clarifiés de façon objectivement vérifiable (manque de pertinence, de lisibilité et de traçabilité) et valorisés dans une documentation. C'est ainsi que la matrice de suivi des indicateurs du 6<sup>e</sup> programme présente des insuffisances, notamment dans la détermination des cibles annuelles. En effet, les cibles de l'année N+1 ont été déterminées en fonction des réalisations de l'année N. Les réalisations de l'année N deviennent souvent les cibles de l'année N+1. Cette démarche génère des biais dans le calcul des taux de réalisation des cibles car elle considère la performance d'une année donnée comme référence alors que celle-ci n'est peut-être que conjoncturelle. Il aurait fallu plutôt s'appuyer sur des cibles déterminées dans le CPAP au début du programme, exercice qui n'a malheureusement pas été fait. Cette façon de procéder ne permet pas d'apprécier adéquatement la performance annuelle.

L'indicateur de suivi de la réalisation du produit 3 (« *Protocole de gestion clinique de la violence sexiste établi dans les zones désignées (wilaya)* ») est particulièrement problématique. En effet, sa valeur est censée représenter le pourcentage de finition du protocole de gestion clinique de la violence sexiste en termes d'activités mises en œuvre sans que celles-ci soient clarifiées. En outre, cela suppose que ces activités sont de la même importance dans le processus de finalisation du protocole, ce qui est discutable et induit un biais de subjectivité.

#### **E. Le rôle des évaluations dans le système**

Le 6<sup>e</sup> programme a peu réalisé des revues annuelles (une seule sur la période d'évaluation) et n'a pas fait l'objet d'une évaluation indépendante à mi-parcours qui aurait permis de mieux répondre aux besoins relatifs à la mise en œuvre avec des résultats orientés vers les processus de gestion et de décision. Certes le 6<sup>e</sup> programme a bénéficié de l'évaluation à mi-parcours du 5<sup>e</sup> programme en l'absence d'une évaluation finale. Mais celle-ci s'avère insuffisante pour servir de base d'amélioration de la mise en œuvre, surtout dans un contexte différent de crise liée à la pandémie de la Covid-19.

#### **F. Surveillance des risques et des hypothèses**

Le bureau Pays a adéquatement identifié les principaux risques pouvant affecter la mise en œuvre du programme à travers sa collaboration active avec l'équipe Pays (UNCT) impliquant aussi les partenaires institutionnels. Mais il dispose d'une faible capacité de contrôle de ces risques, notamment pour obtenir des informations précises et opportunes sur d'éventuels changements.

### **4.9. Communication**

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

**Résumé de la réponse :** *Le bureau Pays de l'UNFPA s'est doté d'une unité de Communication sous la responsabilité d'une Experte sur la question. Il dispose d'une stratégie globale externe de communication et d'une stratégie spécifique adaptée au contexte de l'Algérie qui vise à transmettre les messages de sensibilisation et de plaidoirie sur les questions de SR/PF, de genre et lutte contre les VBG, de dividende démographique qui impactent positivement sans heurter les tabous et les barrières traditionnelles qui sont légion. Ses grandes lignes portent sur la communication institutionnelle, notamment sur le mandat de l'UNFPA en Algérie, la communication événementielle et la communication pour le changement des comportements (CCC). Sa mise en œuvre repose sur les relations avec les médias et le partenariat. Une diversité d'outils adéquats permet de mettre en œuvre le plan de communication associé à la stratégie avec un impact probant sur l'amélioration des connaissances et des perceptions, notamment au sein des femmes (y compris les femmes handicapées) et des jeunes. Mais l'évaluation n'a pas pu mettre en évidence, l'existence d'outils spécifiques de mesure rapide de l'effet de la communication ou pour évaluer l'incidence de la communication sur les différentes interventions dans la logique du changement des comportements. En outre, le bureau Pays ne dispose d'aucune politique de communication interne ni de document d'orientation y faisant office. Les outils utilisés reposent essentiellement sur les messageries (courrier électronique, WhatsApp) et les réunions de coordination. La visibilité de l'UNFPA sur ses interventions mises en œuvre par les PE est*

*en général bien assurée par les activités de communication stratégiques. La grande majorité des responsables des structures visitées a connaissance des activités mises en œuvre par l'UNFPA dans le cadre du 6e programme y compris les produits de communication portant sur la SR/PF et les VBG. Le matériel et les équipements fournis en appui aux PE sont systématiquement estampillés du logo de l'UNFPA, ce qui assure visibilité de l'organisation et de ses interventions.*

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

Il existe une unité de Communication au bureau Pays sous la responsabilité d'une Chargée de Plaidoyer et Communication, Experte sur la question. Le bureau Pays dispose d'une stratégie globale de communication externe et d'une stratégie spécifique adaptée au contexte de l'Algérie qui vise à transmettre les messages de sensibilisation et de plaidoirie sur les questions de SR/PF, de genre et lutte contre les VBG, de dividende démographique qui impactent positivement sans heurter les tabous et les barrières traditionnelles qui sont légion. Cette stratégie s'articule principalement autour des éléments de diagnostic, des objectifs de la communication, des cibles, des messages, d'une analyse des moyens humains et financiers, des moyens de communication adaptés et d'un plan de communication. Les grandes lignes de cette stratégie spécifique externe de communication portent sur la communication institutionnelle, portant notamment sur le mandat de l'UNFPA en Algérie, la communication événementielle et la communication pour le changement des comportements (CCC). La mise en œuvre repose sur les relations avec les médias et le partenariat.

En revanche, le bureau Pays ne dispose d'aucune politique de communication interne ni de document d'orientation y faisant office.

#### **B. Mise en place d'outils de communication adéquats**

Sur la période de l'évaluation, le bureau Pays a mis en place un certain nombre d'outils qui découle des plans de communication externe : bulletins, dépliants, films/vidéos, agendas, stylos et autres gadgets, espaces réservés dans les médias (bande annonces, bandeaux, pages dans les journaux, dossiers de presse, etc). Le bureau pays dispose également d'une connexion internet à haut débit, d'un site Web, de pages sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, Instagram) et d'un Mailing List pour la circulation des informations y compris en direction des PE. Mais l'évaluation n'a pas pu mettre en évidence, l'existence d'outils spécifiques de mesure rapide de l'effet de la communication ou pour évaluer l'incidence de la communication sur les différentes interventions dans la logique du changement des comportements. En matière de communication interne, les outils reposent essentiellement sur les messageries (courrier électronique, WhatsApp) et les réunions de coordination.

#### **C. Appuis aux interventions du programme (communication programmatique)**

La visibilité de l'UNFPA sur ses interventions mises en œuvre par les PE est en général bien assurée par des activités de communication stratégiques. La grande majorité des responsables des structures visitées a connaissance et une perception positive des activités mises en œuvre par l'UNFPA dans le cadre du 6<sup>e</sup> programme y compris les produits de communication portant sur la SR/PF et les VBG. Le matériel et les équipements fournis en appui aux PE sont systématiquement estampillés du logo de l'UNFPA, ce qui assure visibilité de l'organisation et de ses interventions. En effet, les échographes dotés et le kit visioconférence sont estampillés du logo de l'UNFPA.

De la revue documentaire et des entretiens avec les parties prenantes y compris les bénéficiaires, il ressort que les activités de communication en appui aux interventions pour le changement de comportement en matière de SR/PF et Genre/VBG se sont traduit par :

- L'amélioration des connaissances et des perceptions des jeunes par des outils de communication adaptés et partagés sur les plateformes de réseaux sociaux : 3 spots sur la contraception, le DIU et le cancer du col de l'utérus ; 3 spots sur la continuité des services de SRPF pendant la pandémie de la Covid-19 ; 2 tables rondes avec deux webs radios ; une bande dessinée ;
- L'amélioration des connaissances des femmes handicapées organisée par la diffusion vidéos à l'occasion de la journée mondiale de la femme du 8 mars 2021.

## CHAPITRE 5 : CONCLUSION

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

### 5.1. Niveau stratégique

#### 1. MECANISME DE COORDINATION UNCT

**QSE1** : Dans quelle mesure le bureau Pays de l'UNFPA a-t-il contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT ?

**C1a** : *Le bureau Pays de l'UNFPA est un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme UNCT tant du point de vue de son fonctionnement que du point de vue de sa contribution aux effets 2, 3 et 5 du Cadre de Coopération Stratégique (CdCS, 2016-2020 et 2019-2021). La contribution du bureau Pays de l'UNFPA aux initiatives conjointes du SNU est effective mais elle pourrait être renforcée pour plus d'efficacité, d'efficience et d'impact. Ainsi par exemple, le projet portant sur l'analyse de la situation des femmes vivant avec le VIH et les professionnelles du sexe victimes de VBG dans le contexte de la Covid-19 mis en œuvre par l'association AIDS Algérie avec l'appui de ONUSIDA constitue une opportunité de collaboration à saisir par l'UNFPA dans le cadre du 7e programme pour la valorisation de son expertise et son leadership sur les questions de VBG.*

**C1b** : *La coordination du programme, assurée par la DGRM du MAE, souffre d'un déficit de rencontres et de communication entre tous les partenaires de mise en œuvre. Le mécanisme de coordination a donc besoin d'être renforcé par l'instauration d'un système de réunions périodiques et de communication systématique entre tous les partenaires de mise en œuvre.*

#### 2. VALEUR AJOUTEE

**QSE2** : Quelle est la valeur ajoutée apportée par le 6e programme au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les partenaires nationaux ?

**C2a** : *Par une démarche active de plaidoyer et d'appui technique, l'UNFPA a contribué à l'adoption de la loi sanitaire de 2018 avec l'inclusion de la SSR des jeunes. De même, le projet conjoint UNFPA-UNODC financé par l'Ambassade des Pays-Bas constitue le socle de la relance et du renforcement de la lutte contre les VGB en Algérie sur lequel le 7e programme pourrait capitaliser avec optimisme sous l'impulsion de divers partenaires stratégiques tant institutionnel que de la société civile. En outre, l'appui à l'audit des décès maternels conduit à l'élaboration des guides des conduites à tenir qui contribueront à l'amélioration de la qualité des soins obstétricaux et à la poursuite de la tendance baissière de la mortalité maternelle. Par ailleurs, l'appui technique et financier à la réalisation de la MICS6 a apporté une contribution significative à mise à disposition du Gouvernement des données fiables, y compris sur les groupes vulnérables, pour la prise de décision sur les politiques publiques.*

**C2b** : *L'absence d'un Représentant Accrédité pour le bureau Pays, bien que justifiée par une réforme stratégique du siège et sans constituer un obstacle majeur, apparaît comme un facteur d'effritement de la capacité à influencer significativement la prise de décision sur les politiques publiques dans le champ d'expertise de l'UNFPA. Le renforcement de l'implication et de la visibilité du BSR-ASRO et du siège dans la collaboration avec les partenaires institutionnels apparaît comme un facteur de mitigation des risques liés à l'absence d'un Représentant accrédité.*

**C2c** : *L'absence du 6e programme dans l'appui au 6e RGPH constitue une opportunité manquée déplorée dans un domaine pourtant porteur de valeur ajoutée et d'avantage comparatif de l'UNFPA en Algérie et est un maillon important du positionnement stratégique de l'UNFPA dans l'assurance qualité de la série 2020 des recensements. Le bureau Pays devrait reconsidérer cet appui dans le 7e programme, l'évaluation ayant mis en évidence des besoins exprimés en matière de : (i) Analyse des données et rédaction des rapports thématiques ; (ii) Dissémination des données et des résultats avec les nouvelles technologies de la communication.*

### 3. SUIVI-EVALUATION

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

**C3 :** *Le 6e programme s'est doté d'un système de Suivi-Evaluation (S-E) basé au bureau pays de l'UNFPA et animé par un Point Focal S-E concomitamment avec ses fonctions de Chargée de Communication et de Plaidoyer avec l'appui d'une Assistante au Programme. Cette équipe travaille en étroite collaboration avec la structure de coordination nationale assurée par DGRM/MAE et les structures sectorielles (DGPOP/MSPRH, MSNFCF, MJS) et autres PE. Le Système d'Information repose essentiellement sur le SIS qui permet de faire la planification et le suivi des résultats trimestriels et annuels issus de la mise en œuvre du programme. Le SIS génère des rapports qui permettent une analyse en profondeur des informations mais pas à des niveaux désagrégés des différents acteurs de la chaîne de production. La collecte de données sur le suivi repose essentiellement sur des réunions de restitution des rapports, les procès-verbaux des réunions avec les PE, les documents issus de la mise en œuvre des activités. C'est lors des réunions de coordination que les retours (feedback) aux PE sont fait mais aucun mécanisme ne permet de s'assurer qu'ils arrivent à tous les niveaux opérationnels concernés. Le dispositif de S-E ne dispose pas d'outils spécifiques de collecte de données adaptés aux spécificités des interventions mises en œuvre et sensibles au genre et aux groupes vulnérables (Adolescents/Jeunes, Personnes handicapées, Personnes âgées, etc.) avec un mécanisme d'accompagnement ou d'assistance des PE. En conséquence, aucune base de données centralisée des résultats de la mise en œuvre du programme n'a été mise en place tant au niveau de la structure de coordination à la DGRM/MAE qu'à l'UNFPA. Le profil des ressources humaines en charge du S-E n'étant pas adéquat, Il y a un besoin renforcement de leurs capacités à adresser. Ces indicateurs de suivi répondent tous aux qualités SMART. Mais leur sensibilité au genre et aux populations vulnérables (adolescents/jeunes, personnes handicapées, personnes âgées, etc.) est faible. En outre, les critères de base de détermination de leurs cibles annuelles ou de fin de programme n'ont pas été clarifiés de façon objectivement vérifiable (manque de pertinence, de lisibilité et de traçabilité) et valorisés dans une documentation. Ces insuffisances ne permettent pas d'apprécier adéquatement la performance annuelle dans la réalisation des produits.*

### 4. COMMUNICATION

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

**C4 :** *Le bureau Pays de l'UNFPA s'est doté d'une unité de Communication sous la responsabilité d'une Experte sur la question. Il dispose d'une stratégie globale externe de communication et d'une stratégie spécifique adaptée au contexte de l'Algérie qui vise à transmettre les messages de sensibilisation et de plaidoirie sur les questions de SR/PF, de genre et lutte contre les VBG, de dividende démographique qui impactent positivement sans heurter les tabous et les barrières traditionnelles qui sont légion. Sa mise en œuvre repose sur les relations avec les médias et le partenariat. Une diversité d'outils adéquats permet de mettre en œuvre le plan de communication associé à la stratégie avec un impact probant sur l'amélioration des connaissances et des perceptions, notamment au sein des femmes (y compris les femmes handicapées) et des jeunes. Mais l'évaluation n'a pas pu mettre en évidence, l'existence d'outils spécifiques de mesure rapide de l'effet de la communication ou pour évaluer l'incidence de la communication sur les différentes interventions dans la logique du changement des comportements. En outre, le bureau Pays ne dispose d'aucune politique de communication interne ni de document d'orientation y faisant office. La visibilité de l'UNFPA sur ses interventions mises en œuvre par les PE est en général bien assurée par les activités de communication stratégiques.*

## 5.2. Niveau programmatique

### 1. PERTINENCE

**QE1a** : Dans quelle mesure le 6e programme est-il adapté: i) aux besoins de différentes populations, y compris ceux des groupes marginalisés et vulnérables, notamment les adolescents, les jeunes et les personnes handicapées; ii) aux stratégies et politiques nationales de développement; iii) à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA; et iv) aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le programme d'action de la CIPD, le Plan cadre stratégique de coopération des Nations Unies pour le développement et les ODD ?

**QE1b** : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu s'assurer que les besoins variés des populations vulnérables et marginalisées, notamment les adolescents, les jeunes et les personnes handicapées sont pris en compte dans la planification et la mise en œuvre de toutes les actions soutenues par l'UNFPA dans le cadre du 6e programme ?

**QE1c** : Dans quelle mesure le bureau de pays a-t-il su réagir aux changements en matière de besoins et priorités nationaux, y compris ceux des groupes marginalisés et vulnérables, aux variations causées par les crises ou aux changements politiques majeurs ?

**C5** : *La pertinence du 6e programme et de toutes ses 31 interventions déployées a été globalement démontrée des points de vue de son adéquation aux besoins/priorités nationales, de son alignement aux plans stratégiques de l'UNFPA (2014-2017 et 2018-2021), de sa logique d'intervention et de sa réactivité aux changements, notamment dans sa réponse aux besoins émergents relevant de la crise sanitaire de la pandémie de la Covid-19. Cependant, les bénéficiaires n'ont pas été directement impliqués dans la détermination de leurs besoins dans une approche participative, notamment en matière de lutte contre les VBG, ce qui ne valorise pas leur rôle en tant qu'acteurs des changements.*

### 2. EFFICACITE

**QE2a** : Les interventions réalisées, y compris dans le contexte humanitaire, ont-elles permis d'atteindre les différentes catégories de cibles (sexe, âge, milieu de résidence) du programme ? Dans quelle mesure les différents Produits du programme ont été réalisés à travers les interventions mises en œuvre ? Ces interventions ont-elles permis d'opérer les changements espérés ?

**C6** : *Le 6e programme a globalement fait montre d'une efficacité peu satisfaisante dans la réalisation de ses produits dans un contexte marqué par des changements institutionnels et la pandémie de la Covid-19 qui ont sensiblement affecté la réalisation des activités dans les délais projetés. Sur les 7 indicateurs qui renseignent sur la performance des 4 produits, 4 (soit 57%) ont des taux de réalisation largement en-dessous des seuils prévus au 31/03/2021. Seul le produit 2 affiche une performance largement au-dessus du seuil attendu. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre d'ici la fin du programme en 2021, les cibles des produits 3 et 4 tandis qu'on ne peut raisonnablement l'envisager avec optimisme pour le produit 1. Bien que la réalisation du 6e programme soit globalement respectueuse des droits de l'homme et de la perspective de l'égalité de genre, l'approche utilisée n'est pas depuis sa planification directement inclusive des groupes vulnérables, notamment en matière de lutte contre les VBG. D'une manière générale, les performances enregistrées ne contredisent pas l'efficacité potentielle des interventions déployées pour atteindre les résultats. Mais, il y a quelques insuffisances à combler :*

#### **Composante SSPJ**

- Le protocole de supervision et de surveillance du paquet SR/PF n'est toujours pas finalisé ;
- La base de données sur les ruptures de stocks des produits SR/PF, qui devrait être diffusée au niveau central et local, n'est toujours pas disponible pour des raisons attribuables aux dysfonctionnements dans la gestion et la chaîne de distribution dans un contexte d'augmentation significative des besoins non satisfaits en matière de contraception ;
- L'évaluation de la satisfaction des client(e)s de SR/PF reste un impératif et un besoin exprimé par le MSPRH pour l'amélioration de la qualité des services mais aucun outil d'évaluation adéquat n'est disponible pour y répondre.

### **Composante ESAF**

- L'élaboration du protocole de gestion clinique des VBG initié par un consultant national, n'est pas encore finalisé bien que diverses activités de sensibilisation et de plaidoyer aient été réalisées. Toutefois, le projet conjoint UNFPA-UNODC financé par l'Ambassade des Pays-Bas pourrait servir de socle de relance et du renforcement de la lutte contre les VBG en Algérie dans le cadre du 7e programme sous l'impulsion de divers partenaires stratégiques tant institutionnel que de la société civile.

### **Composante DDEMO**

- L'évaluation a pu constater que malgré une volonté exprimée par le bureau Pays de l'UNFPA au Gouvernement, le 6e programme n'a pas pu poursuivre l'appui au 6e RGPH commencé dans le cadre du 5e programme. Ceci apparaît comme une opportunité manquée, l'intervention étant potentiellement porteuse de valeur ajoutée en Algérie et constitue un maillon important du positionnement stratégique de l'UNFPA dans l'assurance qualité de la série 2020 des recensements..

## **3. EFFICIENCE**

**QE3a : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il fait un usage adéquat des ressources humaines, financières et administratives allouées et a utilisé un ensemble de politiques, procédures et outils appropriés dans la production des résultats du 6e programme ?**

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

**C7a :** *Le bureau Pays a fait preuve d'une capacité remarquable de mobilisation des ressources pour répondre aux besoins du 6e programme dans un contexte international peu favorable à cause notamment du classement de l'Algérie comme pays à revenus intermédiaire tranche supérieure tout au long de la période d'évaluation.*

**C7b :** *L'exécution budgétaire est globalement efficace avec des taux supérieurs à 90%. Cette performance est parfaitement compatible avec l'exécution directe ou le paiement direct qui assurent à l'UNFPA le contrôle du respect de ses procédures. Par contre l'efficacité enregistrée dans l'exécution budgétaire n'est pas compatible avec les taux de réalisation des produits qui sont très souvent nettement inférieurs et en dessous des seuils prévus, ce qui est caractéristique d'une faible efficacité. La gestion budgétaire est affectée par des retards dans les paiements avec des délais nettement au-dessus des standards de performance normale de l'UNFPA établis entre 1 et 5 jours.*

**C7c :** *L'insuffisance des ressources humaines en charge du bureau Pays conduit à un cumul de fonctions, à une surcharge de travail et à une dispersion peu favorable à l'efficacité dans un contexte d'absence de mécanisme de renforcement continu des capacités. À défaut de pouvoir procéder aux recrutements adéquats dans un contexte d'insuffisance des ressources, la mise en place d'un mécanisme de renforcement continu des capacités devrait être envisagé dans le 7e programme pour atténuer les conséquences négatives du cumul des fonctions sur l'efficacité.*

## **4. DURABILITE**

**QE4 : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu soutenir les partenaires d'exécution et les bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes) dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets ?**

**C8a :** *D'une manière générale, l'appropriation nationale du 6e programme est variable selon le niveau d'appréciation. Au niveau politique des efforts remarquables ont été fait par le Gouvernement Algérien pour promouvoir, par un arsenal juridique et des stratégies adéquates, un environnement favorable à l'accès aux services de SR/PF, à la promotion du genre, à la lutte contre les VBG et aux droits humains ainsi qu'à l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables. L'appropriation nationale au niveau opérationnel, notamment celle des responsables de mise en œuvre*

*est influencée des changements institutionnels accompagnés d'une mobilité du personnel qui érode la mémoire institutionnelle et fragilise la continuité des services. L'engagement financier du Gouvernement est effectif et en progression mais encore en dessous du seuil recommandé dans le cadre des accords internationaux, notamment en ce qui concerne la santé.*

## CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS

Les présentes recommandations sont classées selon trois niveaux de priorité, de 1 (élevé) à 3 (faible) et sont adressées directement au bureau Pays de l'UNFPA. La mise en œuvre de certaines recommandations peut être immédiate surtout dans la dernière année du 6<sup>e</sup> programme mais le 7<sup>e</sup> programme devrait déjà les inclure dans sa formulation.

### 6.1. Recommandations stratégiques

<b>R1</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : C1a</b>
	Renforcer la contribution de l'UNFPA aux initiatives conjointes du SNU pour plus d'efficacité, d'efficience et d'impact en saisissant les opportunités de collaboration existantes comme par exemple le projet portant sur l'analyse de la situation des femmes vivant avec le VIH et les professionnelles du sexe victimes de VBG dans le contexte de la Covid-19 mis en œuvre par l'association AIDS Algérie avec l'appui de ONUSIDA.	
<b>R2</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : C1b</b>
	Renforcer le mécanisme de coordination basé à DGRM du MAE par l'instauration d'un système de réunions périodiques et de communication systématique entre tous les partenaires de mise en œuvre.	
<b>R3</b>	<b>Niveau de priorité : 2</b>	<b>Origine : C2b</b>
	Renforcer la capacité du bureau Pays à influencer significativement la prise de décision sur les politiques publiques dans la champ d'expertise de l'UNFPA par plus d'implication et de visibilité du BSR-ASRO ou du siège dans la collaboration avec les partenaires institutionnels.	
<b>R4</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : C2c</b>
	Reconsidérer l'appui au 6 <sup>e</sup> RGPH dans le cadre du 7 <sup>e</sup> programme pour répondre aux besoins exprimés en matière de : (i) Analyse des données et rédaction des rapports thématiques ; (ii) Dissémination des données et des résultats avec les nouvelles technologies de la communication.	
<b>R5</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : C3</b>
	<p>Rendre le fonctionnement du système de Suivi-Evaluation plus optimal par les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer le système d'information avec la mise en place d'outils de collecte de données adaptés aux spécificités des interventions et sensibles au genre et aux groupes vulnérables (Adolescents/Jeunes, Personnes handicapées) et formaliser ses procédures d'utilisation dans un manuel ;</li> <li>- Mettre en place un mécanisme de renforcement des capacités des PE pour collecter et utiliser les informations pertinentes ;</li> <li>- Renforcer les capacités des points focaux Suivi-Evaluation par des formations spécifiques avec un stage d'imprégnation au sein d'un bureau UNFPA de référence ;</li> <li>- Mettre en place une base de données centralisées et interactive des résultats de la mise en œuvre du programme et renforcer les capacités des parties prenantes à son utilisation ;</li> <li>- Améliorer la sensibilité des indicateurs de suivi au genre et aux populations vulnérables (adolescents/jeunes, personnes handicapées, personnes âgées, etc.) ;</li> <li>- Assurer plus de lisibilité et de traçabilité dans la détermination des cibles des indicateurs de suivi en adoptant une approche standard basée sur des critères objectivement vérifiables (temps, coûts, etc.) et valorisés dans une documentation.</li> </ul>	
<b>R6</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : C4</b>
	<p>Renforcer le suivi et l'efficacité des activités de communication par les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir des indicateurs de mesure d'effets de la communication et les intégrer dans le système de Suivi-Evaluation ;</li> <li>- Élaborer une politique formelle de communication interne avec des canaux et outils plus diversifiés et efficaces.</li> </ul>	

## 6.2. Recommandations programmatiques

<b>R7</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : C5</b>
Impliquer davantage et directement les bénéficiaires dans la détermination de leurs besoins dans une approche participative, notamment en matière de lutte contre les VBG, pour mieux valoriser leur rôle en tant qu'acteurs des changements.		
<b>R8</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : C6</b>
Renforcer l'efficacité des interventions par les actions suivantes :		
<b>Composante SSPJ</b>		
- Reconsidérer la finalisation du protocole de supervision et de surveillance du paquet SR/PF dans le 7 <sup>e</sup> programme et renforcer le suivi ;		
- Renforcer l'appui nécessaire pour rendre opérationnelle, au niveau central et local, la base de données sur les ruptures de stocks des produits SR/PF ;		
- Apporter l'appui nécessaire à la réalisation d'une étude sur l'évaluation de la satisfaction des client(e)s de SR/PF avec développement des outils.		
<b>Composante ESAF</b>		
- Reconsidérer la finalisation du protocole de gestion clinique des VBG dans le 7 <sup>e</sup> programme et renforcer le suivi.		
<b>R9</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : C7b</b>
Mettre en place un mécanisme de suivi et de contrôle des requêtes de paiement dans le respect des délais de traitement établit entre 1 et 5 jours par les standards de performance normale de l'UNFPA.		
<b>R10</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : C7c</b>
Mettre en place un mécanisme de renforcement continu des capacités du personnel pour atténuer les conséquences négatives du cumul des fonctions sur l'efficacité.		