



**EVALUATION DU 6^e PROGRAMME
PAYS UNFPA/GUINEE BISSAU
2016-2020**

Rapport final

Décembre 2019

Figure 0 : Carte administrative de la Guinée-Bissau



EQUIPE D'EVALUATION

Titre /Position dans l'équipe	Nom et Prénoms
Consultant international, chef d'équipe, chargé des composantes « Santé de la reproduction », « Santé sexuelle et reproductive chez les adolescents (e)s e jeunes et « Genre et droits humains »	Pr Célestin Pierre Mboua
Consultant national chargé de la composante « Population et développement », associé à la composante GDH.	M. Ucaim Gomes
Consultante junior auxiliaire de l'équipe, associée à la composante GDH	Mme Aissatu Forbs Djaló

NOTE : Mme CADIIJA MANE a été recrutée comme consultante nationale chargée de la composante « Genre et droits humains ». Mais ayant été sollicitée par d'autres obligations, elle n'a pu contribuer à l'évaluation.

REMERCIEMENTS

L'évaluation du 6^e programme de coopération entre la Guinée-Bissau et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), n'a été possible que grâce à la collaboration multiforme de plusieurs personnes physiques et morales à qui les évaluateurs témoignent toute leur gratitude.

L'équipe remercie tout d'abord le Groupe de référence de l'évaluation (GRE) qui a présidé la préparation de l'évaluation et coordonné avec le Bureau pays, l'ensemble du processus.

Les évaluateurs expriment leur profonde gratitude à Dr. Cheikh FALL, Représentant-Résident de l'UNFPA en Guinée-Bissau. Sa profonde sollicitude et son implication personnelle ont grandement contribué à faciliter la réalisation du travail.

Nous remercions M. Jao MAMADU, Assistant Représentant, pour sa sollicitude et sa disponibilité à faciliter le processus d'évaluation dans le Bureau pays.

L'équipe exprime ses profonds remerciements à M. Jean-Pierre KASERKA MAKELELE pour la facilitation du processus d'évaluation. Son implication personnelle a grandement contribué à résoudre les difficultés rencontrées au cours de l'évaluation.

Un grand merci à M. Itiandro LOPES, NPO- M&E, point focal PD et Gestionnaire de l'évaluation, pour l'accompagnement et la proactivité tout au long du processus.

Nos sincères remerciements à M. Baltazar DJONU, notre chauffeur, et à Mme Beti Co. Leur disponibilité et leur accompagnement discret nous ont aidé à surmonter certaines difficultés.

Les évaluateurs remercient l'ensemble de l'équipe du Bureau pays pour sa sollicitude et sa collaboration à la réalisation de ce travail.

Nos vifs et sincères remerciements à M. Simon Pierre TETANG, conseiller technique régional en suivi-évaluation de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, pour son accompagnement, ses orientations, sa diligence qui ont été très utiles à l'évaluation.

Un merci spécial à M. Albert ETOUDJI, chargé du suivi-évaluation à l'UNFPA Togo, qui s'est grandement impliqué dans la préparation de l'évaluation et le contrôle qualité des livrables de l'évaluation. Sa contribution a été d'une grande utilité pour l'ensemble du processus d'évaluation.

Les évaluateurs remercient, l'équipe du SNU, ainsi que les partenaires techniques et financiers de UNFPA, qui nous ont accordé de leur temps et donné des orientations utiles à l'évaluation.

Nous remercions l'ensemble des parties prenantes nationales : les partenaires gouvernementaux et les membres de la société civile qui ont bien voulu répondre à nos questions et donner librement et sincèrement leur point de vue, ainsi que leur analyse de la mise en œuvre.

Que tous ceux qui de près ou loin ont contribué au processus d'évaluation et qui n'ont pas été nommément cités trouvent ici l'expression de la profonde gratitude des évaluateurs.

L'équipe d'évaluation

TABLE DES MATIERES

<i>Remerciements</i>	<i>iii</i>
TABLE DES MATIERES	iv
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES	vii
LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	viii
TABLEAU SYNOPTIQUE DES PRINCIPAUX INDICATEURS	x
RESUME ANALYTIQUE	1
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION	1
1.1- Objectifs de l'évaluation du Programme pays	1
1.2- Champs de l'évaluation	1
1.2.1- Le volet programmatique :	1
1.2.2- Le volet stratégique	1
1.3- Méthodologie et processus de l'évaluation	2
1.3.1- Critères et questions de l'évaluation	2
1.3.2- Questions d'évaluation	3
1.3.3- Méthodes de collecte des données	5
1.3.4- Méthodes d'analyse des données	6
1.3.5- Cartographie et échantillonnage des parties prenantes	6
1.3.6- Phases du processus d'évaluations	7
1.3.7- Appréciation de l'évaluabilité, limites et risques	8
<i>A- Conditions favorables à l'évaluation</i>	<i>8</i>
<i>B- Difficultés rencontrées et limites de l'évaluation</i>	<i>8</i>
CHAPITRE 2 : CONTEXTE DU PAYS	9
2.1- Défis du développement et stratégies nationales	9
2.1.1 : Santé de la reproduction	10
2.1.1.1 : Problèmes rencontrés dans le domaine de la SR	10
2.1.1.2- Réponses et stratégies nationales aux problèmes rencontrés dans le domaine de la SR	11
2.1.2 :Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes	11
2.1.2.1- Problèmes rencontrés dans le domaine de la SRAJ	11
2.1.2.2- Réponses et stratégies nationales aux problèmes rencontrés dans le domaine de la SRAJ	12
2.1.3 : Genre et développement	12
2.1.3.1 : Problèmes rencontrés dans le domaine du GDH	12
2.1.3.2- Réponses et stratégies nationales aux problèmes rencontrés dans le domaine du GDH	12
2.1.4- Population et Développement	13
2.1.4.1- Problèmes rencontrés dans le domaine de la PD :	13
2.1.4.2- Réponses et stratégies nationales aux problèmes rencontrés dans le domaine de la PD	13

2.2- Rôle de l'aide extérieure	13
CHAPITRE3 : REPONSes STRATEGIques du PROGRAMME DE L'UNFPA	14
3.1- Réponse stratégique de l'UNFPA	14
3.1- Réponse de l'UNFPA dans le cadre du Programme pays	14
3.1.1- Brève description de la contribution 5^eProgramme	14
3.2.2- Le 6^e programme de coopération entre UNFPA et la Guinée-Bissau	15
3.2.2.1- Les besoins et priorités auxquels répond le 6e programme	15
3.2.2.2- But et principales articulations du 6 ^e programme	16
3.2.2.3. La structure financière du programme	18
CHAPITRE 4 : CONSTATS : Les réponses aux questions d'évaluation	19
4.1- Pertinence du 6^e programme	19
4.1.1- Priorités nationales et du plan cadre des Nations Unies.	19
4.1.2- Pertinence des interventions du 6^e programme par rapport aux composantes et produits	22
4.1.2- Réactivité et adaptabilité du 6^e programme aux changements et besoins de la population cible	25
4.1.2.1- Réactivité adéquate face aux nouveaux comportements et pratiques sexuels	25
B- Cas de réactivité inadéquate face aux nouveaux comportements et pratiques des populations	26
4.2- Efficacité du 6^e Programme	28
4.2.1- Efficacité de la composante SR	31
4.2.1.1.a-Analyse globale de la performance du produit 1	31
4.2.1.2a-Analyse de la contribution des interventions du produit 1 à la performance réalisée	31
4.2.1.1.b - Analyse globale de la performance du produit 2	35
4.2.1.2.b- Analyse de la contribution des interventions du produit 2 à la performance réalisée	36
4.2.2- Efficacité de la composante SRAJ	39
4.2.2.1. - Analyse globale de la performance du produit 3	39
4.2.2.2- Analyse de la contribution des interventions du produit 3 à la performance réalisée	39
4.2.3 - Efficacité de la composante GDH	41
4.2.3.1. - Analyse globale de la performance du produit 4	42
4.2.3.2- Analyse de la contribution des interventions du produit 4 à la performance réalisée	42
4.2.4- Efficacité de la composante PD	44
4.2.4.1. - Analyse globale de la performance du produit 5	44
4.2.4.2- Analyse de la contribution des interventions du produit 5 à la performance réalisée	44
4.2.5- Synthèse sur l'efficacité du programme	46
4.3- Efficience du 6^e Programme	48
4.3.1- Mobilisation et gestion des ressources financières	48
4.3.1.1- Budget prévisionnel du programme	48
4.3.1.2- Mobilisation de ressources	49
4.3.1.3- Niveau d'exécution des fonds	50
4.3.1.4- Répartition des ressources financières par composante	52
4.3.2- Efficience dans l'utilisation des ressources humaines	53
4.4- Durabilité du 6^e programme	54
4.4.1- Renforcement des capacités/formations	55
4.4.1.1: Renforcement des capacités dans le domaine de la SR	55

4.4.1.2- Renforcement des capacités dans le domaine de la SRAJ	55
4.4.1.3 : Renforcement des capacités dans le domaine du GDH	55
4.4.1.4 : Renforcement des capacités dans le domaine de la PD	56
4.4.2 : Participation, appropriation nationale et autonomie	56
4.4.2.1 : Participation, appropriation nationale et autonomie dans le domaine de la SR	56
4.4.2.2 : Participation, appropriation nationale et l'autonomie dans le domaine de la SRAJ	57
4.4.2.3 : Participation, appropriation nationale et l'autonomie dans le domaine du GDH	57
4.4.2.4 : Participation, appropriation nationale et l'autonomie dans le domaine de la PD	58
4.5- Coordination avec l'UNCT	58
4.6- Valeur ajoutée du 6^e programme	59
4.7- Suivi et l'évaluation	60
4.7.1- Nature et fondement du système M&E	60
4.7.2- Fonction du système de suivi-évaluation	61
4.7.3- Ressources dédiées au suivi-évaluation	62
4.7.4- Existence et pertinence des indicateurs de suivi-évaluation	62
4.7.5- La réalisation des évaluations et études au cours de la mise en œuvre	62
4.8- Communication	63
4.8.1- Gestion du Système d'Information (SI)	63
4.8.2- Ressources dédiées à la communication	63
4.8.3- Communication sur les activités des IP	63
4.8.4- Existence et utilisation des outils de communication	63
CHAPITRE 5 : Conclusions	65
5.1- Niveau stratégique	65
5.2- Niveau programmatique	66
CHAPITRE 6 : Recommandations	68
6.1- Au niveau stratégique	68
6.2- Au Niveau Programmatique	69
ANNEXES	71

LISTE DES TABLEAUX

<i>Tableau 1.3.1 : Questions d'évaluation, critères et champs d'analyse</i>	<u>4</u>
<i>Tableau 1.3.2 : Distribution nationale des entretiens, FGD et ateliers</i>	<u>6</u>
<i>Tableau 1.3.3 : Distribution nationale des entités enquêtées</i>	<u>7</u>
<i>Tableau 3.1. : Préviation budgétaire du 6^e programme (en million USD)</i>	<u>18</u>
<i>Tableau 4.1.1. : Interventions du 6^e CPD</i>	<u>22</u>
<i>Tableau 4.0. : Distribution de la performance en fonction du taux d'achèvement</i>	<u>30</u>
<i>Tableau 4.2.1 a. Indicateurs de progrès/performance du produit 1</i>	<u>31</u>
<i>Tableau 4.2.1 b : indicateurs de progrès/performance du produit 2</i>	<u>35</u>
<i>Tableau 4.2.2 : indicateurs de progrès/performance du produit 3</i>	<u>39</u>
<i>Tableau 4.2.3 : indicateurs de progrès/performance du produit 4</i>	<u>41</u>
<i>Tableau 4.2.4 : indicateurs de progrès/performance du produit 5</i>	<u>44</u>
<i>Tableau 4.2.5 : Synthèse de la performance des indicateurs du 6^e CPD</i>	<u>46</u>
<i>Tableau 4.3.1 : Budget prévisionnel du 6^{ème} programme</i>	<u>48</u>
<i>Tableau 4.3.3 : Évolution du budget (en USD) selon la source entre 2016 et 2019 et taux d'exécution</i>	<u>51</u>
<i>Tableau 4.3.4. Distribution du budget consacré aux activités par composante entre 2016 et 2019</i>	<u>52</u>
<i>Tableau 4.3.5 : Distribution par composante du personnel</i>	<u>53</u>

LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES

<i>Figure 0 : Carte administrative de la Guinée-Bissau</i>	<u>ii</u>
<i>Figure 1.3.1 : Design de l'évaluation par composante et niveaux d'analyse</i>	<u>3</u>
<i>Figure 3.1 : Reconstruction de la logique d'intervention</i>	<u>17</u>

LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

BAD	Banque africaine de développement
BM	Banque mondiale
CECOME	<i>Central de compra de Medicamentos</i>
CNAPN	<i>Comité Nacional Para o Abandono das Práticas Nefastas</i> (Comité National pour l'Abandon des Pratiques Néfastes)
CNJ	Conseil national de la jeunesse
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
CPAP	<i>Country Programme Action Plan</i> (Plan d'action du programme pays)
CPD	<i>Country Programme Document</i> (Document du programme pays)
CPE	<i>Country Programme Evaluation</i> (Évaluation du programme pays)
DaO	Approche « Unis dans l'action » (<i>Deliver as One</i>)
DENARP	Document de stratégie nationale de la réduction de la pauvreté
DD	Dividende démographique
DGA	Direction générale de l'alphabétisation
DS	District sanitaire
EDS	Enquête démographique et de santé
EMOP	Enquête Modulaire Auprès des Ménages
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
GDH	Genre et droits humains
GRE	Groupe de référence de l'évaluation
GDD	Groupe de discussion dirigé
GTSE	Groupe de travail suivi-évaluation
FO	Fistules obstétricales
FOSA	Formation sanitaire
G&DH	Genre et droits humains
GPS	<i>Global Programing System</i>
IDE	Investissements directs étrangers
IDH	Indicateur de Développement Humain
IEC	Information, éducation et communication
IJ	<i>Instituto da Juventude</i> (Institut de la jeunesse)
INDE	<i>Instituto Nacional do Desenvolvimento do Ensino</i>
INASA	<i>Instituto Nacional Da Saude</i>
INE	Institut National de la statistique
INEP	Institut National de l'Etude et des Recherche
PE	Partenaire d'exécution
ISF	Indice synthétique de fécondité
IST	Infection sexuellement transmissible
JMP	Journée mondiale de la population
MINSATE	<i>Ministerio da saúde</i> (ministère de la Santé)
MGF	Mutilations génitales féminines
MICS	<i>Multiple Indicators Cluster Survey</i> (Enquête par grappe à indicateurs multiples)
ODD	Objectif de développement durable
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisations non gouvernementales
ONU	Organisation des Nations unies
ONU Femmes	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
OSC	Organisations de la société civile
PA-CIPD	Plan d'Action de la conférence internationale sur la population et le développement
PAM	Programme alimentaire mondial
PBF	<i>Peace Building Funds</i> (Fonds de consolidation de la paix)
PD ou P&D	Population et développement
PE	Pair-éducateur
PF	Planification familiale
PIB	Produit intérieur brut

PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNIEG	Politique nationale d'équité et d'égalité de Genre
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PP	Programme pays (6 ^e programme pays)
PTA	Plan de Travail Annuel
PTFs	Partenaires Techniques et Financiers
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SEPIR/PLAN	Secretaria do Estado do Plano e da Integração Regional
SONU	Soins obstétricaux néonataux d'urgence
SONUB	Soins obstétricaux néonataux d'urgence de Base
SONUC	Soins obstétricaux néonataux d'urgence Complet
SR	Santé de la Reproduction
SR/PF	Santé de la Reproduction/Planification Familiale
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes
SNU	Système des Nations Unies
TMM	Taux de mortalité maternelle
UNDAF/UNPAF	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement en Guinée-Bissau
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNIOGBISS	Bureau Intégré des Nations Unies pour la consolidation de la Paix en Guinée-Bissau
VIH/SIDA	Virus de l'Immuno-déficience humaine /Syndrome d'Immuno-déficience acquise
VBG	Violences basées sur le genre

TABLEAU SYNOPTIQUE DES PRINCIPAUX INDICATEURS

Indicateurs	Valeurs de référence	Source de référence
Indicateurs de l'état de santé (impact)		
Taux de mortalité néonatale (pour mille)	38.2/1000	Rapport Unicef 2016
Taux de mortalité infantile (pour mille)	55/1000	Bulletin statistique de La Guinée-Bissau/INE-2015
Taux de mortalité des moins de 5 ans (infanto-juvénile) (pour mille)	88.8/1000	
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	900/100.000	
Esperance de vie	52.4	
Utilisation des services		
Taux de prévalence contraceptive toutes méthodes	16%	MICS5/2014
Besoins non satisfaits en PF	22.3%	MICS5/2014
Taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié (EDSM)	45%	MICS5/2014
Taux de prévalence du VIH	5.3%	Rapport SNLCS 2014/MSP
Taux de couverture en accouchements assistés par le personnel qualifié dans une structure de santé	44%	MICS5/2014
Taux de césarienne réalisée dans les deux dernières années	4%	MICS5/2014
Taux de couverture en consultation postnatale (par rapport aux accouchements attendus)	55%	MICS5/2014
Eau et Assainissement		
Utilisation de sources améliorées d'eau potable	74.8%	MICS 5/INE2014
Utilisation d'installations sanitaires améliorées		
Éducation et travail des enfants		
Taux net de scolarisation au primaire chez les garçons	62%	MICS5/2014
Taux net de scolarisation au primaire chez les filles	62%	MICS5/2014
Proportion des 5-14 ans qui travaillent	51%	MICS5/2014
Mariage et fécondité précoces, polygynie et mutilations génitales féminines (MGF)		
Proportion des femmes 15-49 ans en union avant l'âge de 18 ans	37.1%	MICS5/2014
Jeunes femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées ou en union	11.4%	MICS5/2014
Indice synthétique de fécondité (ISF)	4.8	Bulletin Statistique de La Guinée-Bissau/INE-2015
Taux de polygamie chez les femmes	44%	MICS5/2014
Prévalence des violences basées sur le genre (VBG) au sein des femmes de 15-49 ans		
Prévalence des MGF chez les femmes de 15-49 ans	44.9%	MICS5/2014
Population		
Population 2009	1.449.230Ha	RGPH2009/INE
Taux d'accroissement intercensitaire en 2009	2.2%	RGPH2009/INE
Economie et Indicateurs sociaux		
Produit intérieur brut/habitant (USD) 2015	603USD	Banque mondiale, 2015
Produit intérieur brut/habitant (USD) 2016	661USD	
Produit intérieur brut/habitant (USD) 2017	736.7 USD	
Indice de développement humain 2015	0.445	Rapport Pays UNDP 2015

RESUME ANALYTIQUE

1. Objectifs de l'évaluation du programme pays

1. Fournir à l'UNFPA, aux différentes parties prenantes et au public, une appréciation objective et indépendante de la pertinence et de la performance du 6^e programme de coopération entre la Guinée-Bissau et l'UNFPA, en tenant compte du contexte politique, humanitaire et sécuritaire ;
2. Tirer des enseignements et identifier des bonnes pratiques pouvant informer la conception du septième cycle de programmation pour une plus grande performance.

2. Méthodologie

Elle est organisée autour des questions d'évaluation et repose sur les orientations méthodiques consignées dans le manuel des évaluations à l'UNFPA (2018). L'évaluation du Programme de pays (PP) porte sur les quatre composantes sur lesquels a été construite la dimension opérationnelle/programmatique du CPD. Quatre principaux critères servent à l'analyse programmatique : la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité. Le volet stratégique concerne la contribution de l'UNFPA aux mécanismes de coordination UNCT, à la valeur ajoutée, ausuivi, à l'évaluation et à la Communication.

3. Outils de collecte des données et procédures d'échantillonnage

L'évaluation a eu recours à une triangulation des données primaires et secondaires. Elle a essentiellement porté sur l'analyse des documents stratégiques et programmatiques, au niveau du pays, de l'UNFPA et du Système des Nations Unies. Les principaux documents stratégiques au niveau national étaient : le PSN, « Terra Ranka », le Programme national de développement sanitaire (PNDSIII), le RGPH III, le MICS (2014), l'étude sentinelle (2010), auxquels ont été ajoutés d'autres documents sectoriels. Les documents stratégiques et programmatiques de l'UNFPA et du SNU comprennent en première intention l'UNPAF 2016-2020, les plans stratégiques UNFPA 2014-2017 puis ceux de 2018-2021, le document de programme pays (CPD entre autres). Les documents opérationnels de terrains sont essentiellement constitués de documents programmatiques et de rapports périodiques, etc.

Les entretiens individuels approfondis : 26 entretiens ont été menés avec les PTF et le SNU à partir de guides d'entretien construits en fonction des composantes et des champs thématiques explorés.

Les groupes de discussion focaux : huit (08) GDD ont été menés dans huit (08) régions avec les bénéficiaires du programme à partir de guides de discussion de groupe conçus à cet effet. Les GDD ont été organisés par type de bénéficiaires.

Les ateliers de discussion/entretiens de groupes : six (06) ateliers ont été organisés avec les IP à Bissau et avec le Bureau pays (lorsque plusieurs personnes étaient impliquées dans une même composante). Dans les régions (notamment à Bafata et à Catio), deux (02) groupes de discussion collectifs ont été menés (respectivement un (01) avec les personnels de santé et un (01) avec les OSC).

Le processus d'échantillonnage a privilégié le choix raisonné suivant une procédure stratifiée à trois niveaux : 1. Choix des IP en fonction du volume d'activité et de la représentativité des interventions du 6^e programme ; 2. choix des régions et sites de collecte ; 3. choix des unités de collecte.

4. Difficultés rencontrées

Un certain nombre de conditions/facteurs de contraintes ont constitué des obstacles à l'évaluation :

- ✓ La faiblesse du système de suivi-évaluation du programme (au sein de l'UNFPA et chez les IP) ;
- ✓ L'indisponibilité de la consultante nationale en charge de la composante GDH qui a ajouté une importante charge de travail à l'équipe d'évaluation ;
- ✓ La mise à disposition tardive d'un espace dédié et du matériel de travail ;

- ✓ Les faiblesses dans le suivi de l'agenda de terrain qui ont été à l'origine de plusieurs renvois, ainsi que d'annulations de rendez-vous ;
- ✓ Le dysfonctionnement dans la planification financière concernant la collecte des données de terrain de l'évaluation a induit des décaissements tardifs ;
- ✓ Les difficultés de langue pour le CI a obligé l'équipe à avoir recours à l'interprétation ;
- ✓ La faiblesse dans le rapportage et la tenue des archives/statistiques/données ;
- ✓ La procédure générale d'échantillonnage non exhaustive a induit des pertes de données, contribuant à limiter leur qualité.

La triangulation systématique des données, ainsi que le recours à la retro-information de contrôle ont permis de gérer ces limites.

5. Principales conclusions

• Au niveau stratégique

La contribution du Bureau pays au fonctionnement de l'UNCT est visible au niveau de sa participation aux groupes de travail communs, aux réunions des M&E et aux initiatives conjointes. L'UNFPA assume la responsabilité en second de la coordination UNTCT. Mais la mutualisation des interventions avec les autres agences du SNU au travers des initiatives conjointes et de la collaboration reste faible.

La valeur ajoutée du 6^e programme est visible dans le domaine de l'offre des services SSR/PF où son leadership reste incontesté. Il en est de même dans le domaine de la prise en charge des FO et dans l'appui aux pays sur le DD et le renforcement du Système statistique national.

Les activités de suivi et d'évaluation, de coordination/supervision et de renforcement des capacités sont prévues dans les différents PTA, pour toutes les composantes. Mais le suivi et l'évaluation des activités a été peu effectif au cours de la mise en œuvre. Ceci est dû à plusieurs manquements et dysfonctionnements du système de suivi et d'évaluation. L'on peut mentionner l'absence : d'outils de planification programmatiques (tels que les calendriers de suivi et d'évaluation des programmes et des IP, les réunions et rapports séquentiels de suivi et d'évaluation, etc.) ; d'outils opérationnels d'aide à la performance (par ex. les fiches de performance dans l'évolution des activités et les indicateurs de programmes) ; d'un budget dédié au suivi et à l'évaluation (qui a induit l'absence d'un plan budgétisé annuel de S&E opérationnel couvrant la supervision et la formation des IPs, la vérification des données rapportées, etc.) ; de coordination et de suivi des IP par la DGP, etc.

Certains rapports d'audits ont été qualifiés. Des manquements ont été observés par rapport aux procédures administratives et financières, sources de retards dans les délais de décaissements.

La programmation indicative du CPD 6 présente plusieurs faiblesses. Certains indicateurs de base ne sont pas en cohérence avec les sources documentaires nationales.

Les activités de communication sont prévues pour toutes les composantes. Mais le dispositif de communication du 6^e programme a essentiellement été orienté vers la couverture des activités du Bureau pays et a peu couvert les interventions des composantes. Il en résulte une faible visibilité de l'UNFPA.

• Au niveau programmatique

Le 6^{ème} Programme pays de l'UNFPA en Guinée-Bissau adresse avec pertinence les besoins du pays, dans les différents domaines programmatiques. Cependant, certaines activités transversales, notamment celles relatives à la participation aux sommets, conférences et ateliers internationaux n'ont été suffisamment ni spécifiées ni justifiées ;

Le programme pays a montré une réactivité mitigée aux changements du contexte. Dans certains cas, il a su détecter et réagir aux changements du contexte en apportant des réponses pertinentes et adaptées aux problèmes. Certaines situations émergentes, contribuant au phénomène des mariages précoces, à la déscolarisation des filles et aux violences domestiques n'ont été ni détectées ni abordées.

Les résultats du 6^e programme indiquent une forte performance dans la réalisation des indicateurs de produits. Mais l'offre PF, en contexte d'urgence humanitaire, tout comme l'offre de service PF aux groupes vulnérables ont été peu ou pas traitées. Le monitoring Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence (SONU) et la santé maternelle et néonatale ont été peu couverts. La dimension insertion sociale des femmes guéries de fistule n'a pas été suffisamment couverte.

L'offre des services PF fait face à une importante contrainte relative à la surenchère des prix des produits contraceptifs, notamment le « Jadel ». En principe, les produits contraceptifs sont gratuits, y compris le Jadel. Mais ce dernier est souvent cédé à des taux prohibitifs dans un contexte social où les inégalités de genre favorisent fortement la pauvreté chez les femmes et leur faible accès aux ressources de santé. Cela induit une importante contrainte susceptible d'influencer négativement le taux de prévalence contraceptive.

L'offre de services PF aux jeunes a été effective mais peu adaptée à cette cible. Cela est visible dans le nombre relativement restreint d'activités spécifiques dédiées aux jeunes et dans leur faible implication dans l'implémentation du 6^e PP. Les adolescents ont été la cible quelque peu négligée du 6^e programme. En dehors de l'appui relatif à l'introduction de la SR dans les curricula scolaires, ils ont bénéficié de peu d'appui spécifique. En revanche, les jeunes ont bénéficié de l'intégration des services SSR/PF/VIH dans 5 régions.

Le 6^e programme a signé le PTA avec le ministère de la Jeunesse et des sports pour le compte de l'Institut national de la jeunesse. Il n'a pas, à l'exemple du 5^e programme, signé de PTA avec des organisations (réseaux) juvéniles. Elles sont pourtant très organisées et dynamiques en Guinée-Bissau, ayant une bonne représentativité territoriale et intervenant dans presque tous les domaines prioritaires de l'UNFPA.

La composante égalité de Genre et droits humains a enregistré de bons résultats dans la lutte contre les mutilations génitales féminines, les mariages précoces/ forcés. Elle a réalisé une bonne implication des hommes dans une perspective intégrée. Elle a réussi à mettre en place une synergie entre les pouvoirs publics, la société civile et les communautés sociales. Mais elle a montré une importante faiblesse dans la réactivité aux conséquences sociales et juridiques de ses succès : elle a faiblement su répondre aux problèmes émergents et accompagner la mise en place des mesures de protection sociale et juridique des jeunes filles et femmes victimes d'exclusion sociale et familiale, pour avoir dénoncé des VGB ou refusé un mariage forcé. Dans cette même composante, il apparaît globalement que le cadre juridique de protection des femmes contre les VGB est peu connu par les populations de Guinée-Bissau : le 6^e programme n'a prévu aucune action pour sa vulgarisation.

Le Bureau pays a appuyé l'Institut national de la statistique dans la production et la diffusion de données sur la santé sexuelle et reproductive, la population et le développement, les changements climatiques et les questions d'égalité des sexes, ainsi que leurs liens réciproques. Mais l'on observe des discordances dans certaines données produites par l'INASA et l'INE, ainsi qu'une faible coordination dans la production des données.

L'analyse des PTA, de même que celle des zones d'intervention montre de fortes concentrations des activités dans les grands centres urbains et à Bissau. Les régions rurales où les besoins en SR, SRAJ, GDH, ainsi que les enjeux de la dynamique populationnelle sont plus importants (y compris le Dividende démographique), sont faiblement couvertes.

L'on observe globalement que le 6^e programme pays a fait un bon usage des ressources humaines et matérielles pour réaliser les résultats escomptés en rapport avec les indicateurs de produits. La gestion des ressources humaines repose sur le principe de l'utilisation d'une assistance technique minimale. Cette donne aurait dû contribuer à orienter davantage les ressources vers la mise en œuvre que vers le fonctionnement. Cela n'a pas été le cas. L'on observe également que le chargé de suivi-évaluation assure concomitamment le rôle de point focal PD, ce qui accroît la charge de travail, réduit l'efficacité et l'efficacité des interventions.

Le financement du 6^e programme a surtout reposé sur des fonds réguliers, notamment ceux alloués aux projets conjoints. La mobilisation des ressources a été loin des attentes. La plupart des

interventions des composantes SRAJ et GDH n'ont pas été financées sur des ressources dédiées mais sur des ressources d'autres composantes dans le cadre des activités transversales. Cela a eu une influence dépréciative sur leur spécificité.

Le BP a particulièrement valorisé la formation sur toutes les composantes au cours du 6^e programme. Cependant la faible appropriation des outils programmatiques du 6^e programme par les IP et les formations en GPS et Atlas, visibles dans les rapports administratifs et financiers, constituent une entrave à la qualité de la mise en œuvre et à la gestion du 6^e programme.

6. Principales recommandations

• Au niveau stratégique

- 1. Améliorer la participation du Bureau pays au fonctionnement de l'UNCT dans l'optique d'une plus grande mutualisation des interventions et d'une plus grande contribution aux effets UNPAF et au *Delivering as One*. Il s'agit en particulier :**
 - i. D'accroître la mutualisation des interventions dans la mise en œuvre des projets conjoints en cours ;
 - ii. De renforcer la synergie inter-agence en mettant en œuvre davantage de projets conjoints, si possible issus du CPD, dans le prochain cycle programmatique.
- 2. Pour dégager davantage de valeur ajoutée et par ricochet accroître l'efficacité et l'efficience des interventions, il convient de renforcer la rationalisation des interventions du prochain CPD en :**
 - i. Redéfinissant la couverture géographique du programme sur la base des besoins du pays et des ressources disponibles ;
 - ii. Affectant plus de ressources dans les domaines prioritaires où les besoins sont les plus exprimés.
- 3. Renforcer le système de suivi-évaluation en vue d'améliorer sa fonctionnalité, ainsi que l'efficacité et l'efficience des interventions du PP. Ceci implique la nécessité de :**
 - i. Faire un diagnostic approfondi du système de S&E du bureau UNFPA et des IP ;
 - ii. Mettre en place des outils de collecte, de rapportage, les plans de suivi trimestriels et faire le suivi de la mise en œuvre ;
 - iii. Mettre en place un système de rapportage en ligne pour les IP ;
 - iv. Renforcer les capacités techniques et logistiques des IP pour le suivi-évaluation des interventions ;
 - v. Systématiser la tenue des revues semestrielles et annuelles avec les IP ;
 - vi. Rendre effective la coordination et le suivi des IP par le Plan, telle que prévue dans les PTA.
- 4. Pour corriger les faiblesses constatées dans le cadre des résultats, il conviendra, dans la conception des prochains CPD de :**
 - i. Libeller clairement les produits afin qu'ils adressent clairement les services ;
 - ii. Formuler clairement les indicateurs et d'indiquer les sources de vérification puis de fixer les cibles de façon rationnelle.
- 5. Pour fournir plus d'évidence à la formulation des stratégies et à la planification des interventions, le programme devra effectuer davantage d'évaluations et de recherches au niveau des composantes.** L'évaluation de stratégies « Clubs d'hommes », DBC, une étude sur la politique de fixation des prix de cession des produits contraceptifs, la mise en place d'une cartographie des SONU, une étude sur la problématique des grossesses des adolescentes en milieu scolaire en sont des exemples.
- 6. Pour un meilleur suivi et une efficacité optimale des activités de communication, il s'agira spécifiquement de :**
 - i. Mettre en place une stratégie de communication. Elle devra prendre en compte la couverture des activités des IP pour en assurer une meilleure visibilité et aider à la mobilisation de ressources ;

- ii. Renforcer l'implication de la communication dans la planification et la mise en œuvre des activités des composantes programmatiques ;
- iii. Doter le service de communication d'un budget, notamment pour financer les activités transversales.

- **Au niveau programmatique**

- 7. Améliorer dans le cycle actuel et les prochains cycles programmatiques la contribution aux résultats du Programme de la participation du Bureau pays aux sommets, conférences et ateliers internationaux en définissant des objectifs précis, un paquet d'activités et un cahier de charge dans les domaines/composantes (SR, SRAJ), GDH, PD) ayant motivé cette participation.**
- 8. Améliorer la réactivité des Programmes pays en dotant les IP d'outils (par ex. questionnaire, indicateurs de changement) permettant de détecter les changements de contexte au cours de la mise en œuvre (via des études, enquêtes, etc.) et de les adresser.**
9. .
- 10. Dans la perspective de renforcer l'efficacité des interventions sur la composante SR, il faudra, dans les prochains cycles programmatiques :**
 - (i) Intensifier l'offre de services PF à travers des stratégies innovantes œuvrant à améliorer la couverture contraceptive ;
 - (ii) Effectuer un voyage d'étude dans d'autres pays en vue de statuer sur le paquet de services des ASC intervenant dans la DBC ;
 - (iii) Accompagner les capacités nationales autonomes en matière de prise en charge des FO, en appuyant directement la formation de spécialistes nationaux dans le domaine et redéfinir la stratégie de réinsertion des femmes réparées ;
 - (iv) Présenter un plaidoyer auprès du ministère de la Santé pour défendre l'idée d'une prise en compte d'indicateurs de mortalité infantile et de fistules obstétricales dans le système national d'information sanitaire ;
 - (v) Élaborer la cartographie des SONU conformément aux normes de l'OMS puis mettre en place une stratégie de renforcement des sites retenus. Instituer un monitoring périodique desdits SONU.
- 11. Dans la perspective de rendre plus spécifique l'offre de services SR adaptée aux jeunes et aux adolescents, il apparaît nécessaire dans les prochains cycles programmatiques :**
 - (vi) De prévoir des interventions spécifiques adaptées aux jeunes et aux adolescents (Offre de service, renforcement de capacités, communication, ...) ;
 - (vii) D'impliquer davantage les organisations juvéniles dans des activités d'offre de services et d'IEC/CCC (la signature directe de PTA avec des organisations juvéniles serait l'exemple d'une plus grande implication).
- 12. En vue de renforcer les acquis en matière de GDH, il conviendrait, dans le prochain cycle programmatique de :**
 - (i) Promouvoir une meilleure connaissance du cadre juridique de protection des femmes contre les VBG en appuyant des interventions sur sa vulgarisation.
 - (ii) Faire un plaidoyer pour la création d'un cadre de protection sociale et juridique des jeunes filles et femmes victimes d'exclusion sociale et familiale, notamment celles qui ont refusé les mariages précoces et/ou ont dénoncé des VBG.
- 13. Renforcer suffisamment et spécifiquement les capacités en ressources humaines, techniques et financières pour soutenir le Système statistique afin de mieux préparer le prochain recensement et la réalisation d'enquêtes et d'études de grande envergure ;**
- 14. Éviter l'émiettement des fonds dans des PTAs qui ne permettront pas de dégager des résultats probants ;**
- 15. Recruter un NPO P&D pour le prochain cycle programmatique et redéfinir/actualiser la**

description des responsabilités du poste du spécialiste en suivi-évaluation ;

16. Améliorer la gestion budgétaire à travers les actions suivantes :

- (i) Mettre en place un mécanisme de suivi et de contrôle des requêtes de paiements dans le respect des procédures et des délais de traitement (demandes d'avance de fonds, de remboursement, de paiement de prestations, de frais de missions, etc.) ;
- (ii) Mettre à niveau, en début de chaque année, les personnels des IP et de l'UNFPA sur la gestion des PTA et l'utilisation du GPS2.

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

1.1- Objectifs de l'évaluation du Programme pays

L'évaluation des programmes pays est une activité inscrite dans chaque cycle programmatique de l'UNFPA. Elle vise à garantir et à optimiser les résultats et la bonne gouvernance des interventions et participe de la volonté affichée par UNFPA :

- (i) D'assurer la redevabilité des interventions ;
- (ii) De mesurer leur pertinence, leur efficacité, leur efficacité et leur durabilité ;
- (iii) D'identifier les goulots d'étranglement et les facteurs facilitant, de manière à tirer des leçons, de manière à procéder à des réorientations stratégiques et opérationnelles visant à renforcer la mise en œuvre ;
- (iv) D'améliorer le niveau de réalisation des indicateurs de résultats et de renseigner les prochains programmes pays.

Les objectifs de l'évaluation du 6^e programme UNFPA/Guinée-Bissau sont doubles :

1. Fournir à l'UNFPA, aux différentes parties prenantes et au public, une appréciation objective et indépendante de la pertinence et de la performance du 6^e programme de coopération entre la Guinée-Bissau et l'UNFPA en tenant compte du contexte politique, humanitaire et sécuritaire ;
2. Tirer des leçons et identifier de bonnes pratiques pouvant informer la conception du septième cycle de programmation pour une plus grande performance.

1.2- Champs de l'évaluation

L'évaluation du 6^e PP couvre la période allant du 1^{er} Janvier 2016 au 30 juin 2019. Son champ géographique est national. Elle couvre deux principaux volets :

1.2.1- Le volet programmatique :

- Santé de la Reproduction (SR) : i) santé maternelle ; ii) planification familiale ; iii) soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; iv) monitoring SONU ; v) prévention, prise en charge des cas de fistules obstétricales et insertion sociale des femmes guéries de fistules obstétricales ; vi) sécurisation des produits SR et vii) prévention des IST/VIH/Sida ;
- Santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ) : i) santé maternelle ; ii) planification familiale ; iii) soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; iv) monitoring SONU ; v) prévention, prise en charge des cas de fistules obstétricales et insertion sociale des femmes guéries de fistules obstétricales ; vi) sécurisation des produits SR et vii) prévention des IST/VIH/Sida ; viii) implication des jeunes dans le projet *Peace Building Funds* (PBF) ;
- Egalité de Genre et droits humains : i) lutte contre la violence basée sur le Genre (dont les mutilations génitales féminines) ; ii) mariages précoces et ou forcés ; iii) implication des hommes pour la prévention des violences basées sur le genre ;
- Population et Développement : i) recensements et enquêtes ; ii) formation des cadres techniques de l'Institut National de la Statistique ; iii) dynamique de population ; iv) politiques et programmes en matière de population et v) Dividende démographique.

1.2.2- Le volet stratégique

Comme mentionné dans les TDR, l'évaluation a également apprécié le positionnement stratégique du Bureau pays dans la communauté des partenaires au développement de manière à mettre en évidence sa valeur ajoutée, ainsi que sa contribution au sein du mécanisme de coordination de l'Equipe Pays des Nations Unies (UNCT) et des PTF. Enfin, l'évaluation a examiné les dispositifs institutionnels de suivi, évaluation et de communication

1.3- Méthodologie et processus de l'évaluation

1.3.1- Critères et questions de l'évaluation

A- Critères d'évaluation

L'analyse programmatique suivant les recommandations du Groupe des Nations Unies pour l'Évaluation (UNEG) et l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE, voir UNFPA, 2018), interrogera les outputs directs de l'intervention, sur la base de quatre (04) critères : la pertinence, l'efficacité, l'efficacités et la durabilité, qui définissent le cadre de performance des interventions¹ à l'UNFPA.

Sur le plan programmatique :

- **La pertinence** : dans cette évaluation, elle a consisté à mettre en évidence la congruence entre des objectifs du 6^e programme pays et le contexte national. Dans la théorie du changement qui est appliquée ici, elle a permis de mesurer le bénéfice durable de l'intervention. Dans cette évaluation, la réactivité et l'adaptabilité du 6e programme (c'est-à-dire sa capacité à faire face aux changements du contexte), ont été analysées comme facteurs contribuant à la pertinence.
- **L'efficacité** : renvoie dans cette évaluation à la mesure dans laquelle les inputs ont été transformés en outputs en termes de couverture des produits. Ceci renvoie au degré de réalisation des indicateurs de résultats/produits, c'est-à-dire au niveau d'atteinte des cibles en termes de changements positifs enregistrés au cours de la mise en œuvre des activités sur les bénéficiaires².
- **L'efficacités** : Concerne dans cette évaluation l'utilisation rationnelle des ressources techniques, financières, organisationnelles, etc. Elle s'est orientée vers la capacité du 6^e programme à rationaliser l'utilisation de ressources pour atteindre des résultats importants et à coûts réduits. Elle a permis : 1/de mesurer le degré avec lequel les ressources prévues dans le 6^e programme ont servi effectivement, de manière optimale, à produire les résultats prévus ; d'analyser l'adéquation entre les inputs du PP et outputs.
- **La durabilité** : a concerné la mesure dans laquelle les effets/bénéfices du programme s'étendent dans la durée et sont transférées aux bénéficiaires. Quatre sous-critères ont permis de l'apprécier : 1/le transfert des compétences via le renforcement des capacités stratégiques et programmatiques (qui est de nature à garantir la viabilité et l'appropriation) ; 2/l'appropriation nationale, via les mécanismes de transfert des compétences et des ressources inscrits dans le cycle programmatique ; 3/ le degré de participation de la partie nationale ; 4/l'autonomie, essentiellement à travers la capacité des parties prenantes à continuer la mise en œuvre des interventions, en l'absence des financements de l'UNFPA (capacité de mobilisation des ressources, etc.).

Sur le plan stratégique :

L'analyse du positionnement stratégique a porté sur : (i) la coordination avec l'Équipe de Pays des Nations Unies (UNCT) ; (ii) la valeur ajoutée de l'UNFPA. Une analyse complémentaire des dispositifs de suivi-évaluation et communication a été effectuée.

L'analyse de la coordination a porté sur la participation du Bureau pays à l'UNCT, dans la perspective du *Delivery as One* (DaO).

La valeur ajoutée a surtout concerné la plus-value des interventions de l'UNFPA par rapport aux autres acteurs dans les domaines où son leadership est affirmé.

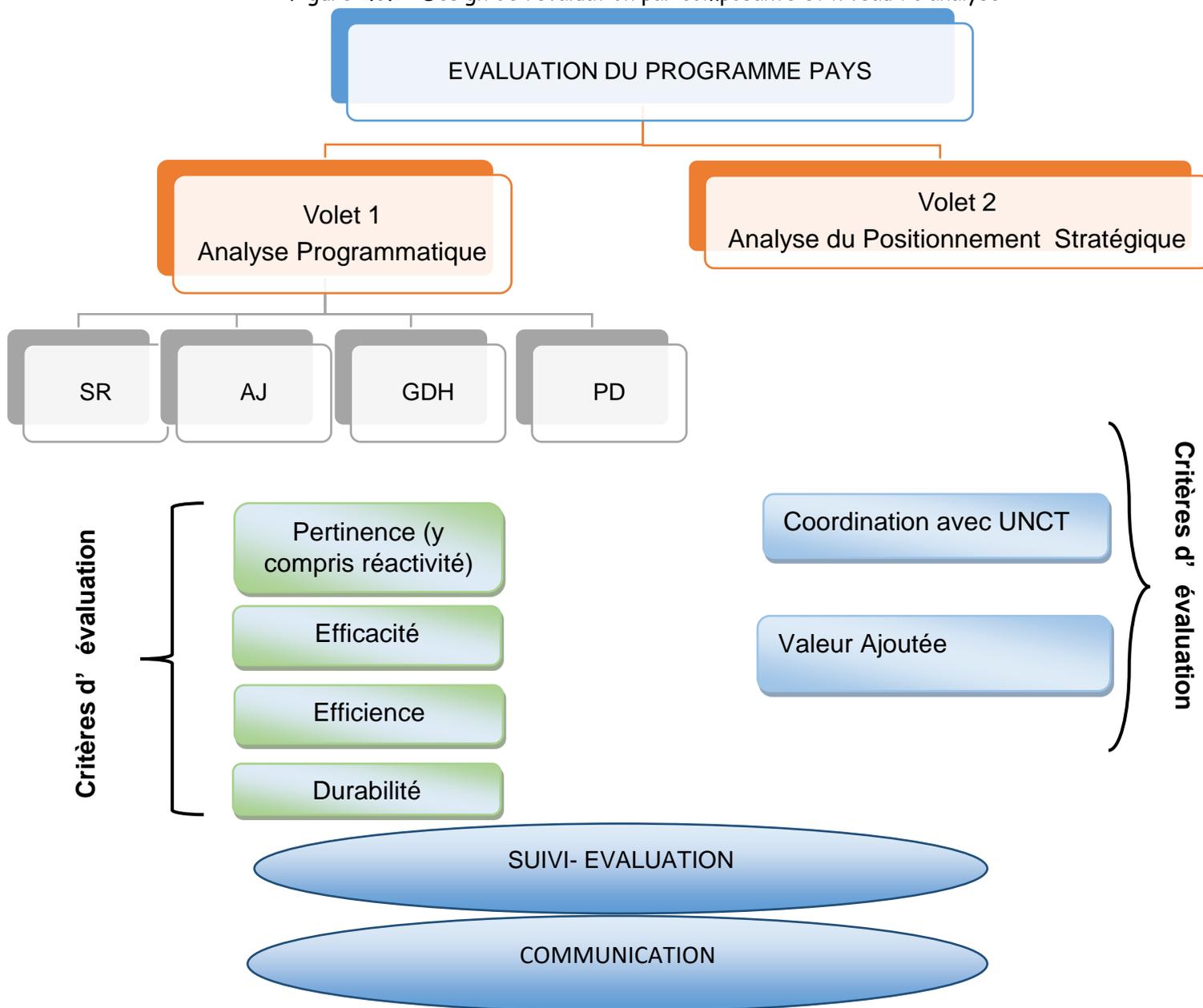
¹Voir Fernandez, 2013, 2014, 2018a, b, c ; Strauss, 2014 ; UNFPA, 20 18

²L'efficacité se distingue de l'impact qui concerne le retentissement à plus ou moins long terme des résultats d'une intervention. L'impact permet non seulement de mesurer les effets positifs, mais aussi ceux négatifs (prévus ou non) de l'intervention sur l'environnement.

L'analyse du dispositif de suivi-évaluation a essentiellement porté sur la capacité du 6^e Programme à mesurer périodiquement le niveau d'avancement des indicateurs de produits et à procéder à des ajustements/correctifs

L'analyse du système de communication a été centrée sur la capacité du Bureau pays à communiquer sur ses interventions et à obtenir des feed-back permettant l'optimisation des résultats.

Figure 1.3.1 : Design de l'évaluation par composante et niveaux d'analyse



Source: Adapté de l'UNFPA (2018), Handbook to design and conduct a CPE at UNFPA

1.3.2- Questions d'évaluation

Dix questions d'évaluation (QE) ont été proposées dans les TDR, comme grille d'analyse du 6^e programme. Ces questions sont organisées suivant les critères des composantes programmatiques et stratégiques. Elles ont été relues par les consultants et ont fait l'objet d'ajustements mineurs, en concertation entre le Bureau pays de l'UNFPA et le Groupe de référence de l'évaluation (GRE). Elles continueront à faire l'objet d'une analyse, en fonction de leur évaluabilité au cours de la collecte des données.

Tableau 1.3.1 : Questions d'évaluation, critères et champs d'analyse

Critères	Questions d'évaluation	Domaines explorés par les questions et champs d'analyse
Pertinence	<p>QE1 : Dans quelle mesure : 1/l'appui du Bureau pays dans les domaines que couvre son programme : (i)est-il adapté aux besoins de la population cible ? (ii) est-il en ligne avec le mandat et la stratégie de UNFPA ? (iii)répond-il aux priorités nationales exprimées dans l'UNDAF et son plan d'action commun ? 2/ les interventions prévues reflètent-elles adéquatement les résultats attendus du Programme pays ?</p>	<p>Alignement aux priorités nationales/ des groupes cibles à travers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le niveau de couverture des besoins nationaux/de la population cible par les interventions du 6^e programme ; - L'alignement du 6^e programme au Mandat et stratégies de UNFPA ; - L'alignement du 6^e programme aux besoins nationaux exprimés par l'UNPAF et autres documents internationaux ; - La couverture des produits par les interventions/activités du 6^e programme.
	<p>QE2 : De manière dynamique, comment le Bureau pays s'est-il adapté à l'évolution des besoins des populations cibles (Adolescents/jeunes et femmes) dans la planification et la mise en œuvre de toutes les interventions appuyées dans le cadre du Programme ?</p>	<p>Repose sur la capacité du programme à s'adapter aux changements de contexte à travers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réactivité aux changements ; - La capacité du programme à adresser de nouveaux défis.
Efficacité	<p>QE3 : 1/Dans quelle mesure les interventions réalisées ont-elles permis : (i) d'atteindre les différentes catégories de cibles (sexe, âge, milieu de résidence) du programme ; (ii) de réaliser les différents produits (iii) d'opérer les changements espérés ;</p> <p>QE4 : Quel est le niveau de contribution des résultats aux (i) effets directs du 6^e programme ; (ii) effets UNDAF ; (iii) autres résultats stratégiques (Plan stratégique UNFPA, ODD, CIPD) ?</p>	<p>Examine surtout la réalisation des indicateurs de produits à travers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La disponibilité des services SR et SRAJ ; - L'amélioration de la qualité des services ; - La spécificité de l'offre de services en fonction de l'âge, du sexe et de la situation de vulnérabilité ; - L'amélioration de la perception et de la demande des services SR par les femmes, les hommes et les jeunes ; - L'effectivité des campagnes de prévention et FO ; - Le niveau de couverture des campagnes FO ; - L'amélioration de la capacité d'intervention des sages-femmes ; - L'amélioration de l'offre des services concernant la santé maternelle et infantile ; <p>Contribution aux effets UNPAF à travers le niveau de couverture desdits effets par les interventions du 6^e programme ;</p> <p>Contribution au plan stratégique 2014-2017 de l'UNPFA, aux ODD et au CIPD.</p>
Efficiace	<p>QE5 : Dans quelle mesure le Bureau pays a-t-il : (i) fait bon usage de ses ressources financières, humaines, matérielles et techniques ? (ii) utilisé une combinaison appropriée d'outils et d'approches dans la réalisation des résultats définis dans le Programme pays ?</p>	<p>Concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'utilisation rationnelle et la contribution des ressources humaines, techniques et financières aux résultats et effets escomptés ; - La capacité de mobiliser les budgets prévus ; - Le niveau d'exécution des budgets et dépenses ; - Le taux d'absorption des fonds ;
Pérennité et durabilité	<p>QE6 : 1/Quel a été le niveau d'appropriation des politiques, des procédures et outils par les partenaires de mise en œuvre du programme ? 2/Les structures impliquées sont-elles capables et désireuses de poursuivre les activités du programme elles-mêmes ?</p> <p>QE7 : 1/Dans quelle mesure les cibles du programme pourront-elles continuer à bénéficier des résultats obtenus ? 2/Les conditions nécessaires à la durabilité des résultats du programme en considérant les aspects de pérennité programmatique, institutionnelle et financière sont-elles en place ?</p>	<p>Repose essentiellement sur la capacité d'intervention autonome des parties prenantes à travers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le transfert des compétences ; - L'appropriation nationale ; - Le degré de participation de la partie nationale ; - L'autonomie.
Coordination UNCT	<p>QE8 : Dans quelle mesure le Bureau de Pays a-t-il contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et les autres instances de</p>	<p>Est mesurée à travers :</p>

	gouvernance de l'UNDAF (Axes de l'UNDAF, Groupes thématiques et Unité de Coordination de la Coopération) ?	<ul style="list-style-type: none"> - La contribution du Bureau pays aux groupes de travail, initiatives conjointes de UNCT ; - La valorisation de UNPAF dans la mise en œuvre des interventions du 6e programme.
Valeur Ajoutée	EQ9 : Quelle est la valeur ajoutée apportée par le 6 ^{ème} Programme de l'UNFPA au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes nationales ?	Repose essentiellement sur : <ul style="list-style-type: none"> - La plus-value des interventions du 6e programme par rapport aux interventions des autres acteurs ; - La perception par les parties prenantes de l'originalité des interventions et du leadership de UNFPA
	EQ10 : Quels sont les avantages comparatifs de UNFPA en Guinée Bissau, particulièrement vis-à-vis des autres agences des Nations Unies et prenant en considération la réforme des Nations Unies ?	Les avantages comparatifs seront analysés suivant leur nature et leurs types, en rapport avec le mandat et leadership de UNFPA.
Système de S&E	EQ11 : 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 ?	L'analyse du système de suivi-évaluation prendra en compte : <ul style="list-style-type: none"> - La nature et fondement du système M&E ; - La fonction du système de suivi-évaluation ; - Les ressources dédiées au suivi-évaluation ; - L'existence et la pertinence des indicateurs de suivi-évaluation ; - Le rôle des évaluations au cours de la mise en œuvre ; - Les ressources dédiées au suivi-évaluation.
Système de communication	EQ12 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de communication 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 ?	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion du Système d'Information (SI) ; - Ressources dédiées à la communication ; - Communication sur les activités des IP ; - Existence et utilisation des outils de communication.

1.3.3- Méthodes de collecte des données

La collecte de données a été inclusive, contradictoire et participative. Elle a pris en compte les données primaires et les données secondaires. Elle a reposé sur une triangulation de cinq (05) techniques :

1. La revue documentaire

Elle s'est fondée sur une grille de revue documentaire et a ciblé :

- Les documents stratégiques et programmatiques au niveau du pays : PSN, « Terra Ranka », programme national de développement sanitaire (PNDSIII), RGPH III, MICS (2014), étude sentinelle (2010), etc. ;
- Les documents stratégiques et programmatiques de l'UNFPA et du SNU : l'UNPAF 2016-2020, les plans stratégiques UNFPA2014-2017 et 2018-2021 ; les documents de Programme pays (CPD), etc. ;
- Les documents opérationnels de terrains : documents programmatiques (Plans d'action ; PTA) documents de recherche, documents de statistiques ; rapports périodiques (rapports financiers ; de progrès de la mise en œuvre ; rapport des partenaires d'implémentation ; rapport des partenaires techniques et financiers ; rapports annuels du Programme pays ; rapport d'enquête, statistiques ; etc.) ; autres rapports thématiques en rapport avec le mandat de l'UNFPA ;
- Les documents théoriques et méthodologiques pertinents pour cette évaluation.

La liste des documents consultés est donnée en annexe.

2. Les groupes de discussion dirigés (GDD)

Ils se sont fondés sur les guides de discussion de groupe et ont ciblé les bénéficiaires du programme. Pour se rapprocher le plus possible de l'interaction en milieu social réel, le ciblage s'est fait en mettant

en présence des bénéficiaires par composante : femmes âgées de 15-49 ans, jeunes et les adolescents, femmes traitées de fistule, femmes victimes de VBG, femme en post-partum.

3. Les entretiens individuels approfondis (sur le modèle EMI)

Les entretiens individuels menés à partir de guide semi-directifs conçus à cet effet, ont essentiellement ciblé : le staff de l'UNFPA, les personnels d'autres agences du SNU identifiés conjointement avec l'UNFPA et le GRE, les partenaires techniques et financiers (PTF) et les IP.

4. Les ateliers de discussion

Les ateliers, fondés sur des guides, ont essentiellement concerné les partenaires d'implémentation (IP/PI) et les personnels de santé. Les partenaires d'implémentation étaient essentiellement les institutions de la partie gouvernementale impliquées dans la mise en œuvre du 6^e programme, les acteurs du niveau opérationnel du système de santé impliqués dans la mise en œuvre du programme, les Organisations de la société civile partenaires par composante et par localité.

5. L'observation participante

L'observation participante a été utilisée à titre accessoire, pour renseigner complémentirement les indicateurs de résultats. Une grille d'observation a été conçue à cet effet. La répartition des entretiens, groupes de discussion et ateliers est donnée dans le tableau 1.3.2

Tableau 1.3.2 : Distribution nationale des entretiens, FGD et ateliers

Typologies	Région								Total
	Bissau	Cacheu,	Oio,	Bafata	Gabu	Quinara	Tombali	Bijagós	
Entretiens	21	0	0	1	0	1	2	1	26
Ateliers	3	1	1	0	1	1	1	0	8
GDD	3	1	1	1	1	0	1	0	8
Total	27	2	2	2	2	2	4	1	42

1.3.4- Méthodes d'analyse des données

L'analyse des données, tout comme la collecte, a valorisé la triangulation des sources. La triangulation s'est orientée sur l'approche basée sur les évidences, qui est une approche factuelle. La procédure était la suivante : 1/ identifier les faits/évidences ; 2/ vérifier et confronter ces faits à d'autres sources ; 3/ faire une analyse combinée des sources qualitative et quantitative.

Les données statistiques ont été analysées à l'aide des outils de la statistique descriptive. Les indicateurs de résultats et les autres données statistiques ont été distribués sur des tableaux. Des indices pertinents de tendances centrales (moyennes, pourcentages, occurrences/fréquences, taux, variance, écarts types et moyens, etc.) ont été adjoints à la distribution statistique des données chiffrées.

L'exploitation des données qualitatives s'est faite manuellement, suivant la technique de l'analyse de contenu appliquée aux entretiens (individuels et groupe).

L'interprétation des données a reposé sur deux approches théoriques : la théorie du changement comme corpus principal et la théorie de l'action sociale ou fait social et de processus social (Guy Rocher, 1968) comme corpus secondaire.

1.3.5- Cartographie et échantillonnage des parties prenantes

L'échantillonnage raisonné a été valorisé pour cette évaluation. Elle a suivi les principes de stratification, rationalisation et dispersion sur le territoire national. L'échantillonnage a été effectué à trois niveaux :

- **Au premier niveau :**

Les IP ont été identifiés et classés par composantes, en fonction du poids relatif de leur contribution au 6^e programme, mesurée sur la base du volume d'activités et de l'enveloppe financière des PTA). Les agences du SNU et les PTF ont ensuite été identifiées et listées sur la base de la collaboration et des activités conjointes avec l'UNFPA. La liste des acteurs sélectionnés est donnée en annexe.

- **Au deuxième niveau :**

Sur la base du classement opéré, les organisations à interviewer ont été choisies de manière raisonnée, en valorisant la couverture des composantes et de l'intensité des interventions.

Quatre (04) critères ont été appliqués pour la sélection des IP : (i) le volume d'activités ; (ii) une bonne représentativité des interventions du programme ; (iii) le volume du budget alloué (à travers les PTA-) ; (iv) l'accessibilité géographique des sites d'implémentation.

Considérant le critère 5, les îles d'accès fortement limité du fait de la rareté des moyens de transport pour s'y rendre ont été écartées. Toutefois, l'île de Bijagós a été retenue pour les entretiens qui se sont déroulés à Bissau.

Les instances fonctionnelles (les programmes et services, unités...) l'UNFPA ont été choisies en fonction de leur rôle dans la mise en œuvre du 6^e programme.

- **Au troisième niveau :**

Les régions, puis les sites où interviennent les organisations/structures/entités et enfin les personnes à interviewer ont été sélectionnées de manière à ce qu'elles représentent la couverture du 6^e programme.

Tableau 1.3.3 : Distribution nationale des entités enquêtées

Typologies	Région								Total
	Bissau	Cacheu,	Oio,	Bafata	Gabu	Quinara	Tombali	Bijagós	
SR/SRAJ	6	0	1	1	1	1	2	1	13
SRAJ	4	1	0	0	0	0	0	0	5
GDH	4	0	1	1	0	0	3	0	9
PD	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Communication	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Suivi et évaluation	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Coordination nationale	1	0	0	0	0	0	0	0	1
SNU & PTF	7	0	0	0	0	0	0	0	8
Total	29	1	2	2	1	1	5	1	41

La collecte des données s'est faite à Bissau et dans les régions de Bissau, Cacheu, Oio, Bafata, Gabu, Quinara, Tombali et Bijagós. La liste des structures retenues et enquêtées est donnée en annexe.

1.3.6- Phases du processus d'évaluations

- **La phase de conception/ démarrage :**

Elle a duré dix (10) jours et a été consacrée à la prise d'information sur le processus d'évaluation, à la rédaction et à la validation du rapport de démarrage, à l'organisation et à la planification du processus de collecte des données. Au cours de cette phase, après avoir géré les formalités administratives, les consultants se sont imprégnés du Programme pays et de ses cadres de référence. Cela leur a permis d'élaborer et de consolider les aspects techniques et méthodologiques de l'évaluation.

A l'issue des dix (10) jours ouvrables de travail clôturant la phase de conception, les évaluateurs ont reçu un appui du Conseiller technique régional en suivi-évaluation du bureau de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre pendant une semaine (05 jours ouvrables). Cette séquence s'est terminée par la finalisation du rapport de démarrage de l'évaluation, ainsi que la première mouture de la matrice de l'évaluation, intégrant les différents feed-back.

- **La phase préparation :**

Elle s'est étendue sur cinq (05) jours ouvrables. Elle a été menée au cours de la période d'appui technique par le Bureau Régional. Cette phase s'est organisée autour d'un atelier animé par le CI, au cours duquel une revue complète des outils et techniques de collecte des données a été faite. Il était également question d'harmoniser la démarche méthodologique et éthique qui a présidé à la collecte des données : introduction des entretiens, ateliers et FGD ; partage avec les interviewés des mesures de confidentialité, d'anonymat et de gestion du risque ; obtention de consentements éclairés ; informations sur les droits de l'enquêté, notamment sa liberté à ne pas répondre à une question qu'il juge inconvenante ; liberté de se retirer à tout moment, etc. Un calendrier de collecte a été préparé et partagé avec les parties prenantes une semaine avant le début de la collecte, ainsi qu'une correspondance administrative. Une répartition des opérations des collectes a été faite entre les

consultants à Bissau et dans les régions. La préparation de la descente sur le terrain a respecté les mesures de clearance sécuritaire du SNU.

- **La phase de terrain :**

Initialement prévue sur 14 jours, elle s'est étendue à 19 jours, du fait que plusieurs rendez-vous ont été renvoyés pour diverses raisons. La collecte des données a permis de couvrir 9 régions. Un débriefing avec le Bureau pays a été effectué à l'issue de la phase de terrain, en prélude à l'analyse des résultats.

- **La phase d'analyse et de rapportage**

Initialement prévue pour durer 10 jours ouvrables, elle s'est étendue sur 15, du fait de la défection de la consultante nationale chargée de la composante GDH. Elle a abouti au premier draft du rapport provisoire.

1.3.7- Appréciation de l'évaluabilité, limites et risques

A- Conditions favorables à l'évaluation

La préparation de la mission d'évaluation a fait l'objet d'un travail préalable du Bureau pays de l'UNFPA qui a mis à contribution une expertise variée. Le bureau a sollicité l'appui technique du chargé de suivi-évaluation de l'UNFPA/Togo. Cela a permis de mettre en place un ensemble de conditions favorables à la mise en œuvre de l'évaluation : mise en place du Groupe de Référence de l'évaluation ; mise à disposition d'une documentation de base ; rédaction de correspondances administratives ; apprêts logistiques et administratifs.

B- Difficultés rencontrées et limites de l'évaluation

Un certain nombre de conditions/facteurs contraintes ont constitué des obstacles à l'évaluation. Ces facteurs concernent essentiellement :

- ✓ La faiblesse du système de suivi/évaluation a rendu difficile la collecte des données ;
- ✓ L'indisponibilité de la consultante nationale en charge de la composante GDH qui a ajouté une importante charge de travail à l'équipe d'évaluation ;
- ✓ La mise à disposition tardive d'un espace dédié et de matériel de travail ;
- ✓ Les faiblesses³ dans le suivi de l'agenda de terrain, qui a été à l'origine de plusieurs retours, ainsi que d'annulation de certains rendez-vous ;
- ✓ Les difficultés opérationnelles ayant entraîné des retards dans la mise à disposition des moyens financiers pour les activités de terrain, rendant la phase de collecte plus longue que prévue ;
- ✓ Les difficultés de langue pour le Consultant International.

Certaines contraintes majeures peuvent être signalées comme limites : la faible couverture de certaines parties du territoire, en particulier les sites insulaires ; l'indisponibilité des données nationales récentes ; la faible maîtrise du portugais par le consultant international. Il faut ajouter à ces limites le fait qu'un échantillonnage et à fortiori un échantillonnage raisonnée, contrairement à un recensement, admet toujours des erreurs d'appréciation qui pourraient diminuer la fiabilité des données recueillies. Enfin, les problèmes de rapportage et de tenue des archives/statistiques/données, par le Bureau pays et les IP, signalés dans le texte, ont induit des difficultés dans la vérifiabilité. Cette situation a quelque peu rendu la triangulation contraignante. Pour minimiser les effets de ces limites, les consultants ont mis en place des mesures correctives. Afin de gérer les problèmes de langues, le consultant principal (CP) a travaillé en étroite collaboration avec les consultants nationaux qui ont joué souvent le rôle d'interprètes. En vue de juguler les biais induits par la difficulté de descente physique sur les îles, les consultants ont profité des descentes à Bissau des parties prenantes de l'île de Bubaque, pour mener des entretiens. Enfin, la triangulation des sources, des méthodes et disciplines a permis de tirer le meilleur parti des données disponibles.

³ La liste des points focaux et de leurs contacts a été tardivement mise à la disposition de l'équipe d'évaluation. De plus les focaux, n'avaient pas toujours été informés de l'agenda de terrain.

CHAPITRE 2 : CONTEXTE DU PAYS

Ce chapitre est dédié à la description du contexte démographique, socioéconomique et sanitaire. Il se penche également sur la situation des principaux indicateurs sur lesquels intervient le Bureau pays.

La Guinée Bissau est un pays d'Afrique subsaharienne situé sur la côte occidentale du continent. Sa capitale est Bissau. Elle est limitée au Nord par le Sénégal, au Sud et à l'Est par la République de Guinée, à l'Ouest par l'Océan Atlantique. Elle a une superficie de 36.125 km². Le pays est divisé en neuf régions administratives et 11 régions sanitaires.

Les données démographiques de projections de la INE (2019) estiment que de 2016 à 2019, l'indice démographique a connu une hausse de 157.209 habitants, soit 6% sur les quatre (04) années de mise en œuvre de 6^e Programme pays UNFPA-Guinée-Bissau. Cette même source, allant dans le sens des données de l'annuaire statistique pour l'Afrique (BAD, 2019) estime la population de Guinée-Bissau au milieu de l'année 2019 à 1,954 millions d'habitants, avec 43,8% de la population vivant en zones urbaines (dont 50,8% de femmes). La population de la Guinée-Bissau est majoritairement jeune : 65 % ont moins de 25 ans (RPGH, 2009). En 2014, 52% de femmes et 32% d'hommes avaient entre 10 et 24 ans. La densité populationnelle est estimée à 52,7 habitants par Km². En 2011, le taux de croissance démographique était estimé à 2,4% et le taux de fécondité total à 5 enfants par femme en âge de procréer. L'espérance de vie a connu une progression positive de 2015 (55 ans) à 2019 (57,8 ans). Du point de vue sexospécifique (qui tient compte des sexes/du genre), l'espérance de vie est de 56 ans pour les hommes et 59,5 ans pour les femmes. Au plan de la diversité culturelle, la population de la Guinée-Bissau se compose de plusieurs groupes ethniques. Plus de 50% des personnes de plus de 15 ans sont analphabètes, avec une grande disparité entre les hommes (45%) et les femmes (71%).

Selon le Rapport Pays de la Banque mondiale (2018), la Guinée Bissau compte parmi les pays les plus pauvres du monde, avec 70% de la population vivant en situation de pauvreté (avec moins de 2 USD /jour). Le pays est classé au 177^e rang sur 187 pays selon l'indice de développement humain (PNUD, 2017). La pauvreté y est davantage rurale (avec 76,4% de personnes en situation de pauvreté, contre 58,6% en zones urbaines). Le chômage représente un phénomène préoccupant, avec en moyenne 30% de jeunes sans-emplois (PSN, 2015-2020). On note un déséquilibre du marché de l'emploi, avec l'arrivée chaque année d'une forte proportion de demandeurs d'emploi, le plus souvent peu qualifiés. L'économie est fortement dépendante de l'agriculture. Le riz et la noix de cajou représentent à eux seuls 45,3 % du PIB.

2.1- Défis du développement et stratégies nationales

L'accès aux services sociaux de base continue d'être un important défi de développement en Guinée-Bissau. Le pays a enregistré une baisse de la croissance économique, entre 2011 et 2013 (elle est passée de 3% à 1,5%) et une hausse depuis 2015, favorisée par une stabilité politique. Le plan national de développement (2015-2020) baptisé « TerraRanka », essaie de capitaliser cette relative embellie de l'économie. Il dégage à cet effet les principaux défis du développement entre 2015 et 2020. Ce document comprend six axes stratégiques : (1) la paix et la gouvernance ; (2) la biodiversité ; (3) le développement humain ; (4) les infrastructures et le développement urbain ; (5) l'environnement des affaires et (6) la croissance. Une note du gouvernement souligne le fait que malgré une croissance économique moyenne de 5% depuis 2015, la Guinée-Bissau reste un pays très fragile. Les principaux défis pour parvenir à une stabilité à long terme sont : 1/ le renforcement de l'État de droit et la gouvernance ; 2/ la consolidation de la croissance économique et la réduction de la pauvreté ; 3/ le développement humain ; 4/la biodiversité, le changement climatique, la gestion des risques et la prévention des catastrophes. Pour répondre à ces défis, le plan stratégique national (PSN) propose six axes stratégiques : « moteurs de croissance » ; « paix et gouvernance » ; « Biodiversité et capital naturel » ; « infrastructures et développement urbain » ; « développement humain » et 6 : « simplification du cadre des affaires et développement du secteur privé ».

2.1.1 : Santé de la reproduction

2.1.1.1 : Problèmes rencontrés dans le domaine de la SR

En Guinée-Bissau, tout comme dans les politiques de l'UNFPA, la santé de la reproduction renvoie à un ensemble de mesures préventives, curatives et de promotion de la santé de la mère, de l'enfant, ainsi que de l'appareil reproducteur en général. Dans cette perspective, la réponse en matière de santé reproductive vise à :

- Améliorer la prise en charge de la mère, de l'enfant, des groupes vulnérables comme les personnes handicapées, des personnes en situation de précarité/migration ;
- Réduire la mortalité maternelle et néonatale et infantile ;
- Réduire le taux de grossesses précoces et/ou non désirées par la promotion de la contraception et de la planification familiale.

❖ Une mortalité maternelle toujours élevée

Le taux de mortalité maternelle reste très élevé (549 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015 et 900 pour 100 000 en 2018) (*Annuaire Statistique Afrique 2010 et 2019, Synthèse Rapport OMS 2018 et Rapport WFP 2017*). On enregistre des fluctuations depuis 2010 : 570 pour 100.000 naissances vivantes en 2010 ; 560 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2013 ; 549 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2015 et 900 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2018. Les facteurs socioculturels, les accouchements à domicile, la faible accessibilité des services de maternité, le dépistage insuffisant de grossesses à risque, la carence/insuffisance en infrastructures, matériels et équipements ; l'insuffisance des ressources humaines qualifiées ; l'indisponibilité de produits de santé reproductive ; les difficultés d'accès aux services de soins obstétricaux et néonataux complets sont les principaux déterminants de la mortalité, ainsi que l'absence de dépistage régulier du cancer du col utérin chez les femmes. Le taux d'accouchements assistés par un personnel de santé est de l'ordre de 45,3% en 2019 (*Annuaire statistique pour l'Afrique*).

❖ Un taux de prévalence contraceptive toujours faible

Le taux de prévalence des contraceptifs modernes de 14% en 2014 (voir MICS, 2014), reste faible. Le taux de besoins non satisfaits est de l'ordre de 22%. Les barrières socioculturelles contribuent fortement à la faible demande de méthodes contraceptives modernes. En conséquence, l'ISF qui est de cinq enfants par femmes, reste élevée en Guinée-Bissau.

❖ Une prévalence du VIH stabilisée, mais toujours féminisée

En 2013, le taux de prévalence du VIH était estimé à 3,7% dans la population des 15 à 49 ans. Ce taux de prévalence se situait à 1,3% chez les jeunes de 15-24 ans. Selon le Rapport 2016 de SNLCS et CPLP, les jeunes femmes étaient plus susceptibles d'être séropositives que les jeunes hommes. Elles représentent 57,2% des personnes infectées chez les 15-24 ans. Les travailleuses du sexe et les femmes enceintes comptent parmi les populations féminines les plus à risque (taux de prévalence respectivement à 8,9% et 5,0%).

❖ Les fistules obstétricales, un phénomène préoccupant mais peu connu

Les fistules obstétricales restent un phénomène important, mais peu connu en Guinée-Bissau. Aucune prévalence estimée n'est disponible. Des cas sont cependant détectés et réparés chaque année, en fonction des ressources disponibles. Le pays n'a pas une capacité autonome de faire face à ce phénomène, qui ne dispose en outre pas d'indicateur renseigné dans le système national d'information sanitaire. Les enquêtes nationales comme le MICS, ne l'inscrivent pas parmi la liste des indicateurs de santé maternelle à renseigner.

❖ Une réponse aux soins néonataux d'urgence encore lacunaire

En 2009, sur les 107 structures de santé fournissant des services d'accouchement, dix-sept (17) structures sont réputées offrir des Soins Obstétricaux d'Urgence (SONU) ; six (06) des Soins obstétricaux d'urgence complets (SONUC) et onze (11) des Soins obstétricaux d'urgence de base (SONUB). Parmi les six (06) formations sanitaires réputées offrir les SONUC, deux (02) sont des hôpitaux régionaux (Cacheu et Gabù). Mais ces formations sanitaires ne disposent pas de banque de sang pour la transfusion (voir MINSAP & UNFPA, 2013). Les régions insulaires de Bijagos et

Bolama ne disposent pas de service de SONUB. En outre, il n'existe pas de mécanismes de communication entre les structures de référence (hôpitaux régionaux et centres de santé périphériques). Cela a entraîné que plusieurs cas de complications ne sont pas évacués à temps. Le pays manque cruellement de sages-femmes dans les formations sanitaires publiques pour assurer l'offre de services SR. En effet, en 2015, le ministère de la Santé estimait à 79% les besoins non satisfaits en sages-femmes.

2.1.1.2- Réponses et stratégies nationales aux problèmes rencontrés dans le domaine de la SR

Les principales réponses gouvernementales sont organisées autour de la promotion des droits à la santé et la mise en œuvre des stratégies d'IEC/CCC, ainsi que l'offre complète et gratuite des services de santé sexuelle et reproductive à travers :

- ✓ La communication pour le changement de comportement en matière de santé de la reproduction ;
- ✓ L'offre de service de qualité des services et la prévention des infections sexuellement transmissibles ;
- ✓ L'amélioration de l'offre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence ;
- ✓ La prévention et le traitement des IST- VIH/SIDA ;
- ✓ La Planification Familiale ;
- ✓ La prise en charge des affections gynécologiques et dysfonctionnements sexuels ;
- ✓ La survie du jeune enfant (0 à 5 ans) ;
- ✓ La santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ) ;
- ✓ Les dysfonctionnements sexuels et les pathologies de l'appareil génitales chez l'homme ;
- ✓ La prise en charge des fistules obstétricales ;
- ✓ L'amélioration des services de santé de la reproduction ;
- ✓ Le renforcement de capacités en matière de santé de la reproduction ;
- ✓ La supervision suivi-évaluation des services de santé de la reproduction ;
- ✓ La Recherche opérationnelle en santé de la reproduction.

2.1.2 :Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes

2.1.2.1- Problèmes rencontrés dans le domaine de la SRAJ

Les adolescents et les jeunes font face à d'importants défis en rapport avec leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs. Les principaux défis concernant la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes sont liés à : l'accès à l'information correcte ; à la disponibilité de l'offre de service des SRAJ et à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, que nt les tendances suivantes :

❖ Une forte prévalence des grossesses à risques chez les adolescentes

La fécondité des adolescents est élevée en Guinée Bissau (137 pour 1 000 femmes) (MICS5). Ce taux élevé de grossesse adolescente est aggravé par l'accès limité aux services de santé reproductive adaptés aux jeunes. Les adolescentes exposées aux grossesses à risques potentialisent d'importants risques de transmission des IST/VIH/Sida. Les grossesses non désirées sont souvent couplées à de complications obstétricales et à d'avortements provoqués. Le pays n'a pas encore conduit des recherches ou des études sur la problématique de grossesses chez les adolescentes, que ce soit en milieu scolaire ou extrascolaire.

❖ Une forte prévalence des IST/VIH

La prolifération des IST/VIH/Sida, la précocité des rapports sexuels (environ 18,2% des femmes ont eu des rapports sexuels avant 15 ans, contre 14,8% pour les hommes) et les grossesses précoces constituent des préoccupations sanitaires majeures pour cette tranche d'âge (MICS5).

2.1.2.2- Réponses et stratégies nationales aux problèmes rencontrés dans le domaine de la SRAJ

Les réponses nationales en matière de santé sexuelle et reproductive des jeunes reprennent pour la plupart, celles qui ont été citées pour la SR. La réponse spécifique s'édifie autour de la participation des jeunes aux politiques nationales à travers :

- ✓ La participation aux fora de la jeunesse pour la santé de la reproduction ;
- ✓ La mise en place d'une Politique nationale de la jeunesse (PNJ) ;
- ✓ La mise en œuvre du plan d'action pour la capture du Dividende démographique ;
- ✓ La création d'un mécanisme institutionnel pour la participation des jeunes au dialogue politique et à la programmation ;
- ✓ La mise en œuvre effective d'un programme national complet d'éducation sexuelle.

2.1.3 : Genre et développement

2.1.3.1 : Problèmes rencontrés dans le domaine du GDH

Les principaux problèmes de cette composante concernent les points suivants :

❖ **Les femmes continuent à payer un lourd tribut à la pauvreté**

Le DENARP II, souligne le fait qu'en Guinée-Bissau, les ménages dirigés par une femme sont les plus pauvres. Cette tendance va dans le même sens que celle observée par le RGPH (2009) qui montre que le taux de pauvreté est très élevé dans la population féminine (51,4% contre 40% pour les hommes)

❖ **Les violences basées sur le genre constituent un phénomène persistant**

Les femmes subissent divers types de violences sexistes en Guinée-Bissau. Les mutilations génitales féminines et les mariages précoces font parties des formes les plus courantes de VBG. L'enquête MICS réalisée en 2014 montre que 44,9% des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi une forme de mutilation génitale féminine (MISCS 5). Les moins de 14 ans connaissent une recrudescence des violences sexistes : elles sont passées de 38,7% en 2010 à 49,7% en 2014 (voir RGPH 2009 et MICS 5)). Le mariage d'enfants et l'initiation sexuelle précoce restent également préoccupants, touchant 37% des filles de moins de 18 ans et 7% des moins de 15 ans (MISCS 5). Selon le rapport de la Ligue des défenseurs de droits humains (LGDH), plus de 1000 cas de violences domestiques, agressions multiples et maltraitance ont été enregistrés en 2018.

❖ **Une faible représentation des femmes dans les instances de décisions**

Bien que constituant plus de la moitié des électeurs (53% entre 2009 et 2018), les femmes restent sous-représentées dans les organes de décision. Au cours des dernières élections (2014 et 2018), elles ne représentaient que 14% des membres des commissions électorales régionales. On enregistre seulement quinze femmes sur les 102 membres du Parlement et six femmes sur les 31 postes ministériels. Les femmes représentent 28% des juges du pays. Dans la fonction publique, elles occupent seulement 29,5% des emplois. Dans le secteur privé, elles ne représentent que 17,4% de l'ensemble des salariés.

2.1.3.2- Réponses et stratégies nationales aux problèmes rencontrés dans le domaine du GDH

En Guinée-Bissau, les femmes constituent un vecteur stratégique et un capital de développement durable. C'est pourquoi le pays a adopté un ensemble de mesures visant à promouvoir l'égalité de genre et des droits humains :

- ✓ En février 2012, le pays s'est doté d'une première Politique nationale de promotion du genre (PNIEG) qui repose sur la Déclaration et le Programme d'action de Beijing adoptés en septembre 1995 ;
- ✓ Le pays a également adopté en 2014 la politique nationale relative à l'agilité.

Outre ces acquis politiques, la Guinée-Bissau promeut le genre et les droits humains à travers :

- ✓ Des actions de sensibilisation et de plaidoyer contre le mariage et les grossesses précoces ;

- ✓ Une cartographie des MGF en Guinée-Bissau ;
- ✓ La mobilisation communautaire contre les VBG.

2.1.4- Population et Développement

2.1.4.1- Problèmes rencontrés dans le domaine de la PD :

❖ Une forte pression démographique à conséquence

La Guinée Bissau a connu une forte augmentation de l'indice démographique entre 2016 et 2019 (6% sur les quatre (04) années). La pression démographique en zone urbaine s'est également accrue. Le RGPH de 2009 signale que la majorité de la population jeune (65 % ont moins de 25 ans). La densité de la population, tout comme la croissance démographique et le taux de fécondité restent importants. A ces indicateurs, il faut ajouter ceux de la pauvreté générale et de la pauvreté sexospécifique, qui sont préoccupantes.

❖ Une insuffisance de données actualisées et de qualité

Le pays souffre d'une faible disponibilité de données statistiques fiables durant la dernière décade 2010-2018 (voir Rapport Pays FIDA 2019/Guinée Bissau (Banque mondiale, 2017). L'insuffisance des données désagrégées tirées d'enquêtes et d'études récentes limite la disponibilité des informations nécessaires à l'élaboration de politiques fondées sur des données factuelles, en particulier dans les secteurs de la santé et du genre.

❖ Une faible harmonisation des données produites par l'INASA et l'INE

L'on note souvent une discordance entre les données produites par l'INASA et l'INE. Cette discordance des données est en partie liée à l'instabilité politique et administrative, mais aussi à la faible harmonisation des différentes sources données, en particulier celles de l'INE et de l'INASA.

2.1.4.2- Réponses et stratégies nationales aux problèmes rencontrés dans le domaine de la PD

Pour répondre à ces défis, la Politique nationale de la population en Guinée-Bissau envisage :

- ✓ Le renforcement de l'autonomisation des femmes et des filles, en vue d'une accélération de la transition démographique et de l'atteinte du Dividende démographique à travers l'espacement des naissances ;
- ✓ La mise en œuvre d'une stratégie nationale pour les statistiques adoptées en 2015 ;
- ✓ La réglementation, la coordination et l'harmonisation dans la production, l'analyse et la diffusion de données ventilées de haute qualité ;
- ✓ Le PRODEC (Programme décennal de développement de l'éducation).

2.2- Rôle de l'aide extérieure

Selon les données du ministère des Finances, l'aide extérieure se répartit entre les dons, les subventions (pour une moyenne de 71,83%) et les prêts (pour une moyenne de 28,17%). Une analyse du volume de l'aide reçue par la Guinée-Bissau montre que l'aide publique au développement a connu une évolution erratique, avec une tendance baissière sur la période de 2015 à 2018. L'aide est essentiellement constituée d'appuis budgétaires (dons ou prêts) et d'appuis en termes de projets et programmes de coopération (Rapport Mission FMI/ministère des Finances, Juin 2017).

Les principaux partenaires et donateurs de la Guinée-Bissau sont : l'Union Européenne, l'Agence Internationale pour le Développement (AID), la Banque africaine de développement (BAD), la Banque ouest-Africaine de développement (BOAD), le SNU, le Fonds africain de développement (FAD), le Fonds international pour le développement agricole (FIDA), la Coopération allemande, la coopération bilatérale avec le Portugal, les États-Unis d'Amérique, la France, le Japon, les Pays-Bas, la Chine, le Nigeria, etc.).

CHAPITRE 3 : REPONSES STRATEGIQUES DU PROGRAMME DE L'UNFPA

Ce chapitre est consacré à la réponse stratégique de l'UNFPA. Cette réponse sera décrite dans son articulation au plan cadre des Nations Unies UNDAF/UNPAF et dans son alignement aux priorités nationales. Cette réponse sera illustrée dans le contexte du programme en cours et du programme précédant de l'UNFPA.

3.1- Réponse stratégique de l'UNFPA

La Coopération entre la Guinée-Bissau et l'UNFPA date de 1979. Elle s'inscrit dans le contexte d'un partenariat général avec le système des Nations Unies (SNU), selon un cycle quinquennal. Le cadre de partenariat (UNDAF/UNPAF), négocié entre le Système des Nations Unies et le pays, est aligné sur les priorités nationales via des documents stratégiques. Elle balise la voie que la collaboration entre le pays et le SNU va suivre sur les cinq (05) prochaines années. L'actuel cadre de partenariat (UNPAF2016-2020), est signé au moment où la Guinée-Bissau, sortie de près de 3 décennies de conflit, s'est engagée résolument dans la voie du développement. Elle le fait dans un contexte mondial marqué par l'évaluation des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et par son engagement dans de nouveaux défis consignés dans l'agenda post 2015, cristallisés dans les Objectifs de développement durables (ODD). Ce cadre de partenariat traduit la volonté affichée par le SNU et le pays de mettre fin à trois décennies d'instabilité et de pauvreté au moyen de la promotion d'un développement inclusif et durable, la consolidation de la paix et la promotion de l'état de droit. Le cadre de partenariat s'inscrit donc dans l'ambition de consolider la paix et la sécurité, de renforcer la gouvernance, d'impulser une croissance économique. Ce partenariat traduit également la volonté des deux parties à s'inscrire en droite ligne sur la Déclaration de Paris relative à l'efficacité de l'aide au développement, ainsi que sur le programme d'action d'Accra concernant l'appropriation, l'alignement, l'harmonisation, la Gestion axée sur les résultats (GAR) et la responsabilité mutuelle.

La coopération entre l'UNFPA et la Guinée-Bissau repose sur un programme quinquennal élaboré et approuvé par les deux parties, en harmonie avec l'UNPAF et les résolutions de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994. Cette coopération se fonde sur le mandat général de l'UNFPA, opérationnalisé dans les plans stratégiques de l'UNFPA 2014-2017 et 2018-2021, les priorités nationales consignées dans le plan stratégique « Terra Ranka » et le plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF/UNPAF).

Après son adoption, le programme pays est opérationnalisé dans un Plan d'actions quinquennal, lequel est décliné à son tour en Plans de travail annuels (PTA). Les PTA sont mis en œuvre par les IP/PE. Il s'agit principalement des institutions nationales étatiques et des Organisations de la société civile. Le Bureau pays de l'UNFPA leur apporte un appui technique et financier.

Les programmes quinquennaux de coopération entre l'UNFPA et la Guinée-Bissau, depuis 1979, reposent en priorité sur les besoins nationaux relatifs à l'accès aux services de qualité en matière de santé sexuelle et reproductive (y compris celle des adolescents et des jeunes) à travers les services de l'IEC/CCC, l'offre contraceptive, la promotion de la santé maternelle et infantile, la promotion de l'égalité de genre et des droits humains, le renforcement du développement de la dynamique de la population.

3.1- Réponse de l'UNFPA dans le cadre du Programme pays

3.1.1- Brève description de la contribution 5^e Programme

Le 5^e Programme de coopération Guinée-Bissau/UNFPA a couvert la période 2008-2012. Il a été prolongé jusqu'en 2015, du fait des conflits internes qui ont entraîné une suspension de sa mise en œuvre. Il était fondé sur le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement UNDAF/PNUAD. Son alignement aux besoins nationaux reposait sur quatre (04) principaux axes :

- Renforcer la gouvernance, moderniser l'administration publique et assurer la stabilité macro-économique ;
- Promouvoir la croissance économique et la création d'emplois ;

- Augmenter l'accès aux services sociaux et aux infrastructures de base ;
- Améliorer les conditions de vie des groupes vulnérables.

Le 5^e Programme pays comprenait sept (07) produits organisés autour de trois (03) composantes : santé de la reproduction, population et développement et genre. Il contribuait à trois (03) effets UNDAF.

Dans le cadre du précédent Programme de pays (2008-2012, étendu en 2015), l'UNFPA avait apporté des contributions pertinentes dans ses domaines d'intervention. En l'occurrence, l'UNFPA avait contribué à améliorer l'offre de la SR. Il avait également joué un rôle dans l'amélioration des performances du système de santé en apportant un appui au renforcement des capacités des prestataires de soins dans l'offre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, la planification familiale, la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes et en modernisant et équipant les établissements de santé aux niveaux central et régional. L'appui de l'UNFPA dans ces domaines avait contribué à augmenter le nombre de centres offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (de cinq à sept hôpitaux). Il avait aussi permis d'améliorer les installations offrant le paquet minimum de soins obstétricaux et néonataux (de 75% en 2008 à 95% en 2014) dans toutes les régions et à renforcer le système de référence dans deux régions. De même, il avait permis de lancer un programme de proximité avec la communauté pour la fourniture de services de planification familiale dans deux régions, d'améliorer la fourniture d'équipements médicaux, de kits d'accouchement et de kits de césarienne (y compris dans des situations d'urgence humanitaires) ; de fournir des soins prénatals et d'accouchement gratuits. Ces interventions avaient œuvré à une meilleure accessibilité aux soins néonataux dans toutes les régions.

Les capacités locales de traitement des fistules obstétricales avaient également été renforcées au cours de la mise en œuvre du 5^e programme. Cela a élargi l'accès aux services car six médecins ont été formés à la prise en charge des fistules obstétricales et 193 femmes ont été traitées au cours de cinq campagnes menées entre 2009 et 2014. Au cours de la même période, l'UNFPA a soutenu le dépistage du cancer du col de l'utérus chez 11422 femmes, ainsi que la chirurgie pour les cas diagnostiqués. Cette opération a révélé un taux de prévalence du cancer de col de l'utérus de 2,57% chez les femmes dépistées. Le vaccin contre le papillomavirus humain n'avait cependant pas été rendu disponible pour les adolescentes. L'UNFPA avait également obtenu des résultats probants concernant la sensibilisation sur la planification familiale, l'assistance au cours de l'accouchement et la participation des hommes à la santé sexuelle et reproductive, en créant des clubs d'hommes dans deux régions. Le programme avait en plus contribué à élargir la disponibilité des services adaptés aux jeunes dans huit des onze régions sanitaires. Il avait appuyé la mise à jour et la mise en œuvre d'une stratégie d'éducation par les pairs visant à améliorer la connaissance des problèmes de santé sexuelle et génésique, y compris la prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH. Outre ces aspects sanitaires et opérationnels, le 5^e programme avait contribué à l'amélioration du cadre politique, juridique et stratégique du pays. Il a ainsi posé les bases du 6^e Programme pays qui s'est aligné sur ses résultats.

3.2.2- Le 6^e programme de coopération entre UNFPA et la Guinée-Bissau

3.2.2.1- Les besoins et priorités auxquels répond le 6e programme

En Janvier 2016, l'UNFPA/GB a entamé avec ses partenaires la mise en œuvre de son 6^e programme pour une période de cinq ans (2016-2020). Ce programme porte sur l'ensemble des domaines d'intervention de l'agence à savoir : la santé sexuelle et reproductive, la santé sexuelle et de la reproduction des jeunes et des adolescents, la promotion de l'égalité et de l'équité de genre et les droits humains, la dynamique de population.

L'élaboration du CPD6 (2016-2020) a été marquée par de nombreux défis de mise en œuvre du 5^e programme, face aux indicateurs de santé éloignés des normes internationales, en particulier :

- Une mortalité maternelle très élevée (900 pour 100000 naissances vivantes) (MICS2014) ;
- Un Indice synthétique de fécondité élevé, de cinq (05) enfants par femme, et de 137 pour 1 000 femmes chez les adolescentes (MICS2014) ;

- Des taux de prévalence contraceptive moderne et de besoins non satisfaits faibles (respectivement 14% et 22%), selon les résultats du MICS (2014) ;
- Des soins obstétricaux et néonataux d'urgence disponibles que dans 7 (64%) des 11 hôpitaux existants en 2015 ;
- Un faible taux d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (45% en 2014) ;
- Une insuffisance en infrastructures, matériels et équipements de santé ;
- Une faible disponibilité de produits de santé reproductive.

Ce programme a été élaboré dans un contexte où le bureau de pays de l'UNFPA était caractérisé par :

- La lenteur du processus d'élaboration et d'approbation des plans de travail annuels avec comme corolaire la mise à disposition tardive des fonds pour la mise en œuvre ;
- Le suivi inadéquat du programme ;
- La communication et la documentation des bonnes pratiques inappropriées, identifiées comme des faiblesses affectant la mise en œuvre du programme précédent.

3.2.2.2- But et principales articulations du 6^e programme

Le 6^e programme UNFPA succède au 5^e programme, auxquels il s'aligne en termes de continuité, en intégrant les leçons apprises, les orientations données dans le rapport d'évaluation. Il est aligné sur les priorités nationales à travers : 1/le Plan stratégique et opérationnel 2016-2020 ; 2/ le Document de stratégie nationale de la réduction de la pauvreté (DNARPII) 2011-2015 ; 3/ le plan national de développement sanitaire-PNDS III (2018-2022). Il est également en harmonie avec : les plans stratégiques de l'UNFPA 2014-2017 et 2018-2021 (notons toutefois qu'aucun réalignement n'a été effectué suite à l'adoption du nouveau PS de UNFPA en fin 2017) ; le Plan d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (PA/CIPD) ; le cadre du partenariat entre la Guinée-Bissau et les Nations Unies, UNPAF 2016-2020. Dans son alignement avec l'UNPAF, il vise principalement à contribuer à la réalisation de ses effets :

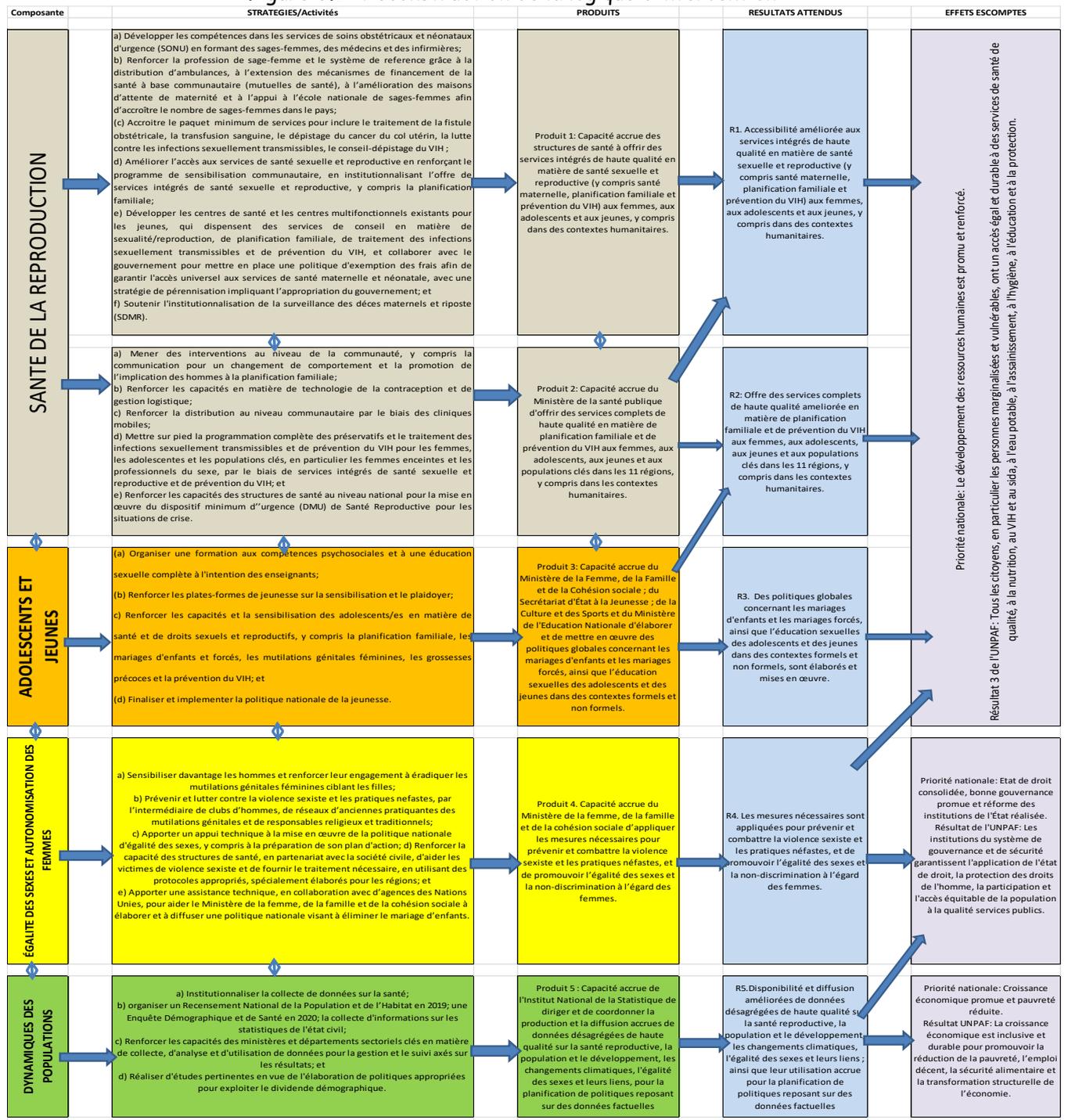
- ✓ Effet 1 : de droit et gouvernance ;
- ✓ Effet 2 : croissance économique et réduction de la pauvreté ;
- ✓ Effet 3 : Développement humain ;
- ✓ Effet 4 : Biodiversité, changements climatiques, gestion des risques et prévention des catastrophes.

Dans son alignement au plan stratégique 2014-2017 de l'UNFPA, le 6^e programme contribue, à travers ses cinq produits, à quatre résultats :

- ✓ Résultat 1 : Santé de la reproduction de qualité ;
- ✓ Résultat 2 : Jeunes/adolescents et VIH ;
- ✓ Résultat 3 : Promotion des droits humains, de l'égalité et de l'équité du genre ;
- ✓ Résultat 4 : Dynamique de la Population.

Du fait qu'il est mis en œuvre en contexte de post-conflit, le 6^e programme a valorisé dans la formulation de ses produits la dimension humanitaire et l'offre de service aux groupes vulnérables. La reconstruction de la logique d'intervention et la contribution aux effets UNPAF est donnée dans la figure.

Figure 3.1 : Reconstruction de la logique d'intervention



3.2.2.3. La structure financière du programme

L'enveloppe financière globale proposée du 6^e programme s'élève à 11 millions de dollars, répartis par composante comme le montre le tableau suivant.

Tableau 3.1. : Prévision budgétaire du 6^e programme (en million USD)

Résultats du plan stratégique		Ressource régulière	Autres Ressources	Total
Résultat 1	Santé sexuelle et reproductive	0.8	5.0	5.8
Résultat 2	Les adolescents et les jeunes	1.0	0.7	1.7
Résultat 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	0.8	0.2	1.0
Résultat 4	Les dynamiques de population	1.0	1.0	2.0
Coordination du programme et assistance		0.5	-	0.5
TOTAL		4.1	6.9	11.0

On peut observer que la santé sexuelle et reproductive est la composante la plus fournie en ressource budgétaire. Ce qui traduit le fait que cette composante s'inscrit dans le champ des priorités stratégiques de l'UNFPA. La dynamique de la population qui fait également partie des aspects les plus importants du mandat de l'UNFPA, a reçu la deuxième allocation la plus importante du budget total en termes de prévision. Le fait que la composante adolescent et jeune reçoive la troisième enveloppe la plus importante, témoigne de l'importance accordée par le programme pays au potentiel jeune, même si l'on verra dans la suite que tel n'a pas été le cas dans la mise en œuvre. La composante genre et droit humain est la rubrique la moins fournie.

CHAPITRE 4 : CONSTATS : LES REPONSES AUX QUESTIONS D'EVALUATION

La réponse aux questions d'évaluation se fera à partir des données issues des différentes sources primaires et secondaires. L'analyse repose sur le principe d'une triangulation systématique des sources. Les principales sources de données sont : la revue documentaire, les interviews, les ateliers/entretiens collectifs, les groupes de discussion dirigés et les observations directes ; soit cinq (05) principales sources. L'option de validation des données est qu'elles soient soutenues par des sources documentaires crédibles, et/ou (à défaut), confirmées par au moins deux sources primaires (entretiens, GDD, ateliers ou observations directes) dans différents sites et confirmées contradictoirement par le bureau-pays. En cas de réfutation, il était requis du Bureau pays de fournir des évidences contraires⁴.

4.1- Pertinence du 6^e programme

QE1 : Dans quelle mesure : (1) l'appui du Bureau pays dans les domaines que couvre son programme : (i) est-il adapté aux besoins de la population cible ; (ii) est-il en ligne avec le mandat et la stratégie de UNFPA ; (iii)répond-il aux priorités nationales exprimées dans l'UNDAF et son plan d'action commun ? (2) les interventions prévues reflètent-elles adéquatement les résultats attendus du Programme pays ?

QE2 : De manière dynamique, comment le Bureau pays a-t-il su s'adapter à l'évolution des besoins des populations cibles dans la planification et la mise en œuvre des interventions ?

Résumé : L'analyse documentaire, les entretiens avec les parties prenantes et les FGD montrent que les interventions et produits du 6^e programme sont pertinents et en cohérence avec les priorités nationales. Ces dernières sont exprimées dans le Plan stratégique et opérationnel 2015-2020, le Document de stratégie nationale de la réduction de la pauvreté (DENARPII) 2011-2015, le plan national de développement sanitaire-PNDS III (2018-2022), la politique nationale de la jeunesse et le document de Politique nationale de promotion de l'égalité du genre (PNIEG). De ce fait, ils couvrent bien les besoins nationaux. Les interventions du 6^e programme couvrent entièrement ses 5 produits, ainsi que ses sous-composantes. Le 6^e programme est aligné aux effets 1, 2 et 3 de l'UNDAF (2016-2020) et aux quatre (04) résultats du PS (2014-2017) à travers ses produits 2, 3, 7, 10, et 12. Enfin, les interventions du 6^e programme contribuent au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (PA/CIPD) et aux ODD 1, 3, 5, 7, 11, 16 et 17.

Le programme pays a montré une réactivité mitigée aux changements de contexte. Dans certains cas, il a su détecter et réagir aux changements de contexte en apportant des réponses pertinentes et adaptées aux problèmes. Par exemple, le programme montre une bonne réactivité aux risques sexuels induits chez les jeunes par les carnivals, ainsi qu'à l'utilisation par les femmes d'un produit aphrodisiaque, le TABATA, susceptible d'avoir des effets négatifs sur l'appareil génital. Dans d'autres cas, l'on a assisté parfois à une absence de réactivité, que le Bureau pays explique par la faiblesse des ressources financières. Il en est ainsi de certaines pratiques néfastes pour les jeunes concernant la déscolarisation et les mariages précoces, dans lesquels les familles et les cultures ont su trouver des parades, pour contourner le cadre juridique.

4.1.1- Priorités nationales et du plan cadre des Nations Unies.

La conception du 6^{ème} CPD s'est fondée sur une large concertation nationale. Ses 5 produits ont été construits sur les priorités nationales exprimées dans les différents documents stratégiques : le Plan stratégique et opérationnel 2015-2020 (Terra Ranka), le Document de stratégie nationale de la réduction de la pauvreté (DNARPII, 2011-2015), le plan national de développement sanitaire-PNDS III (2018-2022), le Document de politique nationale de la Jeunesse de Guinée-Bissau, le Programme

⁴ Par exemple lorsqu'une pratique (bonne ou mauvaise) était signalée, elle était confrontée à l'observation directe et à des contre-interviews avec d'autres acteurs/sites et discutée avec le bureau pays, avant sa validation. Le cas échéant, elle était vérifiée dans les différents documents programmatiques et de rapportage.

d'éducation à la santé sexuelle et reproductive en milieu scolaire et non scolaire, le Roteiro Dividendes démographiques, l'ILAP2, la Projection Démographique. Le CPD 6 est également aligné sur les plans stratégiques de l'UNFPA 2014-2017 et 2018-2021, le Plan d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (PA/CIPD) et le cadre de partenariat entre la Guinée-Bissau et les Nations Unies UNPAF (2016-2020.)

Le plan stratégique national « *Terra Ranka* » comprend six axes stratégiques : « Moteurs de croissance » ; « Paix et Gouvernance » ; « Biodiversité et capital naturel » ; « Infrastructures et développement urbain » ; « Développement humain » ; « Simplification du cadre des affaires et développement du secteur privé ». Ces différents axes, qui ont alimenté la conception de UNPAF, ont été pris en compte par le 6^e Programme. Les principaux axes prioritaires d'intervention retenus par le cadre de partenariat (UNPAF 2016-2020) concernent : *La Gouvernance politique, la défense et la sécurité, la justice et la réforme de l'administration publique, la gouvernance économique, la gouvernance locale et l'énergie durable, la sécurité alimentaire et nutritionnelle, l'éducation, la santé y compris le VIH/SIDA, l'eau et l'assainissement, la biodiversité*. La sélection de ces domaines s'est fondée sur les axes prioritaires de la stratégie 2015-2025 du gouvernement, ainsi que sur les avantages comparatifs de l'équipe des Nations Unies.

Le Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement UNDAF/UNPAF 2016-2020 est le produit d'un processus participatif mené sous le leadership du gouvernement Bissau-guinéen. Il a été élaboré autour des besoins nationaux, après un processus de concertation inclusif impliquant toutes les parties prenantes nationales (gouvernement, OSC, secteur privé...). Le tableau 4.1.1 permet de visualiser la couverture des besoins nationaux par le CPD6, ainsi que son alignement avec l'UNPAF (2016-2020 et le PS 52014-2017).

Tableau 4.1.1: Alignement des produits du CPD6 aux priorités nationales, résultats du PS UNFPA (2014-2017) et aux effets UNPAF (2016-2020)

Produits du CPD	Résultats attendus PS 2014-2017	Effets UNPAF Escomptés
Santé de la reproduction		
<i>Axe stratégique 2015-2025/Plan stratégique 2015-2020 : Développement humain</i>		
<i>Priorité nationale : Valoriser le potentiel de la population bissau-guinéenne</i>		
Produit 1 : Services intégrés de santé reproductive et sexuelle Capacité accrue des établissements de santé à fournir des services intégrés de haute qualité en matière de santé sexuelle et reproductive (y compris santé maternelle, planification familiale et prévention du VIH) aux femmes, aux adolescents et aux jeunes, y compris dans des contextes humanitaires.	Santé sexuelle et reproductive : Accroissement de la disponibilité et de l'utilisation de services intégrés de santé reproductive et sexuelle (notamment la planification familiale, la santé maternelle et le VIH) qui sont sensibles au genre et qui satisfont les normes des droits de l'homme en matière de qualité des soins et d'équité d'accès.	Effet 3 : Tous les citoyens, particulièrement les plus marginalisés et vulnérables, ont un accès équitable et durable et utilisent de services de santé, nutrition, VIH/sida, eau, assainissement et hygiène éducation et protection de qualité
Produit 2 : Planification familiale complète et prévention du VIH Capacité accrue du ministère de la Santé publique à fournir des services de planification familiale complets et de prévention du VIH de haute qualité aux femmes, aux adolescents, aux jeunes et aux populations clés dans les onze régions, y compris dans des contextes humanitaires.		
Santé reproductive des Jeunes et Adolescents		
<i>Axe stratégie 2015-2025/Plan stratégique 2015-2020 : Paix et Gouvernance</i>		
<i>Priorités nationales : Bonne gouvernance</i>		
Produit 3 : Mariage forcé des enfants/Éducation à la sexualité des adolescents et des jeunes Capacité accrue du Ministère de la femme, de la famille et de la cohésion sociale, du Secrétariat d'État à la jeunesse, de la culture et des sports et du Ministère de l'éducation nationale d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques globales	Les adolescents et les jeunes : Priorité accrue accordée aux adolescents, en particulier aux très jeunes adolescentes, dans les politiques et programmes de développement nationaux, en particulier la disponibilité accrue d'une éducation à la	Effet 3 : Tous les citoyens, particulièrement les plus marginalisés et vulnérables, ont un accès équitable et durable et utilisent de services de santé, nutrition,

concernant les mariages d'enfants et les mariages forcés, ainsi que la sexualité des adolescents et des jeunes éducateurs, dans des contextes formels et non formels.	sexualité complète et de la santé en matière de sexualité et de reproduction.	VIH/sida, eau, assainissement et hygiène éducation et protection de qualité.
Genre et droits humains		
<i>Axe stratégique 2015-2025/Plan stratégique 2015-2020 : Paix et Gouvernance</i>		
<i>Priorités nationales : Bonne gouvernance</i>		
Produit 4 : Violence basée sur le genre, pratiques néfastes et égalité des genres Capacité accrue du ministère de la Femme, de la famille et de la cohésion sociale d'appliquer les mesures nécessaires pour prévenir et combattre la violence sexiste et les pratiques préjudiciables, et de promouvoir l'égalité des sexes et la non-discrimination à l'égard des femmes.	Égalité des sexes et autonomisation des femmes : Promotion de l'égalité des sexes, de l'autonomisation des femmes et des filles et des droits en matière de procréation, y compris pour les femmes, les adolescents et les jeunes les plus vulnérables et marginalisés	Effet 1 : Les institutions de l'État, y compris celles de la défense, la sécurité et la justice, consolident la stabilité et l'État de Droit, la participation démocratique et l'accès équitable aux opportunités pour tous.
Population et développement		
<i>Axe stratégique 2015-2025/Plan stratégique 2015-2020 : Moteurs de croissance (Agriculture et agro-industrie, pêche et aquaculture, tourisme et mines)</i>		
<i>Priorité nationale : promouvoir une croissance économique durable, inclusive et résiliente en vue d'assurer l'émergence d'une économie diversifiée en 2025</i>		
Produit 5: Production et diffusion de données Capacité accrue de l'Institut national de la statistique de diriger et de coordonner la production et la diffusion accrues de données ventilées de haute qualité sur la santé en matière de procréation, la population et le développement, le changement climatique et les questions d'égalité des sexes, ainsi que leurs liens réciproques, afin de recueillir des données factuelles.	Les dynamiques de population : Renforcement des politiques nationales et des programmes de développement international grâce à l'intégration d'une analyse factuelle de la dynamique de la population et de ses liens avec le développement durable, la santé en matière de sexualité et de procréation et les droits en matière de procréation, le VIH et l'égalité des sexes	Effet 2 : La croissance économique est inclusive et durable pour promouvoir la réduction de la pauvreté, l'emploi décent, la sécurité alimentaire, la transformation structurelle de l'économie

Source : CPD 6 et UNPAF 2016-2020

L'analyse du tableau montre que les produits du 6^e programme couvrent l'essentiel des besoins nationaux sur les quatre composantes couvertes. Ces produits contribuent également aux effets 1, 2 et 3 de l'UNDAF (2016-2020) et quatre (04) résultats du PS (2014-2017). La couverture des produits du PS 2014-2017 par les produits du 6^e programme est partielle, puisque le programme avait été conçu sous l'ancien plan stratégique et il n'y a pas eu de réalignement opéré par le Bureau. En effet, le CPD6 contribue aux produits 2, 3, 7, 10, et 12 (soit cinq produits sur douze) du plan stratégique 2014-2017. C'est sur cet alignement qu'a été construit le cadre de résultats renseigné dans le SIS (voir COAR/rapports annuels).

Le CPD6 est également aligné sur le Plan d'Action de la Conférence internationale sur la population et le développement (PA/CIPD) et aux ODD (notamment aux ODD 1 : Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde ; ODD 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous ; ODD 4 : Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie ; ODD 5 : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles ; ODD 7 : Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes à un coût abordable ; ODD 11 : Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables ; ODD16 : Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous ; ODD 17 : Renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser).

4.1.2- Pertinence des interventions du 6^e programme par rapport aux composantes et produits

Globalement, l'analyse du cadre logique d'intervention reconstruit (cf. chapitre 3) met en évidence sa cohérence quant à son but et ses résultats. Au total 34 interventions du programme ont été dénombrées dans le tableau ci-après. En tout, 31 interventions déployées dans le cadre du 6^e programme, montrent une pertinence par rapport aux besoins des populations cibles et aux objectifs. Le tableau 4.1.1 ci-dessous en donne justification. Trois autres interventions sont jugées partiellement pertinentes.

Cette analyse montre que l'élaboration du programme a pris en compte les besoins essentiels du pays en lien avec les domaines d'intervention de l'UNFPA.

Tableau 4.1.1. : Interventions du 6^e CPD

N°	Interventions	Produits	Sous composante	Conclusions	Commentaires/Justifications
1	Distribution de contraceptifs et de préservatifs	P1	Planification familiale et prévention du VIH	Pertinent	Le taux de prévalence du VIH reste très élevé (3,7% chez les adultes âgés de 15 à 49 ans en 2013 ⁵) et le taux prévalence contraceptive relativement bas. Une distribution active des contraceptifs s'avère nécessaire.
2	Sensibilisation communautaire sur la SR	P1	Planification familiale et prévention du VIH	Pertinent	Les résistances à la PF sont surtout liées aux pratiques sociales, croyances, us et coutume. Ce qui nécessite des actions de sensibilisation à base communautaires.
3	Clinique Mobile SR/PF/IST/VIH	P1	Planification familiale et prévention du VIH	Pertinent	Les cliniques mobiles permettent de répondre aux besoins d'urgences humanitaires en matière de PF et à atteindre la population isolée avec accès difficile aux centres de santé.
4	Offre de services SR/PF à base communautaire	P1	Planification familiale et prévention du VIH	Pertinent	Le taux de fréquentation des formations sanitaires reste bas dans le pays, notamment concernant la demande des services SR/PF. Les stratégies avancées concernant l'offre de service SR permettent de toucher davantage de cible et d'améliorer la prévalence contraceptive.
5	Offre de service PF aux groupes vulnérables (handicapés, élèves sourds-muets-aveugles)	P1	Planification familiale et prévention du VIH	Pertinent	L'offre SR/PF n'est pas toujours accessible aux personnes handicapées, notamment, sensorielles. Une offre spécifique s'avère nécessaire.
6	Offre de service IST/VIH aux professionnelles de sexe	P1	Planification familiale et prévention du VIH	Pertinent	Les taux de prévalence les plus élevés des IST/VIH concernent les professionnelles du sexe et les femmes enceintes (8,9 et 5,0%, respectivement).
7	Suivi des femmes enceintes	P1	Santé Maternelle	Pertinent	La prévalence des CPN, notamment des CPN 2, 3 ,4 reste très en dessous des attentes. Des actions de suivi dans ce contexte sont indispensables.
8	Surveillance des décès maternels et riposte	P1	Santé Maternelle	Pertinent	La mortalité maternelle reste très élevée en Guinée-Bissau. Une surveillance de ces décès est nécessaire pour infléchir la tendance.

⁵ Ce taux de prévalence relevé dans le MICS5 indique une épidémie encore généralisée

N°	Interventions	Produits	Sous composante	Conclusions	Commentaires/Justifications
9	Renforcement du système d'informations et de gestion logistique (CHANNEL, etc.)	P1-P5	Sécurisation des produits SR	Pertinent	Le système d'information sanitaire et de gestion logistique est encore en implémentation.
10	Appui à la pratique Sage-Femme	P1	Monitoring SONU	Pertinent	Le pays manque cruellement de personnels qualifiés en matière de gynécologie-obstétrique. Les sages-femmes sont souvent peu qualifiées ou manquent de formation continue.
11	Renforcement des capacités du personnel soignant (médecins, infirmiers, sages-femmes, etc.)		Monitoring SONU	Pertinent	Le pays manque cruellement de personnels qualifiés en matière de gynécologie-obstétrique. Les médecins, infirmières et sages-femmes sont souvent peu qualifiées ou manquent de formation continue.
12	Appui en équipements médicaux et médicaments		Monitoring SONU	Pertinent	Le pays est faiblement doté en équipements médicaux et n'a pas des capacités autonomes de couverture en médicaments.
13	Réhabilitations et construction de formations sanitaires (FS)	P1-P5	Activités transversales	Pertinent	La couverture en infrastructures sanitaires reste encore à développer.
14	Campagnes de réparation des fistules obstétricales	P1	Prise en charge des FO	Pertinent	Les fistules obstétricales restent un phénomène important, mais peu connu.
15	Offre de services SR aux jeunes et adolescents	P3	Activité SRAJ spécifique	Pertinent	Une offre de service spécifique et adaptée aux jeunes est une condition importante de leur participation et de leur adhésion aux services.
16	Appui à la mise en œuvre de la Politique Nationale de la Jeunesse	P3	Activité SRAJ spécifique	Pertinent	L'existence d'une Politique nationale de la jeunesse permet d'adresser de manière intégrée et durable, l'ensemble des problèmes des Jeunes.
17	Paire éducation pour les adolescents et les jeunes	P3	Activité SRAJ spécifique	Pertinent	La fécondité des adolescentes est élevée (137 pour 1 000 femmes), aggravée par l'accès limité aux services de santé sexuelle reproductive.
18	Révision des curricula de l'éducation	P3	Activité SRAJ spécifique	Pertinent	Au regard de la prévalence des grossesses adolescentes, il est impérieux que les programmes d'éducation sexuelle soient précocement introduits dans les curricula scolaires.
19	Implication des jeunes dans le projet conjoint PBF	P3	Activité SRAJ spécifique	Pertinent	L'implication des jeunes dans la mise en œuvre du projet PBF est susceptible de renforcer leur adhésion à l'offre de services SR.
20	Lutte contre les MGF	P4	Lutte contre les VGB	Pertinent	Mêmes si la littérature montre que les mutilations sexuelles féminines chez les femmes âgées de 15 à 49 ans ont diminué (passant de 49,8% en 2010 à 44,9% en 2014), dans le cas des filles de moins de 14 ans, il y a eu une augmentation (passant de 38,7% en 2010 à 49,7% en 2014).
21	Lutte contre les mariages précoces et autres pratiques néfastes à la santé de la femme et de l'enfant	P4	Lutte contre les VGB	Pertinent	Les mariages précoces restent un phénomène inscrit dans les mœurs sociales et les pratiques culturelles néfastes. Des actions de lutte contre ces phénomènes sont nécessaires à la promotion de l'égalité de genre

N°	Interventions	Produits	Sous composante	Conclusions	Commentaires/Justifications
22	Lutte contre les autres formes de VBG	P4	Lutte contre les VBG	Pertinent	Les violences conjugales, la stigmatisation/l'exclusion sociale, politique et économique des femmes, leur faible accès à l'éducation est encore important.
23	Sensibilisation et dialogue communautaire en faveur de la VBG	P4	Lutte contre les VBG	Pertinent	La réduction des VBG, passe nécessairement par une implication des communautés.
24	Appui à l'alphabétisation des femmes et jeunes	P4	Egalité des droits et implication des hommes pour la prévention des VBG	Pertinent	L'analphabétisme des femmes reste encore important en Guinée-Bissau et constitue un des fondements des VBG, et des inégalités sociales de genre/sexe.
25	Appui à l'Institut National de la Statistique pour la production de données (Enquêtes, RGPH, MICS, etc.)	P5	Enquêtes	Pertinent	L'insuffisance des données désagrégées tirées d'enquêtes et d'études récentes limite l'efficacité des interventions et la promotion du développement
26	Promotion de la CIPD	P5	Politiques et programmes en matière de population	Pertinent	La promotion du CIPD est une activité qui participe à l'intégration sociale des jeunes et des femmes.
27	Appui à la mise en place des réseaux de promotion du PA/CIPD (femmes parlementaires, journalistes, chefs traditionnels, chefs religieux de différentes organisations confessionnelles, etc.)	P5	Politiques et programmes en matière de population	Pertinent	Cette activité, participe à la réduction des inégalités de droits et permet une meilleure implication des femmes et des jeunes dans les politiques de développement.
28	Dividende démographique	P5	Politiques et programmes en matière de population	Pertinent	L'exploitation du DD et son intégration dans les Plans de développement promeut une approche intégrée, holistique et équitable du développement (qui tient compte de l'apport des femmes et des jeunes, dans les politiques de développement).
29	Appui à la formation des statisticiens et des démographes	P5	Formation des cadres techniques de l'Institut National de la Statistique	Pertinent	Permet de répondre à l'insuffisance des capacités nationales dans la production et la dissémination des données.
30	Production et vulgarisation de matériel de communication	P1-P5	Activités transversales	Pertinent	Les besoins en communication sont exprimés dans toutes les composantes.
31	Suivi-évaluation des interventions	P1-P5	Activités transversales	Pertinent	La nécessité de suivi-évaluation des IP, est liée à la faible disponibilité des ressources humaines qualifiées dans les domaines couverts par le 6 ^e PP
32	Appui logistique en matériel roulant (voir rapport 2016)	P1-P5	Activités transversales	Partiellement pertinent	Les besoins logistiques en matériel roulant concernent l'essentiel des domaines couverts par le 6 ^e programme et sont liés au niveau économique faible du pays

N°	Interventions	Produits	Sous composante	Conclusions	Commentaires/Justifications
33	Participation aux sommets, conférences et ateliers internationaux	P1-P5	Activités transversales	Partiellement pertinent	La participation aux différents sommets est souvent l'occasion de plaider et de renforcer de la réponse nationale, mais le Bureau pays n'a pas défini les objectifs de la participation aux différentes journées.
34	Célébration des Journées dédiées (JMP, 8 février, mars, 31 Juillet, 11 et 15 octobre, 16 jours de campagnes, ...)	P1-P5	Activités transversales	Partiellement pertinent	La participation aux différents sommets est souvent l'occasion de plaider et de renforcer de la réponse nationale, mais le Bureau pays n'a pas défini les objectifs de la participation aux différentes journées

Source : CPD 6 et PTA

4.1.2- Réactivité et adaptabilité du 6^e programme aux changements et besoins de la population cible

4.1.2.1- Réactivité adéquate face aux nouveaux comportements et pratiques sexuels

La réactivité du 6^e programme par rapport aux changements de contexte est relativement bonne, mais a montré un certain nombre de faiblesses. Des situations inattendues ont émergé dans les différents domaines d'interventions du Programme pays. Certaines ont bien été identifiées et des réponses pertinentes y ont été apportées. D'autres n'ont pas toujours été identifiées ou abordées. Le Bureau pays explique cette situation par la faiblesse des ressources et des allocations financières.

Dans le domaine de la SR, le 6^e programme a su anticiper la précarité de certaines femmes en situation de post-accouchement en mettant à la disposition du pays des maisons de mère ou en les appuyant financièrement.

Dans le domaine de la SRAJ, des pratiques de carnivals dans lesquelles les jeunes consomment beaucoup de drogue et s'adonnent aux pratiques sexuelles à haut risque ont émergé en Guinée-Bissau. De nouveaux défis de prévention ont émergé à leur suite, comme le souligne les entretiens avec le Bureau pays et les IP de la composante SR. Le Bureau pays a fait face à ces défis nouveaux par une distribution plus importante de préservatifs associé aux activités de l'IEC/CCC de routine⁶ pendant les carnivals, mais reconnaît n'avoir pas fait un diagnostic des nouveaux défis et risques qui étaient attachés à ces pratiques. Cela n'a pas permis d'adapter les activités de sensibilisation aux spécificités de la situation où étaient signalés la prise de stupéfiants et le multi-partenariat. « Nous avons simplement intensifié la distribution des préservatifs au cours de ces carnivals. Mais une analyse de la situation est nécessaire, pour des interventions plus pertinentes », découle-t-il d'un entretien avec le Bureau pays).

Le fait que le Programme pays ait su détecter ces pratiques émergentes chez les jeunes à l'occasion de carnivals, témoigne d'une bonne réactivité. Même s'il n'a pas mis en place une réponse spécifique, il a profité de ces carnivals pour intensifier la sensibilisation autour du VIH et la distribution des préservatifs. Mais comme déjà signalé, en l'absence d'un diagnostic spécifique du risque, les intervenants ont appliqué le kit IEC/CCC de routine.

Une pratique émergente, réputée à risque, a été observée chez les femmes. Il s'agit de l'utilisation d'un produit aphrodisiaque localement appelé « Tabata », qui aurait des effets négatifs sur l'appareil génital féminin. Même si les effets de ce produit sur la santé sexuelle ne sont pas très bien étudiés, le Bureau pays a réagi positivement en conduisant une enquête sur l'utilisation de ce produit et a recommandé des analyses sur les conséquences biologiques de l'utilisation de cette substance.

⁶ Voir rapport d'activité 2016.

B- Cas de réactivité inadéquate face aux nouveaux comportements et pratiques des populations

Les entretiens avec les parties prenantes, de même que les documents nationaux, soulignent que la Région Est (particulièrement Bafata) enregistre un taux important du VIH, de grossesses précoces (voir MICS5), ainsi que de consommation de drogues. La délinquance juvénile associée à des pratiques sexuelles à risque, y sont importantes. Mais aucune intervention spécifique n'a été prévue au cours de la mise en œuvre du 6^e programme, pour y faire face, comme le font remarquer les jeunes de cette ville lors des entretiens.

La composante GDH a mis en œuvre des activités à fort potentiel d'impact. Cependant, l'évolution des mentalités a contribué à l'émergence de nouveaux phénomènes et formes de violences basées sur le genre, que le 6^e PP n'a pas identifiées et auxquelles il n'a pas su répondre. Les groupes sociaux ont adapté de nouvelles pratiques néfastes pour contourner la loi. Au cours des différents FGD, les femmes ont insisté sur la persistance de violences domestiques. Lorsque ces violences sont dénoncées, les femmes sont rejetées par leurs maris et leurs familles. Le 6^e programme n'a ni identifié, ni donné de réponse à ce problème particulier. « Les parents n'envoient pas les filles en mariage pour qu'elles reviennent. Dans beaucoup de groupes, il est normal de battre sa femme. Enfermer son mari pour cela n'est pas accepté » (Atelier LGDH, CNAP, CSMJ, Catio).

La déscolarisation des filles, elle aussi, de l'avis des parties prenantes, tend à diminuer⁷. Mais les parents qui continuent de retirer leurs filles de l'école, ont trouvé des artifices pour contourner la loi en demandant à ces filles de dire qu'elles sont à l'école, lorsqu'on le leur demande.

J'ai vu une jeune fille qui vendait au marché, je lui ai demandé pourquoi elle n'est pas à l'école. Elle m'a dit qu'elle ira en soirée. Mais en soirée, je l'ai à nouveau croisée et elle a fui. Lorsque nous avons fait des investigations là-dessus, on a appris que désormais, les parents demandent à leurs filles déscolarisées de dire qu'elles vont à l'école, lorsqu'on pose la question (GDD, Bissau).

A propos des mariages d'enfants, les entretiens de groupe (La ligue des droits de l'homme, et le CNJ) ont révélé que certains prétendants proposent aux parents de prendre leurs filles pour femmes et de les envoyer à l'école. Ce qui a été confirmé aux cours des entretiens et groupes de discussions :

Les parents, souvent pauvres, se voient ainsi soulagés et se disent que leurs enfants iront à l'école, sans que cela leur coûte de l'argent. Mais une fois marié, l'homme va accabler la fille de travaux, ménagers, de sorte qu'elle aura des mauvais résultats à l'école. Il va y prendre prétexte pour dire à la belle-famille qu'il a essayé, mais que la fille n'a pas la tête à l'école (GDD, genre, Bissau).

Cependant, ces promesses restent vaines par la suite, perpétuant ainsi les mariages d'enfants.

De même, il est aussi ressorti que chez les Balamta, il existe des pratiques insidieuses de mariages précoces, initiés par certains membres de la famille : « Certaines femmes viennent prendre leurs nièces sous-prétexte de les encadrer, mais quelques années après, elles deviennent leurs coépouses, car préfèrent une coépouse sur laquelle elles auront une main mise qu'une rivale venue d'ailleurs » (Atelier LGDH, le CNAP, CSMJ, Catio).

Ces nouvelles pratiques favorisant les mariages d'enfants étaient inconnues de l'UNFPA. Elles devront être prises en compte dans la suite de la mise en œuvre du 6^e programme et inclus dans le prochain cycle programmatique.

Il est à noter aussi que le programme n'a pas spécifiquement adressé le problème de grossesses chez

⁷ Nous rappelons ici que les principales sources de vérification des indicateurs d'impact du CPD 6 n'ont pas été produites aux périodes convenues : le MICS en 2017 ; l'EDS en 2018 ; le RGPH en 2019. En l'absence de ces sources, l'on ne peut être que dubitatif sur certaines données.

les adolescentes. Il sera très salubre que cette stratégie trouve sa place dans le 7^e programme.

4.2- Efficacité du 6^e Programme

QE4 : Quel est le niveau de contribution des résultats aux (i) effets directs du 6^e programme ; (ii) effets UNDAF ; (iii) autres résultats stratégiques (Plan stratégique UNFPA, ODD, CIPD) ?

Résumé : L'analyse de l'efficacité du 6^e programme, fondée sur la triangulation de différentes sources, s'est faite à deux niveaux : l'évaluation de la performance et celle de la contribution des actions/interventions à la performance en termes de points forts et de points faibles. L'analyse de la performance (à quatre niveaux, nulle, faible, bonne, très bonne) s'est fondée sur le taux de réalisation et le taux d'achèvement.

Globalement, le taux d'achèvement des cibles du programme est de 77,8% au 30 juin 2019 ; ce qui indique une très bonne performance. Deux produits ont déjà réalisé les cibles prévues. Le produit 2 sur l'offre de services PF et prévention du VIH est celui qui a enregistré une faible performance. Le produit 2 est celui dans lequel le bureau a fourni le plus d'évidences. Au regard des résultats enregistrés sur l'ensemble des indicateurs de produits, on peut dire que la performance du 6^e programme dans la réalisation des cibles est très bonne⁸, mais reste mitigée aussi bien dans la planification⁹ et la réalisation des cibles de 2019, qu'au niveau de l'achèvement des cibles de 2020. Le libellé inadéquat de certains indicateurs, l'absence de données de base pour d'autres traduit une mauvaise appréciation des besoins et ne permet pas de se prononcer sans ambiguïté sur l'efficacité des interventions.

La synthèse de l'efficacité par produit se présente comme suit :

Efficacité du produit 1

Un seul indicateur sur les quatre du produit 1 a réalisé les cibles théoriques attendues pour 2019. L'analyse du taux de réalisation suggère que les trois premiers indicateurs ont réalisé une bonne performance. Le dernier indicateur a enregistré une performance nulle. Les interventions du premier produit ont une pertinence et une qualité mitigées : certaines sont de bonne qualité et ont contribué efficacement à la réalisation des indicateurs de produits. Il en est ainsi des campagnes de réparations des FO. D'autres, qui sont de moins bonne qualité, ont contribué à réduire l'efficacité des interventions. On a l'exemple des actions de prise en charge de femmes guéries de FO. La triangulation de la performance avec la qualité et la pertinence des interventions du 6^e programme permet de dire que l'efficacité du produit 1 a été forte.

Efficacité du Produit 2

L'analyse de la performance de ce produit montre que le premier indicateur a eu une performance bonne, le deuxième en a eu une très bonne. Le troisième indicateur enregistre une performance faible et le quatrième une performance nulle. La faiblesse des interventions dans certains sous-domaines de la PF fait que toutes les sous-composantes n'ont pas été couvertes. Lorsqu'on combine les niveaux de performance réalisées par les indicateurs de produits avec la pertinence et la qualité des interventions, on est également amené à penser que l'efficacité du produit 2 a été mitigée.

Efficacité du produit 3

Le produit 3 a été réalisé à l'aide de trois indicateurs. Les trois indicateurs ont enregistré une très bonne performance. Mais le fait que les deux derniers indicateurs, de nature nominale ne précisent ni la situation de base, ni la contribution effective du 6^e programme, les rend peu SMART. De plus, la cible de l'indicateur 3, prévu pour être réalisée en 2019, n'est pas atteinte. On peut se demander si le 6^e programme pourrait mobiliser des fonds pour sa réalisation en 2020. Des activités comme l'organisation du forum national de la jeunesse, l'alignement de la PNJ au Plan d'action pour la

⁸ Le taux d'achèvement moyen étant de 81,36 %.

⁹ Plusieurs problèmes dans la rationalisation des cibles distribuées par année ont été relevés, tout comme dans le libellé des indicateurs nominaux de produits, généralement à 100 (ce qui gonflent artificiellement les taux de réalisation et d'achèvement). Ces problèmes auraient pu être minimisés par une bonne planification indicative et une identification au moment de la rédaction du CPD et/ou au moment de la planification de la mise œuvre.

capture du Dividende démographique, constituent des exemples d'action pertinentes en faveur des jeunes. Il en est de même de la contribution de la quasi-totalité des autres interventions du produit 3. Cependant, la faible implantation des actions spécifiques aux jeunes a contribué à réduire l'efficacité du produit 3. Combinée à l'imprécision des indicateurs 2 et 3, elle a négativement influencé l'efficacité de ce produit, qui reste tout de même forte.

Efficacité du produit 4

L'efficacité du produit 4 a été analysée à travers ses quatre indicateurs de résultats, ainsi que des interventions associées. L'analyse montre une faible performance sur l'indicateur 1, une bonne performance sur l'indicateur 2 et de très bonnes performances sur les deux derniers indicateurs. Ce produit a particulièrement bénéficié des acquis du cadre juridique et politique qui a beaucoup évolué, intégrant des mesures nouvelles de protection de la femme et de l'enfant, ainsi que d'égalité de genre et droits humains. De plus, les interventions de ce produit sont pertinentes et intégrées, avec des actions conjointes du SNU, de la société civile, du gouvernement et des autres partenaires techniques. Par exemple, la mise en place des clubs des hommes a été particulièrement efficace. Cependant, la stratégie genre du BP n'a pas été singulièrement visible. Il faut ajouter à cela la difficulté à mobiliser les ressources financières de cette composante. Malgré ces limites, lorsqu'on combine la performance enregistrée à la qualité et à la pertinence des interventions, on peut affirmer que l'efficacité du produit 4 a été forte.

Efficacité du produit 5

Les quatre indicateurs du produit 5 enregistrent une très bonne performance. Mais comme la plupart des indicateurs nominaux du 6^e programme, les deux derniers indicateurs sont peu SMART. Les interventions du produit 5 ont essentiellement été organisées autour du renforcement des capacités des personnels de l'INE ; l'appui à l'actualisation de la base des données IMIF, l'appui aux études et enquêtes. Ces interventions, combinées au niveau de performance, permettent de penser que l'efficacité répondant à une très bonne performance, a été très forte.

L'efficacité d'une intervention se mesure aux changements positifs qui sont attachés à sa mise en œuvre. Évaluer l'efficacité du 6^e programme implique d'analyser sa contribution au travers de ses interventions, à la réalisation des indicateurs de produits. Elle a été évaluée au travers de 3 aspects fondamentaux : 1/l'analyse de la performance ; 2/l'analyse des interventions qui ont contribué à produire cette performance (points forts et points faibles) ; 3/le niveau de satisfaction des parties prenantes. Cette option d'analyse suppose une triangulation des sources primaires et secondaires.

L'analyse de la performance repose sur la matrice de suivi des indicateurs fournie par le système de suivi-évaluation du Bureau pays. Cette matrice a été conçue sur la base des résultats enregistrés au cours de la mise en œuvre du 6^e programme. Les résultats de cette matrice ont été triangulés avec les données issues de la revue documentaire, des entretiens, des FGD et des observations de terrain.

L'appréciation de la performance de chaque indicateur est faite au travers des taux de réalisation et d'achèvement (TR et TA). Le taux de réalisation est susceptible d'être calculé sur une période quelconque, en fonction de la planification des cibles/indicateurs de résultats. Lorsqu'il est calculé par rapport à la cible finale, il devient le taux d'achèvement. Lorsqu'il est supérieur ou égal à 100%, les cibles sont atteintes ou dépassées à la période évaluée. Le taux de réalisation (TR) est le quotient de la réalisation sur la cible congrue au 30 juin 2019 de la mise en œuvre, multiplié par 100.

$$TR = \frac{(\text{Réalizations} - \text{Baseline}) \times 100}{\text{Cible Juin 2019} - \text{Baseline}}$$

Le taux de réalisation (TR) permet d'apprécier les progrès (évolution des indicateurs de résultats/cibles) accomplis sur une période donnée. C'est une aide au suivi-évaluation d'un programme. Il a été calculé par année et sur la période de janvier 2016 au 30 Juin 2019. La présente évaluation n'a analysé que les progrès accomplis lors de cette dernière période.

La différence à 100 du résultat obtenu sur le TR indique la performance (en pourcentage) et, concomitamment, le gap pour la réalisation des cibles prévues pour 2019. L'analyse de la

performance par rapport à la période de référence (2019) se fera par comparaison du quotient (TR) au seuil absolu de réalisation pour cette période : 100%.

TR < 100, indique qu'une performance est en-dessous de la cible attendue pour cette période ;

TR= 100 indique que la cible est réalisée ;

TR > 100 indique que la performance est supérieure à la cible ;

Lorsque la réalisation projette la performance actuelle sur la performance attendue en fin de parcours, on parle de taux d'achèvement (TA). Le taux d'achèvement (TA) est calculé de manière analogue. Il correspond, au quotient de la réalisation sur la cible finale, multiplié par 100 :

$$TA = \frac{(\text{Réalizations} - \text{Baseline}) \times 100}{\text{Cible 2020} - \text{baseline}}$$

Le taux d'achèvement (TA) indique les progrès accomplis dans la réalisation de la cible finale, ainsi que les gaps à couvrir.

TA < 100, indique qu'une performance est en-dessous de la cible finale ;

TA= 100 indique que la cible finale est réalisée ;

TA > 100 la performance est supérieure à la cible finale.

L'analyse de la performance valorisera davantage le taux d'achèvement, à cause de la faible rationalisation dans la programmation des activités du 6^e programme. Mais une évaluation du taux de réalisation permettra d'analyser la capacité du Bureau pays à réaliser ses propres projections dans le temps de mise en œuvre. L'analyse de la performance, fondée sur le taux d'achèvement prendra comme référentiel de performance satisfaisante un minimum de 70% au 30 juin 2019 ; soit 42 mois sur les 60, représentant la durée totale du programme pays¹⁰.

Pour apprécier le niveau de performance, l'évaluation a adopté l'échelle que voici pour le taux d'achèvement.

Tableau 4.0. : Distribution de la performance en fonction du taux d'achèvement

Taux d'achèvement en pourcentage	Niveau de performance
Non mesurée par manque de données (NM)	NM
0%	Nul
<41%	Très faible
41-65%	Faible
65%-75% (70% en juin 2019)	Forte/Bonne
>75%	Très forte/très bonne

Source : équipe d'évaluation

¹⁰ Lorsqu'un indicateur a Y pour cible en décembre 2020, la cible congrue et proportionnelle de cet indicateur en juin 2019 est de $Z=Y*(42/60)$, 60 étant le nombre de mois dans 5 années et 42 le nombre de mois entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2019. Ainsi, la performance moyenne de chaque indicateur en juin est de $42/60*100=70\%$. Ceci a permis de distribuer la performance sur un continuum : Z=0 implique une performance nulle ; Z inf. à 41 % implique une performance très faible ; Z compris entre 41 et 65 % implique une performance faible ; Z=70 % performance moyenne ; Z compris entre 65 % et 75 % implique une performance forte ; Z sup. à 75 % implique une performance très forte. Cette évaluation de la performance a pour base de calcul la distribution du taux d'achèvement sur les 5 ans du cycle programmatique (respectivement : 20% ; 40% ; 60%, 80% 100, à la fin de l'année 1, 2, 3, 4, 5). L'évaluation a estimé que lorsque la performance actuelle du programme (à 42 semaines) est comprise dans l'intervalle théorique des deux premières années, elle est très faible ; si elle est comprise dans celle de la troisième année, elle est faible ; quand elle est comprise dans celle de la 4^e année (à partir du mois de juin), elle est forte ; lorsqu'elle atteint celle de l'année 5, elle est très forte.

4.2.1- Efficacité de la composante SR

Produit 1 : « Capacité accrue des établissements de santé à fournir des services intégrés de haute qualité en matière de santé sexuelle et reproductive (y compris santé maternelle, planification familiale et prévention du VIH) aux femmes, aux adolescents et aux jeunes, y compris dans des contextes humanitaires. »

Tableau 4.2.1 a. Indicateurs de progrès/performance du produit 1

N°	Indicateurs	Baseline (2015)	Janvier 2016- juin 2019		2020	Taux de réalisation	Taux d'achèvement	Performance
			Cible	Réalisation	Cible			
1.1	Nombre de fistules obstétricales réparées	193	259	270	300	116,7%	72%	Bonne
1.2	Nombre d'équipes régionales de surveillance de décès maternel et de riposte en activité	0	9	8	11	88,9%	72,7%	Bonne
1.3	Nombre d'établissements de santé offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets	7	11	10	11	75,0%	75,0%	Bonne
1.4	Besoin non satisfait de sages-femmes (%)	79			40			Nulle

Source : Cartographie des résultats, rapports d'activité, interviews et observation directe (registres des FOSA)

4.2.1.1.a-Analyse globale de la performance du produit 1

L'analyse de la performance du produit 1 montre qu'un seul indicateur (indicateur 1.1) a réalisé la cible théorique attendue pour 2019, à hauteur de 116,7%. Le deuxième indicateur qui porte sur la surveillance des décès maternels a enregistré une bonne performance (72,7%). Le niveau de réalisation pour l'indicateur 1.3 (offre des SONU) est en retard (25%).

Lorsqu'on considère les taux d'achèvement, on constate que les trois premiers indicateurs enregistrent une bonne performance.

En ce qui concerne l'indicateur 1.4, l'évaluation note une performance nulle. En analysant un tel indicateur, on note bien d'ailleurs qu'il ne devrait pas être choisi comme indicateur de produit, car il ne dépend davantage du gouvernement (ministère de la Santé publique) qui affecte les sages-femmes dans les structures de santé, que de l'UNFPA. Le Bureau pays aurait dû effectuer une révision, pour lui substituer un indicateur pouvant permettre de rendre compte des activités réalisées dans le cadre de la pratique sage-femme. On pourrait par exemple retenir *le nombre de sages-femmes formées*.

En termes de projection vers la fin du programme, au regard des performances actuelles enregistrées par les indicateurs, l'évaluation estime que :

- ✓ Seuls les indicateurs 1.1 et 1.2 (nombre de fistules réparés et surveillance de décès maternels) pourront être atteints en 2020.
- ✓ S'agissant de l'indicateur 1.3 (surveillance des décès maternels), il sera difficile de réaliser la cible prévue d'ici 2020, puisqu'en quatre années pratiquement de mise en œuvre, seules deux (02) formations sanitaires sur 4 ont pu être renforcées pour offrir les SONU.

4.2.1.2a-Analyse de la contribution des interventions du produit 1 à la performance réalisée

Indicateur 1.1 : Nombre de fistules obstétricales réparées

Selon les rapports consultés, trois campagnes de réparation des fistules obstétricales ont été organisées respectivement en 2016, 2017 et 2018. Au cours de ces campagnes, des femmes atteintes de fistules obstétricales complexes ont été traitées. Outre les cas de fistules, les rapports d'activités rapportent des cas désespérés liés à l'urologie ont été pris en charge. Par exemple, en 2016, un (01) garçon âgé de 1 an et 10 mois souffrant d'hypospadias dans la région de Quinara a été pris en charge ; il en est ainsi d'une (1) fille âgée de 9 ans, de la région de Tombali ayant un double urètre et d'un garçon de 15 ans à Bissau souffrant de cryptorchidie. Au cours de ces campagnes, des cas de ptosis de l'utérus (prolapsus) et de sténose de l'urètre ont été traités avec succès par les spécialistes. En 2016 le programme a permis la formation de cinq (05) médecins en techniques chirurgicales complexes de réparation des fistules. L'un des cinq médecins formés est actuellement en stage de perfectionnement

dans un centre spécialisé à Dakar pour une formation formelle beaucoup plus poussée de 3 mois. Le but est de remédier à la formation séquentielle plus courte durant les campagnes d'une semaine. Il est prévu qu'un second médecin s'y rende également pour un stage en 2020.

En dehors des campagnes de réparations des fistules obstétricales, les interventions de routine sont faites uniquement à Bissau¹¹ et sont prohibitives en termes de coûts, pour une bonne partie de la population¹². La campagne de réparation des fistules, une fois l'an, ne permet pas de couvrir tous les besoins du pays. Le fait que le système d'information sanitaire ne dispose pas d'indicateurs sur les FO n'est pas propice à une approche systématisée de réponse. De fait, le taux d'incidence de la fistule obstétricale reste inconnu en Guinée-Bissau. L'UNFPA pourra faire le plaidoyer, afin qu'un tel indicateur soit pris en compte dans les prochaines enquêtes MICS ou EDS.

Des actions d'assistance post-opératoire des femmes victimes de fistule obstétricale ont été menées, pour faciliter leur réinsertion socio-économique au sein de leurs communautés. Cette activité a mobilisé un nombre important d'acteurs. En 2016, la cérémonie de distribution a été présidée par la première dame de la Guinée-Bissau, en présence des ministres de la Santé publique, de la Femme, de la famille et de la cohésion sociale, du sous-secrétaire d'État à la gestion des hôpitaux et de la représentante du FNUAP. Mais les activités d'insertion sociale des femmes guéries de fistule restent assez diffuses. Aucun type de kit, encore moins de protocole de réinsertion n'a été défini dans les documents du programme disponibles. Les aides fournies ne sont pas suffisamment conséquentes pour constituer un fond d'activités génératrices de revenus. Les rapports du Bureau pays révèlent que 26 « paquets » destinés à la réinsertion ont été offerts en 2016 (consistant pour la plupart en de produits vivriers pour le petit commerce qui ne peuvent véritablement pas constituer un fond d'activités génératrices de revenus) et 15 en 2018 par le partenaire ADPP ; soit 41 paquets depuis le début du programme. Ceci reste trop faible au regard du nombre de femmes réparées. Par ailleurs, il n'existe aucune activité de suivi des activités de réinsertion de ces femmes, qui sont généralement perdues de vue. L'évaluation n'a pas pu tenir les groupes de discussions prévus avec les femmes réparées de FO, n'ayant pas pu les réunir. Caron seulement ces femmes sont éparpillées dans les recoins éloignés du pays, mais aussi, elles n'ont pas été également tracées par l'intervention (qui a souvent perdu leurs contacts). Des entrevues ont pu être organisées avec six (06) femmes encore inscrites dans le circuit de prise en charge¹³. Ces femmes n'avaient pas bénéficié de kit d'insertion sociale au cours des campagnes de 2017 et 2018. Une seule femme affirme avoir reçu un sac de riz, du sucre et une somme de 15000 XOF, après l'intervention en 2016¹⁴.

Indicateur 1.2 : Nombre d'équipes régionales de surveillance de décès maternel et de riposte en activité

Grâce au plaidoyer et au soutien technique et financier de l'UNFPA, un document de stratégie nationale de surveillance de décès maternels et de riposte (SDMR) a été élaboré par un comité technique mixte inter-institutions de six (06) membres, dont un (01) de l'UNFPA, un (01) de l'OMS et quatre (04) du ministère de la Santé. Le projet de document a été finalisé et validé en 2017, complétant ainsi le décret-loi signé le 16 mars 2015 par la ministre de la Santé publique portant sur la surveillance et la prise en charge institutionnelle de la mortalité maternelle (MDSR) en Guinée-Bissau, pour en faciliter la mise en œuvre. Depuis cette date, durant son 6^e programme, l'UNFPA a soutenu la mise en place de comités régionaux SDMR/MDSR dans huit (08) régions sanitaires sur les onze (11) que compte le pays.

Indicateur 1.3 : Nombre d'établissements de santé offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets

Le ministère de la Santé publique, avec l'appui de l'UNFPA, dans le cadre de l'initiative H4+, a lancé les 21 et 22 octobre 2016 des travaux de construction de cinq établissements de santé à Quinara et

¹¹ Les autres régions sanitaires se limitent à l'enregistrement des cas de FO pour les déférer à Bissau, le plus souvent à l'occasion des campagnes.

¹² Les entretiens avec les personnels de santé ont indiqué que les coûts d'une intervention se situaient autour de 50000 CFA, abstraction faite des frais connexes d'hospitalisation.

¹³ Ces femmes qui avaient déjà bénéficié de deux à quatre interventions, n'étaient pas encore complètement guéries.

¹⁴ Ce qui est révélateur de la faiblesse de l'intervention.

Tombali. Il s'agit à Quinara de la construction d'une salle d'opération, de la construction de la toute première maison d'attente de maternité pour femmes enceintes à haut risque, de la réhabilitation d'un centre de santé et d'une résidence pour quatre (04) prestataires de santé. A Tombali, la première maison d'attente de maternité pour femmes enceintes à haut risque a été construite. A Bubaque, un bloc opératoire a également été construit et équipée et une maison d'attente de la maternité pour femmes enceintes à haut risque a été réhabilitée et équipée. Soit au total sept (07) structures construites/réhabilitées, inaugurées par la première dame et la ministre de la Santé publique. Ces initiatives ont permis de faciliter l'accès des femmes enceintes à des services de santé adéquats (accouchements assistés, soins obstétricaux néonataux) et de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Grace au soutien de l'UNFPA, 40 motos-taxis ont été mises à la disposition des formations sanitaires réparties dans six (06) régions sanitaires du pays. Elles serviront à la référence et à la contre référence, en vue de faciliter le transport des femmes en phase d'accouchement présentant des complications obstétricales ou étant déjà en urgence obstétricale, de leurs villages vers les formations sanitaires et/ou de leur centre de santé vers l'hôpital de référence le plus proche, et vice versa. Une ambulance et une pirogue motorisée permettant d'accéder aux îles ont aussi été offertes par l'UNFPA au ministère de la Santé. Toutefois, les outils mis en place par le bureau et transmis aux régions sanitaires pour collecter les données de la stratégie, n'ont jamais été renseignés pour être transmis au niveau central. Ce qui fait que l'UNFPA ne dispose d'aucune donnée statistique sur les cas référés et pris en charge à l'aide de ces motos-ambulance. Le Bureau pays ne dispose pas non plus d'un état actuel de ces matériels (en 2019). Une mission est en cours sur le terrain. Elle pourra fournir cette information. L'analyse des entretiens avec les parties prenantes montre que même si cette initiative s'est fondée sur un diagnostic participatif, elle s'est avérée peu efficace. Les mototaxis à trois roues étant peu adaptées à l'état des routes, renversent parfois les femmes enceintes.

Le 6^e programme présente la faiblesse de n'avoir point intégré le taux des CPN parmi ses indicateurs. Quoique le rapport d'évaluation du 5^e programme tout comme les documents nationaux, indiquent que la demande CPN est faible, aucune activité spécifique n'a été prévue dans le 6^e programme pour adresser ce problème. Les entretiens, de même que les registres des FOSA suggèrent une persistance de la résistance aux CPN, ainsi que des accouchements à domicile. Pour pallier ce problème, certaines formations sanitaires exigent des coupons de la CPN1 pour admettre les femmes enceintes à la maternité pour l'accouchement. Ceci incite souvent, de l'avis des personnels soignants interrogés, les femmes à faire la demande de la première CPN¹⁵. Mais cette demande reste conjoncturelle. Les registres consultés montrent également que la plupart de femmes enceintes font la demande de la CPN tardivement et se limitent à la première CPN. La pratique relative à l'exigence des coupons présente des risques : elle peut encourager les accouchements à domicile.

Pour amener les femmes à faire la demande de la CPN, nous exigeons souvent des coupons que nous remettons à la première visite. Cela incite les femmes enceintes à venir faire leur consultation prénatale. Mais certaines femmes viennent tard, quelques jours avant l'accouchement, juste pour avoir le coupon » (Entretien des personnels soignants, Gabu)

L'appui du Bureau pays prend suffisamment en compte les accouchements. Ceci est visible dans l'appui à la :réhabilitation/construction des maisons d'attente de la maternité et des blocs opératoires ;la formation de sages-femmes et la formation des prestataires de soins en SONU ; l'approvisionnement en équipements/matériels (ex. tables et kits d'accouchements, kits de césarienne etc.), fourniture médicale (ex. gants, sondes, compresses, désinfectants) et médicaments traceurs qui sauvent les vies des mères et des nouveau-nés (kits d'accouchement sages-femmes, kit d'urgence, kit de situation humanitaire, remis aux pays par l'UNFPA. Le tableau ci-dessous indique les résultats de 2016-2018 pour les indicateurs-clé relatifs à l'accouchement assisté :

¹⁵Les mêmes sources, tout comme les registres consultés sur le terrain, indiquent que les femmes enceintes sont peu enclines à faire les deuxième, troisième et quatrième CPN.

Tableau 4.2.1 b. Évolution des indicateurs liés aux accouchements

Indicateurs	2016	2017	2018	Moyenne annuelle
Nombre d'accouchements assistés	27288	29428	25747	27488
Nombre de césariennes	1612	1770	1420	1601
Taux de césariennes	5.9%	6.0%	5.5%	5.8%
Nombre de cas de complications obstétricales	5487	5818	5502	5602
Nombre d'évacuations obstétricales	2029	2004	2238	2090
Nombre de décès intra-hospitaliers	201	215	220	212
Nombre de décès intra-hospitaliers audités	ND	55	55	55
% de décès audités	ND	25.6%	25.0%	25.9%

Source : INASA, 2016-2017-2018.

Malgré l'absence de ciblage direct, les interventions du Bureau pays couvrent indirectement la mortalité néonatale à travers ces actions. Néanmoins, l'une des faiblesses enregistrées dans ce domaine est que la mortalité néonatale n'est pas directement appuyée par le 6^e programme ni renseignée comme indicateur du système national d'information sanitaire¹⁶.

Le 6^e programme a soutenu le renforcement de capacité de 38 prestataires de soins de santé (2 hommes et 36 femmes) à l'intégration des interventions de PF-VIH.

Enfin, l'évaluation a noté que la couverture géographique et démographique des SONU n'est pas conforme aux normes internationales de l'OMS qui recommande cinq (05) SONU (4 B et 1 C) pour une population de 500.000 habitants. En Guinée-Bissau, avec une population de 1,7 millions environ, on compte onze (11) SONUC et plus d'une centaine de SONUB. L'application des normes de l'OMS devrait permettre de retenir environ une vingtaine de SONU au plus pour le pays (16 B et 4 C), même si dans la réalité, il faudra tenir compte des spécificités régionales. L'option pour ce nombre réduit de formations sanitaires SONU permettra aux différents partenaires de mieux concentrer les efforts pour renforcer les sites de références (sans toutefois oublier les formations sanitaires du niveau secondaire). Pour remédier à cette situation, il est important de faire appel à une expertise pour l'élaboration de la cartographie SONU du pays, en fonction des normes de l'OMS. Une activité d'élaboration de la cartographie SONU est planifiée en 2020 dans le cadre de la mise en œuvre du plan de travail triennal MHTF.

Indicateur 1.4 : Besoin non satisfait de sages-femmes

Même si cet indicateur a connu une performance nulle, le Bureau pays a tout de même réalisé des activités dans ce sens. En 2016, il a été organisé une formation sur le mentorat à l'intention de 50 sages-femmes expérimentées sélectionnées en partenariat avec l'École nationale de la santé (ENS) du ministère de la Santé publique. Le but de ces formations était de renforcer les capacités d'intervention et de supervision des formations en obstétrique. Les sages-femmes formées ont été mises à contribution pour le suivi des stages des étudiantes en troisième année de sage-femme dans les onze régions sanitaires du pays. Au total, 51 sages-femmes ont été formées aux normes et standards de la Confédération internationale des sages-femmes (ICM) régissant les trois composantes de l'éducation, de la réglementation et de l'association. Un dépliant sur ces normes a été produit en 600 exemplaires et distribué dans toutes ces régions sanitaires.

Le Bureau pays a soutenu la formation de 20 sages-femmes dans le but de renforcer l'équipe des monitrices de l'école des sages-femmes du pays.

Il faut remarquer que ces formations n'ont pris que partiellement en compte les modules sur les SONU, selon les programmes consultés.

Des appuis institutionnels à l'association des sages-femmes en Guinée-Bissau (AGUIPEO) ont été faits, afin d'améliorer sa capacité de fonctionnement. En particulier, le Bureau pays a fourni à cette association un don constitué de : un (01) bureau, un (01) ordinateur portable, une (01) imprimante,

¹⁶Cf. Document de politique nationale de la santé reproductive et la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

une (01) photocopieuse, un (01) appareil photo numérique et un (01) disque dur externe, deux (02) tables, quatre (04) chaises et un (01) classeur.

Lorsque l'on combine cette contribution à la performance, l'on est poussé à penser que l'efficacité du produit est forte¹⁷.

Produit 2: « Capacité accrue du ministère de la Santé publique de fournir des services de planification familiale complets et de prévention du VIH de haute qualité aux femmes, aux adolescents, aux jeunes et aux populations clés dans les onze régions, y compris dans des contextes humanitaires ».

Tableau 4.2.1 b : indicateurs de progrès/performance du produit 2

N°	Indicateurs	Baseline (2015)	Janvier 2016- Juin 2019		2020	Taux de réalisation	Taux d'achèvement	Performance
			Cible	Réalisation				
2.1	Nombre d'utilisateurs supplémentaires de contraceptifs modernes	2 220	11 577	13 822	20 000	124,0%	65,3%	Bonne
2.2	Amélioration de l'efficacité et de l'efficacité de la fonction d'achat et des processus du bureau pays	-	YES	YES	YES	100,0%	100,0%	Très Bonne
2.3	Proportion de centres de santé avec rupture de stock pour les contraceptifs modernes	50%	66%	51%	90%	77,3%	56,7%	Faible
2.4	Nombre d'organisations dirigées par des travailleuses du sexe bénéficiant de programmes de prévention du VIH et de leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive	3	5	3	5	0,0%	0,0%	Nulle

4.2.1.1.b - Analyse globale de la performance du produit 2

Le cadre de performance montre que les indicateurs 2.1 et 2.2 enregistrent des taux de réalisation supérieurs ou égaux à 100%. Ce qui indique qu'ils ont atteint les cibles fixées pour 2019. L'analyse des taux d'achèvement montre une très forte performance pour l'indicateur 2 et une bonne performance de l'indicateur 1. L'indicateur 2 a déjà réalisé, au cours de la période janvier 2016 à juin 2019, la cible fixée pour 2020. Il convient toutefois de souligner une réalité qui incline à nuancer sa performance : c'est un indicateur nominal peu spécifique (pas du tout SMART). Il ne met pas en exergue les critères d'efficacité, ni d'efficience sur lesquels il porte ; il ne dispose pas non plus de baseline susceptible de renseigner l'efficacité et l'efficience concernées. Malgré la performance numérique affichée à 100%, il reste difficile l'apprécier. Il convient d'ailleurs de pondérer cette performance, puisque l'indicateur 2.2 n'est pas directement sous le contrôle du Bureau pays¹⁸. L'inducteur 2.3, qui est renseigné grâce à l'enquête sur la disponibilité des produits SR/PF, est celui qui enregistre lui aussi une faible performance. Lorsqu'on considère son évolution en termes de points de pourcentage, on obtient un taux de réalisation en juin 2019 de 6,25% et un taux d'achèvement de 2,5%. Ce qui suggère la difficulté pour cet indicateur à être réalisé d'ici le 31 décembre 2020. L'indicateur n'a pratiquement pas bougé durant la période évaluée.

Pour ce qui est de l'indicateur 2.4 portant sur l'appui fourni aux associations des professionnelles du sexe, le bureau a rapporté en avoir soutenu deux (02). Mais l'évaluation n'a pas jugé cette donnée recevable puisqu'aucune preuve n'a été fournie ni sur les identités de ces associations, ni sur la nature de l'appui fourni. Le Bureau pays devrait tenir compte de cette faiblesse en évitant ce type d'indicateur dans le 7^e programme. Il est préférable de formuler des indicateurs sur l'offre de services à ces cibles comme par exemple : « le nombre de professionnelles du sexe bénéficiant des services offerts (VIH, IST, PF, VBG, ...) ».

¹⁷ Ce jugement d'efficacité est fait par approximation, en triangulant les niveaux de performance des indicateurs de produit avec la qualité et la pertinence des interventions qui y sont associées, sur une échelle de Likert à 5 gradients : efficacité très faible, efficacité faible, efficacité moyenne, efficacité forte ; efficacité très forte.

¹⁸ En effet, dans le système UNFPA, les achats se font au niveau central.

De cette analyse, l'on peut déduire les projections suivantes pour les quatre indicateurs de ce produit :

- ✓ L'indicateur 2.1 (utilisateurs additionnels de méthodes PF) a enregistré une évolution, même si la performance entre dans la rubrique « faible » (elle est à la limite inférieure de la moyenne, avec un taux d'achèvement à 69,11%). Cette évolution suggère que si le même effort est maintenu, la cible sera entièrement réalisée pour cet indicateur à la fin du programme en 2020 ;
- ✓ Le nombre d'organisations dirigées par la TS appuyées par ce programme est actuellement nul et risque de ne pas être atteint d'ici le 31 décembre 2020, si aucune mesure décisive n'est prise dès maintenant ;
- ✓ En ce qui concerne l'indicateur sur les ruptures de stocks, il est clair que sa cible ne pourra pas être atteinte en 2020.

4.2.1.2.b- Analyse de la contribution des interventions du produit 2 à la performance réalisée

Indicateur 2.1 : Nombre d'utilisateurs supplémentaires de contraceptifs modernes

L'analyse des activités liées à cet indicateur montre que la planification familiale est le sous-domaine SR qui a bénéficié de plus d'interventions et de financement (UNFPA supplies) : la Sensibilisation communautaire sur la SR ; la Distribution de contraceptifs et de préservatifs ; l'Offre de services SR/PF à base communautaire ; les Cliniques Mobiles SR/PF/IST/VIH ; l'Offre de service IST/VIH aux professionnelles de sexe ; la Formation des prestataires en diverses thématiques PF. Le cadre des résultats, tout comme les échanges sur le terrain et les rapports d'activité montrent que la sensibilisation communautaire sur la PF a été effective. Cependant, les rapports élaborés ne fournissent pas d'évidence pouvant permettre de capitaliser cette activité, car la demande pour augmenter la prévalence contraceptive reste quand même faible. Il aurait fallu définir des indicateurs de processus dans ce sens comme (le nombre de localité touché par exemple).

En 2016, une enquête a été réalisée par l'Institut national de la statistique (INE) sur la planification familiale, concernant les services et la disponibilité des produits de santé reproductive (RHCS). Cette enquête a été menée dans 69 établissements de santé sur 114 ; soit 87% des établissements de santé.

L'enquête sur la disponibilité des produits SR/PF en 2016 a montré que « 100% des structures sanitaires du premier niveau (C) offrent au moins deux (02) méthodes contraceptives et 98 % offraient au moins cinq (05) méthodes contre 84% en 2014 ».

Pour une offre de services de qualité, en 2017 et 2018, le ministère de la Santé, avec le soutien financier de l'UNFPA, a organisé une session de formation pour améliorer les connaissances et les compétences de 62 prestataires de soins de santé (31 chaque année) en technologie contraceptive, y compris la combinaison de méthodes de contraception, ainsi que l'insertion / le retrait de DIU et d'implants. Il est prévu en 2019, une formation des formateurs sur la PF en post-partum. La réplication sur les prestataires se fera en 2020. Aussi, les onze (11) régions sanitaires ont été dotées chacune d'un ordinateur et d'un système de panneaux solaires pour l'utilisation du logiciel CHANNEL visant la gestion des stocks de produits de santé.

Un certain nombre de facteurs ont contribué à la performance de cet indicateur, notamment la réalisation d'un état des besoins au début du programme, le renforcement continu des capacités du ministère de la Santé à fournir des services de PF de qualité et l'organisation des campagnes PF. En effet, le nombre de nouveaux utilisateurs capturés au cours des campagnes de planification familiale est 30 fois beaucoup plus élevé que celui des services de routine de PF en une semaine et près de 40% (4 pour 10 nouveaux utilisateurs de PF) de nouveaux utilisateurs de PF au cours de l'année sont atteints par une semaine de campagnes de PF. L'offre de service PF spécifique aux groupes vulnérables a été très effective à cette phase de la mise en œuvre : par exemple en 2018, 20 femmes handicapées physiques et 20 femmes marchandes formées comme pairs éducatrices PF ; 54 femmes handicapées physiques ont bénéficié des services PF ; 85 élèves aveugles et 116 élèves sourds muets ont reçus les services PF.

La distribution à base communautaire des condoms masculins et féminins par l'ONG AGUIBEFF dans les régions sanitaires de Gabu et Bafata à l'Est du pays par 3692 agents de santé communautaires (ASC) formés a constitué une approche innovante. En 2019, il est prévu de renforcer les capacités de

2000 ASC sur les outils de sensibilisation des hommes et des femmes pour adhérer à la PF au niveau communautaire grâce à des boîtes à images. Cependant, le pays ne tire pas entièrement profit des ASC du fait que leurs offres de services se limitent seulement aux préservatifs. Un consensus national n'est pas encore dégagé pour les autoriser à offrir les contraceptifs oraux (pilules) et des méthodes injectables de courtes durées. Pour ce faire, un voyage d'étude dans d'autres pays (Togo, Côte d'Ivoire, Burkina, etc.) pourrait permettre d'apprendre de leurs expériences et de dissiper les inquiétudes.

Les moto-ambulances fournies par le programme H4+ pour le transfert des femmes enceintes présentant des complications obstétricales avant, pendant ou après l'accouchement ou déjà en urgence obstétricale, de leurs villages vers les FOSA ou de leur centre de santé à l'hôpital de référence le plus proche, ont été également utilisées pour distribuer les contraceptifs et les condoms. Cela a permis de rentabiliser cet investissement. Il convient cependant de noter que certaines interventions prévues n'ont pas encore été mises en œuvre ou l'ont été très partiellement :

- L'offre des services PF aux professionnelles de sexe n'est pas clairement définie et n'a pas encore été mise en œuvre ;
- L'offre des services SR/PF à base communautaire reste limitée à la distribution de préservatifs, car le ministère de la Santé n'a pas encore défini clairement les paquets PF que les agents ASC doivent offrir à la communauté.

Deux observations peuvent être faites sur les interventions du produit 2 : premièrement, elles ne couvrent pas toutes les sous-composantes ; deuxièmement, elles ne reflètent pas la dimension stratégique de son orientation. Par exemple, les données sont partiellement disponibles sur l'offre de services SR/PF aux jeunes et adolescents ; une cible pourtant généralement privilégiée par l'UNFPA.

D'autres contraintes à la PF ont contribué à réduire l'efficacité du 6^e programme, notamment : la surenchère sur les produits PF ; les résistances culturelles et religieuses et la faible implication des hommes pour la promotion de la PF.

Le Jadel est un produit contraceptif très demandé par les femmes, car il est invisible et dure. Mais les personnels de la santé le vendent souvent. Je suis moi-même sage-femme et je déplore cela. Comme beaucoup de femmes sont pauvres, cela les décourage. Cela est plus vrai pour les jeunes filles (GDD genre, Bissau).

Cette déclaration a été confortée sur le terrain sur tous les sites choisis par toutes les catégories de cibles. Il est apparu que la vente du Jadel est un fait établi. Les prix varient entre 2000 et 15000 CFA. Les personnels de la santé, comme le Bureau pays, expliquent ce fait par les coûts d'intrants connexes au placement du Jadel. Cette pratique relève également d'un quiproquo entretenu par le Bureau pays, lequel affirme avoir conseillé le MINSAP d'introduire un coût d'amortissement symbolique sur les produits PF pour en assurer la pérennité. Mais aucune décision officielle visant à introduire un prix sur les produits contraceptifs n'a jusque-là été prise par le gouvernement. Cela aurait eu l'avantage de réglementer un secteur où règne une anarchie mercantile (d'autant que personne ne sait ce que les formations sanitaires font des « recouvrements des coûts », lesquels ne sont pas enregistrés au MINSAP). Sur le principe (comme on peut le voir dans les documents officiels), les produits PF sont gratuits. En l'absence d'une note gouvernementale fixant les prix, toute commercialisation des produits SR reste illégale¹⁹. Réglementée ou pas, la commercialisation des produits contraceptifs reste un frein à la couverture contraceptive en Guinée-Bissau, où les femmes, et surtout les jeunes filles, comptent parmi les couches les plus pauvres.

¹⁹Cette pratique est d'ailleurs dénoncée dans le rapport des résultats de la supervision formative des sages-femmes dans les onze régions sanitaires de la Guinée-Bissau, de mars à novembre 2017. Ce rapport a même fait l'objet d'un atelier national réunissant 60 sages-femmes à Bissau du 4 au 5 décembre 2017.

Indicateur 2.2 : Amélioration de l'efficacité et de l'efficacité de la fonction d'achat et des processus du Bureau pays²⁰ :

Comme cela a été souligné plus haut, cet indicateur n'est pas sous le contrôle du Bureau pays. Mais il convient de signaler la lourdeur de la procédure induite par les achats groupés par le siège, depuis l'identification des besoins à la commande et à la livraison. Cet aspect induit souvent des retards de livraison et parfois des ruptures de stock.

Indicateur 2.3 : Centres de santé avec rupture de stock pour les contraceptifs modernes

Cet indicateur a peu évolué, par rapport à la baseline, du fait qu'aucune stratégie nouvelle n'a été développée pour réduire le long délai de livraison et faciliter l'acheminement rapide des produits vers les formations sanitaires de Bissau, les directions régionales et les aires de santé.

Pour permettre l'amélioration de la chaîne logistique, l'UNFPA a soutenu le ministère de la Santé à travers la formation de 123 prestataires (infirmiers et sages-femmes) en 2019. 25 prestataires ont été formés sur le CHANEL version 2 en 2017 pour la gestion des produits SR/PF. L'outil est utilisé sur le terrain. Mais d'après le rapport de suivi fait par le ministère de la Santé, en 2019, le matériel offert (ordinateurs, panneaux solaires²¹, imprimantes) et mis à la disposition des régions depuis le 5^e programme est en panne dans certaines régions et devrait être remplacé.

De l'avis des parties prenantes (Bureau pays et responsables du ministère de la Santé/direction régionales), l'identification des besoins à la base (formations sanitaires) et leur remontée vers le sommet de la pyramide sanitaire prend déjà du temps. S'il faut ajouter à cela les délais de traitement, de transfert vers le Bureau pays, puis vers le siège, la validation, les commandes et les livraisons, l'on ne peut avoir que des retards de livraison – et donc une persistance des ruptures de stock. Il y a une chaîne trop longue, mais nécessaire pour le cas de la Guinée-Bissau, au regard de la faible capacité du pays à gérer les approvisionnements et les stocks (GAS). Cependant, en dépit des faiblesses signalées, la fourniture par l'UNFPA de produits contraceptifs et de médicaments traceurs sauve la vie des mères et des nouveau-nés dans les 114 établissements de santé que compte le pays. Elle est cruciale pour y garantir l'offre des principaux services de santé sexuelle et reproductive.

Indicateurs 2.4 : Nombre d'organisations dirigées par des travailleuses du sexe bénéficiant de programmes de prévention du VIH et de leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive

Cet indicateur est peu fourni dans les rapports d'activité. Le Bureau pays et ses partenaires n'ont pas été en mesure de fournir la preuve de l'existence de ces organisations renforcées. Seul le rapport 2017 s'interroge sur l'existence d'information disponible sur « l'implication des organisations des professionnelles du sexe dans les activités de PF/VIH menées par l'AGUIBEF » et répond par l'affirmative, sans préciser en quoi ces informations consistent. Le rapport 2018 de l'AGUIBEF fait cas de 30 professionnelles du sexe sensibilisées, 900 préservatifs distribués, 15 PS dépistées dont 4 positives et 7 cas d'IST traités. Ces activités n'ont pas été réalisées en collaboration avec des associations de PS.

²⁰ Les indicateurs nominaux du 6^e programme, très souvent, n'ont pas de baseline et ne spécifient pas les changements projetés.

²¹ Des panneaux solaires ont été fournis durant le 6^e programme

4.2.2- Efficacité de la composante SRAJ

Produit 3 : Mariage forcé des enfants/Éducation à la sexualité des adolescents et des jeunes

Tableau 4.2.2 : indicateurs de progrès/performance du produit 3

N°	Indicateurs	Baseline (2015)	Janvier 2016- juin 2019		2020	Taux de réalisation	Taux d'achèvement	Performance
			Cible	Réalisation	Cible			
3.1	Nombre de plateformes de jeunes et de la société civile ayant la capacité de sensibiliser et de plaider en faveur de mesures concernant les mariages d'enfants et les mariages forcés, les grossesses précoces et les problèmes de sexualité	1	17	14	17	81,3%	81,3%	Très Bonne
3.2	Un programme national complet d'éducation sexuelle est élaboré, aligné sur les normes internationales et mis en œuvre.	NO	YES	YES	YES	100,0%	100,0%	Très Bonne
3.3	Le secrétariat de la situation de la jeunesse, de la culture et du sport, par l'intermédiaire de l'institut de la jeunesse, est en mesure de soutenir les associations de jeunes et les réseaux de jeunes dans la création d'un mécanisme institutionnel pour la participation des jeunes au dialogue politique et à la programmation, y compris aux processus de consolidation de la paix.		YES	NO	YES	100,0%	100,0%	Très Bonne

Source : Cartographie des résultats, rapports d'activités, interviews et observations directes (registre des FOSA)

4.2.2.1. - Analyse globale de la performance du produit 3

Le cadre des résultats montre que les indicateurs 3.2 et 3.3 ont réalisé les cibles fixées pour 2019 (taux de réalisation et d'achèvement de 100%). Mais l'on ne peut aisément déduire de ces résultats une appréciation de bonne performance, puisqu'on a à faire à des indicateurs nominaux qui ne précisent pas la situation de départ, ni la contribution réelle de l'appui du Bureau pays.

L'indicateur 3.1 n'a pas réalisé la cible 2019. Son taux de réalisation (qui est égal à son taux d'achèvement), est de 81,3%. Tel que planifié, l'indicateur devrait atteindre sa cible pour tout le programme en 2019. Mais la performance réalisée est en dessous du seuil attendu. Ce résultat soulève davantage un problème de planification qu'un problème de performance. Ceci montre une fixation hasardeuse de certaines cibles du programme. Au regard de la performance actuelle, cette cible, si elle avait été fixée en 2020, aurait aisément été réalisée. Il apparaît légitime ici de se demander si la stratégie bénéficiera d'un financement en 2020, puisque la cible- et donc les ressources disponibles- avaient été fixées pour 2019. Dans le cas d'une réponse négative, cela voudra dire que cette cible ne sera pas réalisée. Il convient donc pour le Bureau pays de dégager des ressources additionnelles en vue de la réalisation de cette cible en 2020.

4.2.2.2- Analyse de la contribution des interventions du produit 3 à la performance réalisée

Indicateur 3.1 : Nombre de plates-formes de jeunes et de la société civile ayant la capacité de sensibiliser et de plaider en faveur de mesures concernant les mariages d'enfants et les mariages forcés, les grossesses précoces et les problèmes de sexualité

L'appui de l'UNFPA a permis l'organisation du premier Forum national de la jeunesse en 2016 pour les pairs éducateurs en santé de la reproduction. Il a été organisé afin de créer une demande de services

de santé génésique chez les jeunes. Au total, 140 jeunes ont été formés en tant que pairs éducateurs sur la santé reproductive au cours de ce forum, dans le cadre de l'Initiative conjointe H4 +, avec la collaboration du partenaire FNJP. Mais les jeunes regrettent que contrairement au 5^e programme, des PTA n'aient pas directement été signées avec les organisations de jeunes qui existent bel et bien dans le pays et bénéficient d'une très bonne distribution/représentation sur le territoire.

Un appui technique et financier du bureau de l'UNFPA a permis au Secrétariat d'État pour la Jeunesse, la culture et le sport de réaliser un plaidoyer en faveur de l'approbation de la Politique nationale de la jeunesse (PNJ) par le Conseil des ministres, ainsi que l'alignement de la PNJ au Plan d'action pour la capture du Dividende démographique (ainsi que la feuille de route de l'Union Africaine pour le DD).

Indicateur 3.2 : Un programme national complet d'éducation sexuelle est élaboré, aligné sur les normes internationales et mis en œuvre

La révision des curricula de l'éducation amorcée au cours du 5^e programme est à sa 7^e année de mise en œuvre. Cette révision n'est donc pas un résultat direct du 6^e programme (qui y contribue toutefois chaque année par la mise à disposition de financements). Les rapports d'activités soulignent par ailleurs que cette rubrique, qui ne dispose pas de fonds propres alloués, a été reversée à la composante GDH, par le biais du projet conjoint MGF. Ce qui est encourageant, c'est que l'UNFPA joue un rôle catalyseur sans rival dans l'intensification du programme intégré d'éducation complète à la sexualité dans les écoles primaires et secondaires de la Guinée-Bissau.

Indicateur 3.3 : Le secrétariat de la situation de la jeunesse, de la culture et du sport, par l'intermédiaire de l'institut de la jeunesse, est en mesure de soutenir les associations de jeunes et les réseaux de jeunes dans la création d'un mécanisme institutionnel pour la participation des jeunes au dialogue politique et à la programmation, y compris aux processus de consolidation de la paix.

Il existe peu d'évidences sur cet indicateur, aussi bien dans les rapports d'activité que dans les échanges avec les parties prenantes. L'indicateur est trop long et vague.

Constats généraux sur la prise en compte des jeunes et adolescent dans la mise en œuvre du 6^{ème} programme

Lorsqu'on analyse les trois indicateurs de la composante SRAJ, on voit clairement qu'ils ne sont pas spécifiques à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. Ils se répartissent entre SR, la GDH et le PD (en particulier le Dividende démographique). Ceci est symptomatique des interventions du 6^e programme concernant la SRAJ : transversales, intégrées et non spécifiques. L'analyse des rapports, tout comme les entretiens avec les IP en charge de la composante santé sexuelle des adolescents et jeunes montrent également que peu d'activités spécifiques verticales ont été menées en faveur de ces cibles (jeunes et adolescents). Ceci est tellement prégnant qu'il n'existe pas dans les rapports d'activités des sections où les milestones de ces composantes sont directement renseignées de manière spécifique. L'on passe de la section SR à la section GDH²². C'est ce qui est souligné dans le rapport des activités de 2016, p. 22 : « En l'absence de ressources spécifiques disponibles pour traiter ce thème, il a été intégré dans d'autres activités, telles que la sensibilisation à l'abandon de la mutilation génitale féminine, activités de formation/sensibilisation des adolescents et des jeunes pendant les vacances scolaires et offres de services de PF ». Ceci traduit une certaine diffusion de l'offre SRAJ. Pourtant, la SRAJ présente des défis spécifiques : les grossesses à risques chez les adolescentes ; les difficultés d'accès aux contraceptifs chez les adolescents et les jeunes ; l'infection au VIH chez les adolescentes et les jeunes filles de 15 à 24 ans.

D'ailleurs, de l'avis des jeunes interviewés (et ce, quasi systématiquement), cette non spécificité de l'offre SR aux jeunes n'a pas permis une grande participation des organisations juvéniles, ni une

²²Ceci s'explique par le fait que les interventions SRAJ ont été distribuées et intégrées entre les trois composantes SR, GDH et PD, de sorte qu'il est difficile de faire la part de l'offre SR spécifique aux jeunes puisque les données fournies ne sont nullement désagrégées

importante demande de la PF par les jeunes. De plus, les résultats présentés dans les rapports d'activités sont peu désagrégés, pour permettre de faire la part de l'offre SR aux jeunes et adolescents. Il convient également de souligner ici, qu'outre l'inscription de la SR dans les curricula scolaires, l'offre SR a concerné les adolescents sur le plan de l'intégration générale de la SRAJ dans les soins de santé primaire. La faible utilisation de services SR dites intégrés par les jeunes/ado et la faible désagrégation des données par âge ne permettent pas de voir la contribution spécifique des interventions SR transversales aux résultats de la SRAJ. Enfin l'implication des jeunes dans le projet conjoint PBF reste faible, du fait de la faible implémentation du projet, juste amorcée en 2019, après quelques réunions préparatoires en fin 2018 (voir rapport annuel 2018 et 2019 du Bureau pays). L'un des résultats probants de cette initiative conjointe (PBF) reste l'inclusion/participation de six (6) organisations de jeunes à l'atelier de mise en place de la plateforme des femmes et des jeunes pour les élections.

Les structures juvéniles n'ont pas suffisamment été mises à contribution par le programme. Nous avons joué le rôle des intermédiaires. Les perdiems dans ce contexte étaient insuffisants pour couvrir des déplacements parfois très longs et onéreux. Les formations des pairs-éducateurs étaient acceptables, mais pas suffisamment fournies pour faire face aux questions posées par certains jeunes scolarisés. Les jeunes en Guinée-Bissau sont bien organisés. Il y a des instances faîtières et organisatrices qui rassemblent toutes les organisations jeunes. Les jeunes doivent être regardés par l'UNFPA comme des partenaires à part entière. L'offre de service doit être spécifique. Il existe des centres multifonctionnels dédiés aux jeunes où des activités SR peuvent être mises en œuvre de manière adaptée aux jeunes » (GDD, jeune, Bafata).

La combinaison de la performance des indicateurs avec la qualité et la pertinence des interventions, montre que l'efficacité du produit 3 est forte. En outre, la mise en œuvre faible et tardive du projet PBF a fortement contribué à réduire l'efficacité de la composante SRAJ.

4.2.3 - Efficacité de la composante GDH

Produit 4 : Capacité accrue du ministère de la Femme, de la famille et de la cohésion sociale d'appliquer les mesures nécessaires pour prévenir et combattre la violence sexiste et les pratiques préjudiciables, et de promouvoir l'égalité des sexes et la non-discrimination à l'égard des femmes.

Tableau 4.2.3 : indicateurs de progrès/performance du produit 4

N°	Indicateurs	Baseline (2015)	Janvier 2016- juin 2019		2020	Taux de réalisation	Taux d'achèvement	Performance
			Cible	Réalisation				
4.1	Nombre de clubs d'hommes capables de mener des activités de sensibilisation sur l'égalité des sexes, la violence sexiste, le mariage des enfants, les grossesses précoces et la prévention du VIH	2	7	6	11	80,0 %	44,4%	Faible
4.2	Nombre de régions ayant mis en œuvre des protocoles de traitement de la violence sexiste	3	7	9	11	150,0%	75,0%	Bonne
4.3	Nombre de communautés ayant déclaré une déclaration d'abandon de la mutilation génitale féminine	160	196	352	250	533%	213%	Très Bonne
4.4	Disponibilité d'au moins deux services (prévention, protection, prise en charge psychosociale et traitement médical) fournis aux femmes et aux filles victimes de VBG		NO	YES	YES	100,0%	100,0%	Très Bonne

Source : Cartographie des résultats, rapports d'activités, interviews et observations directes (registres des FOSA)

4.2.3.1. - Analyse globale de la performance du produit 4

L'indicateur 4.1 n'a pas atteint la cible fixée pour 2019 (80% comme taux de réalisation). En effet, il était attendu la mise en place de 4 nouveaux clubs d'hommes sur la période évaluée, mais le Bureau pays a pu soutenir la création de 4. Le taux d'achèvement est trop faible (44,4%). A ce jour, il reste encore 5 clubs à créer.

L'indicateur 4.2 est largement au-dessus du seuil attendu (taux de réalisation à 150,0%). Il affiche cependant une bonne performance (taux d'achèvement =75,0%). Ce qui suggère une faiblesse dans la rationalisation de la planification des cibles.

Pour ce qui est de l'indicateur 4.3, le taux de réalisation est de 533%, avec une très forte performance de 213% qui indique un large dépassement des cibles fixées pour 2020. Il est clair que la cible de cet indicateur n'a pas été fixée sur des bases réalistes. En effet, ces résultats sont tirés du cadre de performance d'un projet conjoint entre l'UNFPA et l'UNICEF sur l'abandon des MGF. L'association des deux agences a permis de produire plus de résultats ; il aurait donc fallu réviser la cible de l'indicateur.

Le quatrième indicateur est nominal. Il enregistre une très bonne performance, ayant déjà atteint la cible fixée en 2019. Mais il souffre, comme la plupart des indicateurs nominaux, d'une faible caractérisation des gaps à couvrir, de sorte que l'évaluation a du mal à se prononcer sur sa contribution à l'efficacité de la composante.

Pour ce produit, les éléments analysés montrent que :

- ✓ Deux indicateurs ont déjà atteint leurs cibles, même si l'on peut s'interroger sur la rationalité ; qui avait soutenu la fixation de telles cibles.
- ✓ Le premier indicateur portant sur le nombre de clubs d'hommes, ne sera pas atteint en 2020 à moins que le Bureau pays ne fasse plus d'effort avec l'IP et y mette plus de financement ;
- ✓ Pour le 3^e indicateur, il ne reste que 2 régions (Bissau et Bijagos) qui devront mettre en œuvre les protocoles de traitement de la violence sexiste. Le programme devrait pouvoir les intégrer, si la tendance est maintenue.

Le taux de réalisation, la qualité et la pertinence des indicateurs montrent que ce produit a réalisé une très bonne performance programmatique.

4.2.3.2- Analyse de la contribution des interventions du produit 4 à la performance réalisée

La composante GDH a particulièrement fait face à une difficulté dans la mobilisation des ressources financières. Le rapport d'activité 2016 souligne déjà que « *par rapport au plaidoyer contre le mariage et grossesses précoces, le challenge, est l'insuffisance de ressources financières, et une meilleure systématisation de l'intégration de cette thématique dans toutes les composantes de la SR/PF pour mieux profiter du maximum d'opportunités* ». Ceci a induit parfois une orientation transversale des activités, qui ont la force d'être intégratives et la faiblesse d'être peu spécifiques. UNFPA a appuyé en 2016 la réalisation d'une étude socio-anthropologique sur la cartographie des MGF en Guinée-Bissau. Cette étude a été menée par l'Institut national d'études et de recherche (INEP). Les résultats ont permis de mieux planifier les activités sur cette thématique. Les interventions du 6^{ème} programme dans le domaine de l'égalité de Genre et droits humains ont ainsi été orientées vers la lutte contre la violence basée sur le genre, les mutilations génitales féminines, les mariages précoces, à travers ses 4 indicateurs.

Indicateur 4.1 : Nombre de clubs d'hommes capables de mener des activités de sensibilisation sur l'égalité des sexes, la violence sexiste, le mariage des enfants, les grossesses précoces et la prévention du VIH.

Le partenaire d'exécution IMC a mis en place 6 clubs masculins en 2016 dans les régions de Bafata, Gabu, Quinara, SAB, Oio et Tombali avec le financement de UNFPA. Malheureusement, cette activité n'a plus évolué depuis cette date, du fait des ressources financières limitées (voir rapport

2016, 2017 et 2018). Les 180 membres de ces clubs ont été formés sur des questions relatives aux droits de l'homme, les violences sexistes, les mariages d'enfants et les MGF. Le bureau ne dispose pas d'outils pour booster/orienter les activités de ces clubs, ni pour leur suivi ; ce qui ne permet de faire ressortir concrètement les effets des interventions de ces entités communautaires. Par ailleurs, aucune étude de base n'a été réalisée dans zones d'action de ces clubs, afin mesurer l'impact de leurs interventions. Enfin, la stratégie souffre d'une faiblesse d'ancrage institutionnel, car aucun document stratégique n'existe à ce sujet.

Indicateur 4.2 : Nombre de régions ayant mis en œuvre des protocoles de traitement de la violence sexuelle

Le protocole de traitement des cas de SGBV / MGF a été diffusé et mis en œuvre parmi les prestataires de soins de santé (les infirmières et les sages-femmes) dans les 09 régions. Mais seulement 5 de ces régions sont clairement spécifiées dans les rapports d'activité : Gabu, Bafatá, Quinara, OioFarim. Les modalités de mise en œuvre n'ont pas non plus été spécifiées. Les rapports d'activité signalent que la mise en œuvre des protocoles a fait face aux difficultés d'harmonisation avec l'agenda des prestataires de soins de santé. De ce fait, sa diffusion est restée faible. Ni les rapports du bureau, ni ceux des IP ne permettent de noter le nombre de cas de violences pris en charge dans une quelconque région du pays. Il reste donc des questions en suspens quant à la mise en œuvre de ce protocole.

Indicateur 4.3 : Nombre de communautés ayant déclaré publiquement l'abandon des mutilations génitales féminines

Les interventions conjointes entre le gouvernement, l'UNFPA et l'UNICEF, ainsi que les ONGs de défense des droits humains ont favorisé l'abandon des pratiques néfastes. Dans le rapport du projet conjoint UNICEF/UNFPA de 2017, il y est écrit : « *Le programme conjoint FNUAP / UNICEF sur l'abandon des MGF a été principalement axé sur le renforcement des interventions coordonnées au niveau communautaire pour lutter contre les MGF et d'autres normes sociales affectant négativement les filles et les femmes. Au cours des quatre années couvertes par la deuxième phase, 93 communautés ont été engagées dans des dialogues éducatifs en faveur de l'abandon des MGF et des normes de genre néfastes, impliquant 134 559 participants dans 5 948 sessions. Les communautés, les familles, les institutions gouvernementales et les autorités religieuses se sont davantage engagées à adopter les nouvelles normes sociales en matière de protection des filles, ce qui a donné lieu à 150 déclarations publiques d'abandon des MGF impliquant 74 799 personnes. L'approche « projet conjoint » et son soutien aux organisations nationales a créé un effet catalyseur... ».*

L'UNFPA a également produit une chanson et un clip vidéo sur les MGF, qui ont contribué à renforcer l'efficacité des campagnes de sensibilisation. Mais l'on note une résistance des communautés à l'abandon de ces pratiques, comme le soulignent les entretiens et les rapports d'activité.

Indicateur 4.4 : Disponibilité d'au moins deux services (prévention, protection, prise en charge psychosociale et traitement médical) fournis aux femmes et aux filles victimes de VBG

Cet indicateur est peu renseigné. On ne trouve dans les rapports d'activités, ni dans le document du CPD, un descriptif des services à fournir aux femmes victimes de VBG. Ce qui a d'ailleurs été souligné dans l'analyse de la performance de cet indicateur, c'est son manque de spécificité.

En somme, la stratégie genre du bureau est peu visible et mérite d'être revue avec conception de documents d'orientations stratégiques et des outils de suivi. En outre, le prochain Programme pays devra se concentrer dans quelques régions bien ciblées, sur la base de besoins diagnostiqués, pour plus d'efficacité et de visibilité, afin d'en déduire quelques valeurs ajoutées.

Malgré ces limites, lorsqu'on combine la performance enregistrée à la qualité et à la pertinence des interventions, on peut affirmer que l'efficacité du produit 4 a été forte.

4.2.4- Efficacité de la composante PD

Produit 5: Capacité accrue de l'Institut national de la statistique de diriger et de coordonner la production et la diffusion accrues de données ventilées de haute qualité sur la santé en matière de procréation, la population et le développement, les changements climatiques et les questions d'égalité des sexes, ainsi que leurs liens réciproques, afin de recueillir des données factuelles

Tableau 4.2.4 : indicateurs de progrès/performance du produit 5

N°	Indicateurs	Baseline (2015)	Janvier 2016- juin 2019		2020	Taux de réalisation	Taux d'achèvement	Performance
			Cible	Réalisation				
5.1	Nombre d'employés de l'Institut national de statistique formés à la collecte, à l'analyse et à l'utilisation de données relatives à la population et au développement	1	24	25	26	104,3%	96%	Très Bonne
5.2	Existence d'une base de données ventilée par sexe et par région sur la santé en matière de procréation, la population et le développement, le changement climatique, les questions d'égalité des sexes et leurs corrélations	NO	YES	YES	YES	100,0%	100,0%	Très Bonne
5.3	Nombre d'études menées pour élaborer des politiques appropriées visant à exploiter le Dividende démographique	0	3	4	5	133,3%	80,0%	Très Bonne

Source : Cartographie des résultats, rapports d'activité interviews et observation directe (registres des FOSA)

4.2.4.1. - Analyse globale de la performance du produit 5

L'analyse de la nature des indicateurs met en évidence deux valeurs ordinales (indicateur 1 et 3) et une valeur nominale (indicateur 2). L'indicateur nominal 2 postule l'existence, au cours de la mise en œuvre, « d'une base de données ventilée par sexe et par région sur la santé en matière de procréation, la population et le développement, le changement climatique, les questions d'égalité des sexes et leurs corrélations ». Cela suppose qu'une telle base de données n'existait pas. Or l'analyse documentaire, tout comme les entretiens, révèlent qu'une telle base de données existait déjà. Le 6^e programme n'a fait que contribuer à son actualisation. Cette observation montre une faille dans l'identification des besoins et dans la programmation indicative du CPD, concernant cet aspect. Du fait de sa formulation non spécifique, les résultats affichés ne sont pas pertinents en termes d'efficacité.

Les deux autres indicateurs (5.1 et 5.3) ont réalisé les cibles fixées pour 2019 (avec des taux de réalisation respectifs de 104,1% et 133,3%). Ces indicateurs enregistrent une très bonne performance (taux d'achèvement respectifs de 96,55% et 80%).

4.2.4.2- Analyse de la contribution des interventions du produit 5 à la performance réalisée

Les indicateurs de cette composante ont été peu dynamiques. Les principales interventions ont été réalisées en 2016, et les rapports de 2017, 2018, 2019 ne font que reprendre en boucle les mêmes informations. Globalement, les principales activités attachées à cette composante en termes de grande enquête n'ont pas été effectuées (en l'occurrence le RGPH, 4, le MISC5, ...).

Indicateur 5.1 : Nombre d'employés de l'Institut national de statistique formés à la collecte, à l'analyse et à l'utilisation de données relatives à la population et au développement

En 2016, dans le cadre du partenariat entre l'UNFPA et le Centre du Développement et Planification régional-CEDEPLAR/Université Fédérale de Minas Gerais-UFMG (Brésil), le Bureau pays a financé la préparation du concours d'entrée au CEDEPLAR pour une formation niveau Master de 2 ans en démographie de 15 candidats à travers un partenariat entre l'UNFPA et le CEDEPLAR. Un expert a été dépêché à Bissau. Deux participants ont pu réussir au concours. Mais un seul a pu faire la formation en Master, avec l'appui de l'UNFPA, du fait des ressources financières limitées.

Les activités qui ont contribué à la réalisation de la performance de cet indicateur concernent : la réalisation de séminaires de formation sur le Dividende démographique.

Afin de fournir les capacités techniques au pays pour l'analyse et le traitement des données entre 2016 et 2019, UNFPA a soutenu :

- La formation de douze membres du staff de l'INE en analyse de données (DD, NTA, logiciels statistiques...) en 2016 ;
- La formation de deux (02) techniciens de l'INE sur le Dividende démographique en 2015 à Dakar ;
- La formation d'un (01) Informaticien de l'INE à Dakar sur l'outil CSPro en préparation du recensement à venir ;
- La formation en Master en Démographie d'un (01) cadre de l'INE au Brésil ;
- La formation de cinq (05) cadres de l'INE en IMIS en 2018.

Indicateur 5.2 : Existence d'une base de données ventilée par sexe et par région sur la santé en matière de procréation, la population et le développement, le changement climatique, les questions d'égalité des sexes et leurs corrélations

Le deuxième indicateur du Produit 5 (CPD6) a été réalisé avec deux (2) groupes d'activités importantes. Deux (02) formations, réalisées entre 2016 et 2018 et l'actualisation proprement dite en 2018 de la base de données multisectorielle intégrée (IMIF). Cette base, de l'avis de l'INE, a été créée (2014/2015)²³. De ce fait, les activités réalisées se sont concentrées sur l'actualisation de base IMIF et le renforcement des capacités des cadres de l'INE, dans l'actualisation des bases de données multisectorielles. Il n'était donc pas nécessaire de formuler un tel indicateur. Les résultats obtenus ici pouvaient renforcer l'indicateur précédant en termes directs du renforcement des capacités.

Indicateur 5.3 : Nombre d'études et enquêtes menées pour élaborer des politiques appropriées visant à exploiter le Dividende démographique

En vue de la consolidation de l'agenda du DD, le Bureau pays de l'UNFPA, appuyé par les experts du CREFAT a réalisé un deuxième atelier sur le Dividende démographique. Entre 2016 et 2019, des études appuyées par le Bureau pays ont été réalisées :

- L'INE et l'INASA ont réalisé une enquête sur la santé reproductive / disponibilité des produits et services SR/ PF en 2016 ;
- En 2016, l'INJ a réalisé un diagnostic national en vue de l'élaboration de la Politique nationale de la jeunesse en Guinée Bissau ;
- En 2017, le CREFAT a mené des études sur la mesure du Dividende démographique de la Guinée-Bissau ;
- En 2018, la DGP a réalisé la 12^e enquête sur la CIPD.

On peut voir ici que ces principales réalisations (Études et Enquêtes), avec différents partenaires (INE, INASA, DGP, INJ et CREFAT) sont bien en lien avec le DD.

Dans la perspective de préparer le RGPH de 2019, un certain nombre d'activités a été menée par trois missions préparatoires de 2016, 2017 et 2018 concernant l'évaluation du RGPH2009 et l'élaboration du document projet du RGPH, 2019. Cependant, la réalisation du RGPH-4 prévue en 2019, malgré son importance stratégique pour le pays, n'aura pas lieu au temps arrêté. Une chose est cependant bien claire, le rôle de leadership et l'appui de l'UNFPA sont essentiels pour accélérer la préparation du 4^eRGPH en Guinée-Bissau.

La combinaison du niveau de performance des indicateurs à la qualité et la pertinence des interventions permet de dire que l'efficacité du produit 5 est très forte.

²³ Il n'existe pas dans le rapport une indication contraire, ni d'ailleurs, la mention que cette base a été créée en 2018.

4.2.5- Synthèse sur l'efficacité du programme

Tableau 4.2.5 : Synthèse de la performance des indicateurs du 6^e CPD

N°	Produit	Performance des indicateurs				Total	Indicateurs ayant une performance au moins bonne	
		Nul	Faible	Bonne	Très Bonne		Nombre	%
1	Offre de services intégrés SR	1	0	3	0	4	3	75,0%
2	Offre de services PF et prévention du VIH	1	1	1	1	4	2	50,0%
3	Lutte contre les mariages forcés des enfants/Éducation à la sexualité des adolescents et des jeunes	0	0	0	3	3	3	100,0%
4	Lutte contre les VBG et les pratiques néfastes	0	1	1	2	4	3	75,0%
5	Production et dissémination des données	0	0	0	3	3	3	100,0%
Total		2	3	4	9	18	14	77,8%

Sur un plan purement comptable, le tableau 4.2.5 donne une vue d'ensemble de la performance des différents indicateurs selon les produits. Il montre que de façon globale, le taux d'achèvement des cibles du programme est de 77,8%, ce qui indique une très bonne performance. Deux produits ont déjà réalisé les cibles prévues. Le produit 1 sur l'offre de services intégrés SR est celui qui a enregistré une plus faible performance. Mais en réalité, c'est au niveau de ce produit que le bureau a fourni plus d'évidences.

En conclusion, au regard des résultats enregistrés sur l'ensemble des indicateurs des produits, on peut dire que la performance du 6^e programme, dans la réalisation des cibles, est très bonne²⁴, mais reste mitigée aussi bien dans la planification²⁵ et la réalisation des cibles pour 2019, qu'au niveau de leur taux d'achèvement. Le libellé inadéquat de certains indicateurs, l'absence de baselines pour d'autres, traduisent une mauvaise appréciation des besoins et ne permettent pas de se prononcer sans ambiguïté sur l'efficacité des interventions.

Des facteurs transversaux aux quatre (04) composantes ont contribué à mitiger l'efficacité du 6^e PP. Les principaux goulets d'étranglement au plan transversal sont en rapport avec : certaines faiblesses du cadre des résultats ; la mauvaise formulation/appréciation des produits et indicateurs ; la faiblesse de la coordination des interventions et du suivi les retards dans la signature des PTA²⁶, l'exécution massive des activités en fin d'année, la faiblesse dans la planification financière des opérations...Ceci est visible dans les retard souvent observés dans la production des rapports trimestriels. Par exemple, au cours de l'évaluation, le rapport du 2^e trimestre n'avait pas encore été mis à la disposition de l'équipe en début novembre. Tel qu'il a été communiqué par la suite, il ne contenait pas les éléments narratifs. Ceci est également visible dans la concentration des activités dans les rapports du 3^e et 4^e trimestre. Ce qui tend à réduire l'efficacité globale des produits, même si elle reste globalement forte.

L'un des problèmes que nous rencontrons dans la mise en œuvre des activités est lié à la signature tardive des PTA. Ceci fait qu'en fin d'année, nous sommes toujours en train de courir. C'est souvent la cause des erreurs de procédures et parfois des retards dans les décaissements, puisque les activités sont accumulées. Il faudra que ce problème soit résolu, que les PTA soient apprêtés et même éventuellement signés à la fin d'année. (Entretien IP, Bissau).

²⁴ Le taux d'achèvement moyen étant de 81,36%.

²⁵ Plusieurs problèmes dans la rationalisation des cibles distribuées par année ont été relevés, tout comme dans le libellé des indicateurs nominaux de produits, généralement à 100 (ce qui gonfle artificiellement les taux de réalisation et d'achèvement). Ces problèmes auraient pu être minimisés par une bonne planification indicative et une identification au moment de la rédaction du CPD et/ou au moment de la planification de la mise œuvre.

²⁶ Par exemple en 2016, les PTA signés tôt (PTA avec les IP gouvernementaux,) le sont entre mars et avril. Le PTA avec l'ADD a été signé en juillet 2016 ; celui avec le ministère de l'Économie en août 2016. En 2017, les PTA avec les IP gouvernementaux ont été signés entre mars et mai. Un seul a été signé en février. Les PTA avec les autres IP sont généralement signés en juin. En 2018, la tendance est la même : la PTA avec l'ADPP a été signé en juillet ; celui avec le ministère de la Santé en fin août. On a même un PTA avec l'Institut de la jeunesse, signé en décembre 2018. La tendance s'inverse en 2019, où l'essentiel des PTA est signé entre février et mars.

Ce diagnostic a été confirmé au cours des entretiens avec le Bureau pays qui a reconnu le fait que les retards dans la signature des PTA ont des incidences sur la planification des opérations, la mise en œuvre tardive des activités et le respect des procédures. Il a également reconnu la nécessité que des efforts soient fournis pour que les PTA soient idéalement signés en fin d'année précédant leur implémentation, ou au plus tard en janvier de l'année d'implémentation.

4.3- Efficience du 6^e Programme

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

Résumé : L'analyse des ressources et dépenses met en évidence des forces et des faiblesses dans la gestion des ressources, avec incidence variable sur l'efficience du 6^e programme. Le budget programme pays (2016-2020) de la Guinée-Bissau a été approuvé pour un montant de 11 000 000 USD. Le Bureau pays a mobilisé entre 2016 et 2019, un montant total de 9 240 768,7 USD, représentant un taux de 84%. Ce qui est indicatif d'une très forte performance. Ce taux a cependant enregistré une forte baisse de près de 40%, entre 2016 et 2018, avant de reprendre une courbe ascendante en 2019. La diminution des ressources financières a particulièrement affecté le domaine de la SR. Cette diminution des ressources s'explique en partie par la faiblesse observée chez les parties prenantes dans la planification des activités et par la faible capacité d'absorption des PE. Une analyse plus approfondie montre que la mise en œuvre du programme a surtout été financée par les fonds réguliers ; les ressources additionnelles ayant été peu mobilisées. La distribution de ressources financières par composante met en évidence une forte prépondérance des fonds alloués à la SR. Ceci s'explique par le volume plus important des interventions SR, mais laisse également entrevoir un déséquilibre dans la rationalisation et la répartition des ressources financières. Le Bureau pays a montré une bonne rationalisation dans l'utilisation des ressources humaines en valorisant une assistance technique minimale, de sorte que l'essentiel des ressources soit orienté vers les résultats. On note toutefois que la non couverture d'un poste d'assistance aux programmes a induit un surcroît de travail chez le chargé de programme impactant négativement l'efficacité et l'efficience des interventions. En outre, le fait que la composante PD soit cumulativement gérée par le chargé de suivi et de l'évaluation, ne participe pas d'une bonne efficience, car la charge de travail induite a contribué à faire négliger le suivi et l'évaluation du programme.

L'efficience du 6^e programme sera analysée en fonction de la rationalisation des ressources, pour un maximum de résultat. De manière concrète, il sera question ici de la contribution des ressources humaines, techniques et financières aux résultats et effets escomptés.

4.3.1- Mobilisation et gestion des ressources financières

4.3.1.1- Budget prévisionnel du programme

Le programme pays 2016-2020 de la Guinée-Bissau a été approuvé pour un montant de 11 000 000 USD comme le montre le tableau 4.3.1. La répartition rubrique fait apparaître que plus de la moitié (53%) de ce budget prévisionnel sera consacrée aux dépenses qui couvrent les activités de la thématique « Santé de la reproduction ». On peut déjà observer que cette répartition alloue peu de fonds aux autres composantes, en particulier les composantes : Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes et genre et développement humain. Ce budget prévisionnel se fonde sur les orientations d'une intervention axée sur les résultats, avec seulement 5% des allocations dédiées au fonctionnement institutionnel.

Tableau 4.3.1 : Budget prévisionnel du 6^{ème} programme

Domaines	Budget prévisionnel 2016/2020	Taux d'allocation prévisionnelle
Institutionnel	500 000	5%
SR	5 800 000	53%
SRAJ	1 700 000	15%
GDH	1 000 000	9%
PD	2 000 000	18%
TOTAL	11 000 000	100%

Source : CPD 2016-2020, UNFPA Guinée-Bissau

4.3.1.2- Mobilisation de ressources

Sur les 11 000 000 USD prévus pour la mise en œuvre du programme, 9 240 768,7 ont été mobilisés en années d'exécution (2016-2019) ; soit un taux de mobilisation de 84%²⁷. Le programme étant échelonné sur une période de 5 ans, il est attendu qu'en fin de la 4^e année, 80% du budget soit déjà mobilisé. La situation actuelle montre clairement que le bureau a globalement gardé une bonne performance dans la mobilisation des ressources. Il est donc raisonnable de postuler que les fonds prévus pourront être entièrement mobilisés en fin d'ici fin 2020.

Cette embellie cache cependant certaines disparités dans la mobilisation des ressources depuis 2016 :

- ✓ La mobilisation de ressources a connu une baisse de 2016 à 2018 et le budget global disponible est passé de 2 810 740 en 2016 à 1 703 238 ; soit une baisse de près de 40%. Cette situation est due au taux d'absorption jugé peu satisfaisant en 2016 (91% ; voir tableau 4.3.3). Ce qui a amené le siège de l'UNFPA à revoir à la baisse l'allocation de certains fonds au bureau de UNFPA Guinée Bissau. Les fonds sécurisation des produits SR ont par exemple connu une baisse de 44%. Selon des échanges avec le bureau et les partenaires d'exécution, l'implication directe de cette faible mobilisation de ressources durant cette période s'est matérialisée par i) l'annulation de certaines activités des PTA ; ii) la réduction du nombre de kits fistules. Fort heureusement, on observe une reprise du montant global en 2019 et si cette nouvelle tendance est maintenue, le bureau pourra retrouver le niveau de 2016 en 2020. Le changement de management est, de l'avis de la plupart des personnes interviewées, le principal facteur explicatif de cette forte remontée dans la mobilisation des ressources en 2019.
- ✓ La mise en œuvre du programme reste fortement dépendante des fonds réguliers. Cela indique qu'en réalité, peu de ressources ont pu être mobilisées par le bureau par rapport à d'autres sources de fonds. En dehors des fonds de l'initiative H4+ et de l'UNFPA Supplies (Fonds sécurisation) qui représentent chacun 12% des fonds mobilisés globalement, les autres fonds mobilisés représentent une faible proportion.

Sources de fonds	Année				Total mobilisé (2016-2019)	
	2016	2017	2018	2019	Montant	%
Budget institutionnel	538 551,0	534 484,0	611 528,0	540 930,0	2 225 493,0	24,1%
Ressources régulières	780 000,0	723 000,0	785 000,0	869 508,0	3 157 508,0	34,2%
Instituto Camoes	42 622,4	53 607,8	988,8	89,0	97 308,1	1,1%
Initiative H4+	852 338,1	278 884,5			1 131 222,6	12,2%
Mutilation Génitale Féminine	200 000,0	215 759,2		151 751,0	567 510,2	6,1%
Sécurisation produit SR	315 435,5	218 297,1	176 791,0	420 872,0	1 131 395,6	12,2%
Fistule	81 793,0	81 939,3	103 434,0	111 597,0	378 763,3	4,1%
PBF/IRF-211: Women's and Youth Political Participation for Peace				481 568,0	481 568,0	5,2%
Fonds UBRAF/UNAIDS			25 496,3	9 503,7	35 000,0	0,4%
UBRAF 2019				35 000,0	35 000,0	0,4%
TOTAL	2 810 740,0	2 105 971,9	1 703 238,2	2 620 818,7	9 240 768,7	100,0%

²⁷La capacité de mobilisation budgétaire (TMB) est un critère important d'efficacité. Dans le contexte du programme pays, le taux de mobilisation budgétaire est un indicateur important de la capacité du bureau-pays à capter les ressources nécessaires à la réalisation des résultats escomptés. Il est calculé de manière analogue au taux d'achèvement. Le taux de mobilisation budgétaire (TMB) est calculé en utilisant la formule : $TMB = \frac{\text{Budget mobilisé (2016-2019)} \times 100}{\text{Budget prévisionnel (2016-2020)}}$

4.3.1.3- Niveau d'exécution des fonds

En 2016, le niveau d'exécution du budget était plus bas (91%) du fait de la faible consommation de certains fonds thématiques comme les fonds MGF (64%) et sécurisation des produits SR (77%). Comme mentionné plus haut, l'allocation des fonds de sécurisation au bureau a été réduite les années suivantes.

A partir de 2017, le bureau a pu maintenir globalement un niveau d'exécution des ressources de 96%. Seuls les fonds sécurisation ont connu un niveau d'exécution moins de 90% en 2017 et 2018. Ce qui signifie que des ressources mises à la disposition du bureau n'ont pu être utilisées pour des activités et le siège a dû les réallouer à d'autres bureaux. Les Fonds PBF, faiblement utilisés, ne l'ont été qu'à partir de 2019. Ce qui témoigne d'une importante faiblesse dans la mise en œuvre du projet.

La faible consommation des ressources disponibles par les partenaires et le Bureau pays a été expliquée lors des interviews par :

- ✓ La signature tardive des PTA (les signatures effectuées le plus tôt ont lieu en fin mars). Ainsi, les partenaires d'exécution n'ont pu disposer que de huit mois au plus pour la mise en œuvre des activités, sans oublier que la majorité d'entre elles concluent également des plans de travail avec d'autres organisations pour d'autres activités à mettre en œuvre.
- ✓ La faible capacité de la mise en œuvre des PE et les retards dans la réactivité. En effet, selon quelques charges de programmes de l'UNFPA, les demandes de décaissements trimestriels arrivent souvent en retard à l'UNFPA et finalement les fonds alloués ne sont dépensés que sur une période réduite, puisqu'il faut les justifier à temps. Certains PE ont évoqué des retards au niveau de l'UNFPA, concernant la mise à disposition des fonds. Pour remédier à cette situation, il est essentiel que des renforcements continus soient effectués au bénéfice des PE et que les deux parties s'accordent sur les processus de décaissement, ainsi que les précautions à prendre pour être plus efficace.

Tableau 4.3.3 : Évolution du budget (en USD) selon la source entre 2016 et 2019 et taux d'exécution

Source	Fund Code	2016			2017			2018			2019 (au 31/08)		
		Montant mobilisé	Montant engagé	TE (%)	Montant mobilisé	Montant engagé	TE (%)	Montant mobilisé	Montant engagé	TE (%)	Montant mobilisé	Montant engagé	TE (%)
Budget institutionnel	FPA51/ FPA52	538 551,0	504 949,2	94%	534 484,0	521 552,0	98%	611 528,0	626 343,2	102%	540 930,0	414 244,4	77%
Ressources régulières	FPA90	780 000,0	780 020,4	100%	723 000,0	730 260,2	101%	785 000,0	746 748,8	95%	869 508,0	541 762,9	62%
Instituto Camoes	3FPBF	42 622,4	39 358,4	92%	53 607,8	49 707,3	93%	988,8	915,6	93%	89,0	81,2	91%
Initiative H4+	UZJ14	852 338,1	787 613,0	92%	278 884,5	260 618,0	93%						
Mutilation Génitale Féminine	ZZJ29	200 000,0	127 529,2	64%	215 759,2	201 652,0	93%				151 751,0	78 724,0	52%
Sécurisation produit SR	ZZT05	315 435,5	243 264,0	77%	218 297,1	191 052,4	88%	176 791,0	151 944,0	86%	420 872,0	77 566,9	18%
Fistule	ZZT06	81 793,0	67 289,3	82%	81 939,3	76 583,3	93%	103 434,0	91 215,4	88%	111 597,0	7 247,9	6%
PBF/IRF-211: Women's and Youth Political Participation for Peace	UJA57										481 568,0	185 912,7	39%
Fonds UBRAF/ UNAIDS	UQA68							25 496,3	23 607,7	93%	9 503,7	9 352,1	98%
UBRAF 2019	UQA70										35 000,0	27 344,0	78%
Total		2 810 740,0	2 550 023,45	91%	2 105 971,9	2 031 425,1	96%	1 703 238,2	1 640 774,6	96%	2 620 818,7	1 342 236,2	51%

Source : GPS, UNFPA Guinée-Bissau

4.3.1.4- Répartition des ressources financières par composante

L'analyse de la distribution du budget consacré aux activités entre les composantes (tableau 4.3.4) met en évidence une prépondérance des fonds alloués à la SR (conformément aux directives de l'UNFPA) : 72% en 2016, 60% en 2017 et 69% en 2018. En effet, la SR bénéficie de la plus grande part des fonds thématiques et des fonds mobilisés par le Bureau pays. Mais ces chiffres traduisent tout de même des déséquilibres saillants entre composantes, qui suggèrent de questionner la rationalisation dans la planification des budgets, en fonction des activités et des défis. La part du budget consacrée à la composante G&DH est de 11% sur la période évaluée. Elle était même de 6% en 2018. En 2015, 13,3% en 2016 et 25,2% en 2018. La composante P&D a reçu 9% en 2016, 8% en 2017 et 16% en 2018. La part du budget consacrée à la composante A&J est aussi faible (14%). Le bureau a expliqué qu'en réalité cette part n'est pas aussi faible, du fait de l'intégration des interventions orientées vers les jeunes et les adolescents dans la composante SR. Il n'existe cependant pas de données désagrégées par âge dans les résultats fournis par le Bureau, pour mettre en exergue l'offre de services au bénéfice de cette cible. Il faut de plus observer que peu d'actions spécifiques aux jeunes ont été adressées par la mise en œuvre. Chez les adolescents on n'enregistre aucune intervention spécifique en matière de SR autre que la révision des curricula scolaires. Cela permet d'expliquer à plus d'un titre la faiblesse des allocations budgétaires.

Les dispositifs institutionnels de Suivi-évaluation et de Communication n'ont pas eu de lignes budgétaires spécifiques au cours de la période couverte par l'évaluation. Le budget relatif à leurs activités est inclus dans celui des composantes programmatiques. La part du budget consacrée à la coordination du programme était de 3% en 2016 et de 4% en 2017 et 2018.

Tableau 4.3.4. Distribution du budget consacré aux activités par composante entre 2016 et 2019

Composante	2016		2017		2018		2019 (au 31/08)		Janv 2016-Août 2019	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
PCA	65 095	3%	61 465	4%	115 898	12%	80 391	4%	322 849	5%
SR	1 663 740	72%	893 212	60%	663 086	69%	941 369	49%	4 161 407	62%
A&J	203 570	9%	120 716	8%	86 918	9%	551 975	29%	963 179	14%
G&DH	248 942	11%	272 185	18%	61 704	6%	182 561	10%	765 392	11%
P&D	202 166	9%	209 207	14%	156 193	16%	244 314	13%	811 879	12%
Total	2 318 417	100%	1 495 320	100%	967 901	100%	1 920 219	100%	6 701 858	100%

Source : GPS, UNFPA Guinée-Bissau

4.3.1.4- La gestion des PTA par les partenaires d'exécution

La mise en œuvre des activités est assurée par les partenaires d'exécution, qui sont des entités gouvernementales ou des structures du monde associatif.

- ✓ Sur l'ensemble de la période évaluée, le bureau a conclu des PTA avec onze (11) partenaires d'exécution (voir la liste dans l'annexe). Cependant, l'évaluation a noté l'émiettement des PTA comme une contrainte qu'aura connu la mise en œuvre de ce programme. Cet émiettement est surtout lié à la prétention d'intervenir sur toute l'étendue du territoire, avec des ressources qui vont diminuant. La couverture nationale est l'occasion d'interventions sporadiques sans grand impact. On enregistre des PTA de moins de 5000 USD. C'est le cas par exemple, de l'ADPP et du FNJP en 2018 et 2019.
- ✓ L'analyse des PTA montre qu'ils sont généralement signés entre le mois de février et de mars, c'est-à-dire lorsque la fin du premier trimestre est amorcée. Ceci a comme conséquence le début tardif de la mise en œuvre du nouveau PTA. Il influence la rationalisation de la programmation des activités et les procédures financières. En conséquence, les IP ont une accumulation d'activités qu'ils programment sur le tard. Cette mise en œuvre tardive augmente le risque de réalisations expéditives d'activités, généralement en fin d'année. Toute chose qui a un effet dépréciatif sur l'efficacité des interventions. Cette accumulation des activités en fin d'année a induit un cycle de retards dans la signature des PTA tout au long du cycle programmatique. « La signature tardive des PTA est une contrainte pour nous. Lorsque

les activités sont accumulées, nous avons des difficultés à gérer les procédures financières. Comme le lexique du système est en anglais, il arrive des confusions dans les manipulations » (Entretien avec Bureau pays)

- ✓ En termes de renforcement de capacités, le Bureau a formé les partenaires à l'usage du GPS (*Global Programming System*), qui est devenu l'outil à travers lequel les PE font (i) des demandes de décaissement, (ii) la justification de la dépense des fonds reçus et (iii) les rapports programmatiques de mise en œuvre. Chaque année, un rappel des procédures de gestion est fait aux partenaires de l'UNFPA. Ceux qui sont sélectionnés pour les audits bénéficient d'un accompagnement spécial dans la préparation de ces audits.
- ✓ Le bureau conduit des « *spot checks* » réguliers pour vérifier la régularité dans la gestion des fonds des PE. Cependant, les audits réalisés par le siège en 2016 et 2017 ont révélé des résultats assez négatifs. En effet, en 2016, trois (03) partenaires d'exécution (INE, AGUIBEF, ministère de la Santé) ont obtenu des rapports d'audits tous jugés qualifiés. En 2017, sur les quatre PE audités, le rapport de l'AGUIBEF était qualifié. En 2018, aucun partenaire n'a été audité puisque les fonds alloués n'atteignaient pas le minimum nécessaire pour être audité (70.000 USD). Les rapports d'audits fournis par le service financier de l'UNFPA ont montré une faible mise en œuvre des recommandations des audits passés par les PE, selon les auditeurs.

4.3.2- Efficience dans l'utilisation des ressources humaines

Sur la période couverte par l'évaluation, le Bureau pays dispose de 18 personnels : 4 personnels internationaux ; 06 chargés de programme ; 01 associé de programme aux opérations ; 03 assistants de Programme aux opérations/Finances) ; 04 personnels d'appui (dont 01 réceptionniste et 03 chauffeurs). L'assistance technique au pays, au regard de ces chiffres, est minimale. La distribution des personnels par domaine met en évidence une vacance dans la composante P&D (vacance qui est supplée par le chargé de suivi-évaluation qui joue aussi le rôle de point focal PD), ainsi qu'une insuffisance dans l'assistance administrative²⁸.

Les chargés de programme²⁹ n'ont pas d'assistant de programme. Ce qui induit une surcharge de travail dommageable à l'efficacité. De plus, le chargé de suivi-évaluation, en pilotant lui-même une composante, est non seulement en cumul, mais devient également de ce fait juge et parti. Ce qui constitue au plan déontologique une incompatibilité de fait.

Tableau4.3.5 : Distribution par composante du personnel

Composantes	Personnel International	Chargé de programme/ (NO)	Associé programme	Assistant Programme/ Management/ Financier	Personnel d'Appui	Total
Représentation	1	1		1		3
Coordination de Projet	1					1
SR	2	1				3
SRAJ		1				1
GDH		1				1
PD						0
Suivi-évaluation		1				1
Communication		1				1
Operations			1		2	4
Chauffeurs					3	3
Réceptionniste					1	1
Total	4	6	1	1	6	18

Source : Opérations, Bureau pays

²⁸ Carence qui est en train d'être adressée par le bureau-pays qui a recruté une assistante de programme au cours de la période d'évaluation.

²⁹ Plus généralement les services techniques des différentes composantes.

4.4- Durabilité du 6^e programme

QE6 : 1. Quel a été le niveau d'appropriation des politiques, des procédures et des outils par les partenaires de la mise en œuvre du programme ? 2/Les structures impliquées sont-elles capables et désireuses de poursuivre les activités du programme elles-mêmes ?

QE7 : 1/Dans quelle mesure les cibles du programme pourront-elles continuer à bénéficier des résultats obtenus ? 2/Les conditions nécessaires à la durabilité des résultats du programme en considérant les aspects de pérennité programmatique, institutionnelle et financière sont-elles en place ?

Résumé : La durabilité a été analysée au travers de quatre (04) critères, combinées en deux axes d'analyse : 2/ le renforcement des capacités ; 2/ la participation, l'appropriation nationale et l'autonomie.

La formation a particulièrement été valorisée par le BP, sur toutes les composantes. Dans le domaine de la SR, elle a concerné la formation des sages-femmes et des prestataires en technologie contraceptive. Les renforcements de capacités en matière de FO ont été peu concluants, du fait que le temps alloué aux interventions n'était pas suffisant. Dans le domaine de la SRAJ, la formation de 140 PE a permis d'animer les activités de sensibilisation orientées vers les jeunes. La formation 180 membres de six (06) clubs d'hommes dans le domaine de la GDH a contribué au dynamisme particulier des activités des clubs d'hommes au cours du 6^e PP. Le domaine de la PD a été particulièrement fourni en formations, le but étant de doper les capacités autonomes de l'INE dans le domaine des études, enquêtes et recensements. Ces formations ont montré une bonne contribution à l'appropriation nationale des interventions du 6^e programme.

Plusieurs initiatives appuyées par le BP ont contribué à la participation, l'appropriation nationale et l'autonomie des parties prenantes. Dans le domaine de la SR et de la SRAJ, de nombreux appuis en logistiques, infrastructures de santé et produits SR/PF ont contribué à la disponibilité et à la régularité des services. Dans le domaine de la GDH, l'implication des clubs masculins a été une manifestation probante de la participation et de l'appropriation nationale. Enfin, dans le domaine de la PD, l'orientation des formations vers la dotation des capacités autonomes n'a toutefois pas permis de réaliser à temps les grandes enquêtes nationales attendues (MICS et RGPH).

La faible appropriation des outils programmatiques du 6^e programme par les IP, malgré les formations en GPS et Atlas, a été visible dans les rapportages administratifs et financiers. Elle constitue une entrave à la durabilité du 6^e programme.

La durabilité est analysée au travers de quatre critères : 1/le transfert des compétences via le renforcement des capacités stratégiques et programmatiques (qui est de nature à garantir la viabilité et l'appropriation) ; 2/l'appropriation nationale, via les mécanismes de transfert des compétences et des ressources inscrits dans le cycle programmatique, 3/ le degré de participation de la partie nationale ; 4/l'autonomie. Au plan pratique de l'analyse, l'interrelation entre les 3 derniers critères a amené l'analyse à la combiner en une seule section.

Il convient tout d'abord de signaler que la conception du 6^e programme a reposé au plan théorique sur une logique d'appropriation, en fondant la mise en œuvre sur le suivi-évaluation des activités, ainsi que le renforcement des capacités des IP qui sont prévues dans tous les PTA. Des programmes de renforcement des capacités ont été organisés au bénéfice des partenaires et des bénéficiaires. D'autres sont en cours de mise en œuvre et répondent aux objectifs d'appropriation et de la durabilité.

Au cours de la mise en œuvre, les différents IP ont été formés sur Atlas et GPS. En outre, le choix de la DGP comme entité coordonnatrice chargée de suivi de mise en œuvre a été stratégique. En effet la

DGP est une entité expérimentée dans la gestion des projets et programmes de partenariat axés sur les résultats. Elle a piloté l'élaboration du plan stratégique « TERRA RANKA » qu'elle coordonne actuellement. Le DGP est, avec la direction générale de la coopération du ministère des affaires Étrangères, les points focaux du gouvernement pour la coordination de l'UNPAF. Ce qui était susceptible de constituer un facteur stratégique de renforcement de l'alignement, de la cohérence, de la contribution des résultats du CPD6 aux effets directs UNPAF et aux autres résultats stratégiques (TERRA RANKA, PE UNFPA, ODD ET CIPD).

4.4.1- Renforcement des capacités/formations

Le renforcement des capacités/transfert des compétences est analysé aux niveaux stratégiques et programmatiques. Il est susceptible de garantir la viabilité des interventions et l'appropriation de la mise en œuvre.

4.4.1.1: Renforcement des capacités dans le domaine de la SR

Le BP a soutenu le pays pour la formation de 20 sages-femmes en vue de renforcer l'équipe des monitrices de l'école des sages-femmes du pays. Pour permettre l'amélioration de la chaîne logistique, l'UNFPA a soutenu le ministère de la Santé à travers la formation de 123 prestataires en 2019. Pour assurer une offre de services de qualité, en 2017 et en 2018, le ministère de la Santé, avec le soutien financier de l'UNFPA, a organisé une session de formation pour améliorer les connaissances et les compétences de 62 prestataires de soins de santé (31 chaque année) en technologie contraceptive, y compris la combinaison de méthodes de contraception, ainsi que l'insertion / le retrait de DIU et d'implants. Dans le cadre des campagnes de réparation des FO, plusieurs prestataires ont été théoriquement renforcés. Il convient de souligner qu'en Guinée-Bissau, il existe un seul spécialiste sur les interventions chirurgicales en uro-gynécologie. Mais son expertise limitée en réparation des FO complexes a obligé le BP à faire venir un spécialiste du Mozambique en 2016 et 2017, puis du Sénégal en 2018, du fait de l'indisponibilité du premier. Cette situation a limité les campagnes de réparation des FO à une par année, compte tenu des coûts induits. Le renforcement des capacités prévu au cours des campagnes est, de l'avis des personnels soignants bénéficiaires, peu spécifique et peu efficace, le temps alloué aux interventions chirurgicales ne laissant pas aux spécialistes suffisamment de temps à la formation des prestataires.

Pendant les campagnes, il y a tellement de cas à traiter que les spécialistes n'ont pas le temps à consacrer au transfert des connaissances. Je suis médecin employé comme adjoint du responsable du service qui traite les cas de FO. J'ai participé à toutes les campagnes, mais je ne peux dire que j'en ai tiré une formation, ou un renforcement des capacités acceptables, même si cela était prévu dans les protocoles (Atelier avec les personnels de santé, Bissau).

De ce fait, le transfert des compétences en réparation des fistules n'a pas été effectif.

4.4.1.2- Renforcement des capacités dans le domaine de la SRAJ

La formation de 40 pairs-éducateurs (PE) sur la santé reproductive a été une activité clé de la composante SRAJ. Mais de l'avis des PE, la formation n'a pas été suffisamment longue et fournie pour leur permettre d'adresser avec suffisamment de pertinence la complexité d'une réponse spécifique aux jeunes. La révision des curricula de l'éducation a été amorcée au cours du 5^e programme et est à sa 7^e année de mise en œuvre qui est de nature à garantir la pérennité en matière d'éducation sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes en milieu scolaire. Mais une telle offre de formation reste restreinte aux adolescents et jeunes scolarisés.

4.4.1.3 : Renforcement des capacités dans le domaine du GDH

La mise en œuvre du 6^{ème} programme a enregistré peu d'activités de renforcement des capacités, du fait d'une faible disponibilité des ressources financières. Il faut cependant noter que la création de six (06) clubs masculins s'est suivie du renforcement des capacités de 180 membres de ces clubs sur les questions relatives aux droits de l'homme, aux violences sexistes, aux mariages d'enfants et aux MGF.

En 2016, la réalisation d'une étude socio-anthropologique sur la cartographie des MGF en Guinée-Bissau par l'Institut national d'études et de recherche (INEP) a contribué à une bonne planification participative et au renforcement des capacités. Ceci a permis de rationaliser les activités sur cette thématique.

4.4.1.4 : Renforcement des capacités dans le domaine de la PD

Le domaine de la PD a particulièrement été fécond en formations : formation de 12 staffs de l'INE en analyse de données (DD, NTA, logiciels statistiques...) en 2016 ; formation à Dakar d'un (01) Technicien de l'INE sur le Dividende démographique en 2015 ; formation à Dakar d'un (02) Informaticiens de l'INE sur l'outil CSPro, en préparation du recensement à venir ; la formation en MASTER au Brésil en Démographie d'un (01) Cadre de l'INE ; l'organisation de 02 formations en 2016 et en 2018 sur l'IMIF. Ces formations visaient essentiellement à doter l'INE de capacités autonomes en études, enquêtes et recensement.

En somme, le programme a permis de renforcer les capacités de plusieurs structures techniques. Ceci constitue un potentiel pour la mise en œuvre des activités à moyen terme à condition que ce renforcement reste continu ou peut être en association avec d'autres agences SNU ou partenaires au développement.

4.4.2 : Participation, appropriation nationale et autonomie

Les critères de sélection des PI ont été particulièrement exigeant pour garantir l'appropriation et l'autonomie : 1/ expérience avérée dans le domaine d'intervention, pour faciliter la mise en œuvre et surtout permettre de mieux interagir avec les communautés ; 2/l'implantation permanente dans les zones d'intervention ; 3/avoir une bonne expérience avec les autorités locales. De plus, des décideurs sociaux et traditionnels, particulièrement valorisé par le 6^e programme, a contribué à renforcer la participation, l'appropriation et l'autonomie. Les bénéficiaires ont généralement été associés au processus, ce qui contribue au processus d'appropriation et facilite la durabilité.

4.4.2.1 : Participation, appropriation nationale et autonomie dans le domaine de la SR

Plusieurs initiatives ont été appuyées par le Bureau pays pour renforcer la participation et l'autonomie, en vue de garantir l'appropriation nationale. En 2016, la réalisation d'une étude socio-anthropologique sur la cartographie des MGF en Guinée-Bissau par l'Institut national d'études et de recherche (INEP) a contribué à une bonne planification participative et rationalisée des activités sur cette thématique. Le ministère de la Santé et l'UNFPA, ont réalisé la construction de cinq établissements de santé à Quinara et Tombali. L'on a également enregistré à Quinara la construction d'une salle d'opération, la réhabilitation d'un centre de santé et d'une résidence pour le personnel de santé. A Quinara et Tombali, les premières maisons pour femmes enceintes à haut risque ont été construites. Ces infrastructures contribuent au renforcement des capacités autonomes en matière de SR. Des actions d'assistance post-opératoire des femmes victimes de fistule obstétricale ont été menées, pour faciliter leur réinsertion. Mais ces activités sont restées assez diffuses, car aucun kit ni protocole de réinsertion n'a été défini. Cela n'a pas permis une réinsertion effective de ces femmes.

La mise en place de comités régionaux MDSR dans 8 régions sanitaires sur les onze du pays faisant suite au décret sur la surveillance et sur la prise en charge institutionnelle de la mortalité maternelle (MDSR) en Guinée-Bissau constitue une contribution à la pérennité des activités de surveillance des décès maternels. La mise à disposition des formations sanitaires dans six régions sanitaires de 40 motos-taxis pour le transport des femmes en phase d'accouchement ou en urgence obstétricale. A cela, il faut ajouter la dotation d'une ambulance et d'une pirogue motorisée pour accéder aux îles, ce qui contribue à l'autonomie. Même si les mototaxis se sont avérées peu adaptées à l'état des routes, renversant parfois les femmes enceintes, elles ont été rentabilisées dans les activités PF.

Malgré ces acquis, il convient de souligner que l'offre de santé maternelle et reproductive reste sous la dépendance de l'aide extérieure. Les kits d'accouchement sont entièrement subventionnés par les fonds d'aide, notamment d'un programme financé par la coopération portugaise. Les capacités d'approvisionnement et de gestion des stocks de médicaments et de contraceptifs restent faibles (voir

annuaire statistique pour l'Afrique, 2019). Le pays n'a pas opérationnalisé, concernant les produits, des mécanismes efficaces de recouvrement des coûts qui soient adaptés à la situation économique du pays/ménages. Les structures de santé offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence pourtant pléthoriques en Guinée-Bissau, sont faiblement dotées en matériels d'intervention et en personnels compétents (voir BAD, 2019). Cela justifierait le taux important de mortalité maternelle et néonatale (MICS, 2014). Seulement neuf (09) structures sanitaires sur les onze (11) hôpitaux sont capables d'offrir des services SONUC. Le monitoring SONU consistant essentiellement dans l'appui à la pratique des sages-femmes reste faible et peu contributif à la poursuite autonome des activités par des formations sanitaires. La prise en charge des FO reste fortement dépendante du financement extérieur via les campagnes de réparation. Il existe un seul spécialiste en chirurgie obstétricale dans le pays (qui est d'ailleurs un uro-chirurgien renforcé dans le domaine des interventions obstétricales).

4.4.2.2 : Participation, appropriation nationale et l'autonomie dans le domaine de la SRAJ

Le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes a lui aussi enregistré des initiatives en faveur de l'approbation nationale. En particulier, la validation de la Politique nationale de la jeunesse (PNJ) par le Conseil des ministres, ainsi que l'alignement de la PNJ au Plan d'action pour la capture du Dividende démographique (ainsi que la feuille de route de l'Union Africaine pour le DD), constituent des initiatives d'appropriation nationale. Malheureusement, dans le domaine de la SRAJ, l'offre de santé sexuelle et reproductive du 6^e programme reste peu adaptée aux jeunes, du fait qu'elle a peu intégré l'opinion des jeunes au moment de l'identification et même dans la planification de la mise en œuvre. En outre, la faible implémentation du projet PBF n'a pas permis une grande implication des jeunes, même si ceux-ci ont été convoqués aux activités préparatoires. Les organisations de jeunes qui ont pourtant une très forte dispersion nationale, sont introduites dans les différents groupes sociaux du pays. Les pairs-éducateurs issus de ces organisations sont ceux qui ont mis en œuvre l'essentiel des activités d'IEC/CCC orientées vers les jeunes. Une implication plus active des organisations juvéniles aurait renforcé l'efficacité des interventions dans ce domaine, mais surtout, aurait favorisé une meilleure appropriation nationale des interventions sur la PF adaptée aux adolescents et aux jeunes.

4.4.2.3 : Participation, appropriation nationale et l'autonomie dans le domaine du GDH

Dans le domaine de l'égalité de genre et droits humains, la lutte contre la violence basée sur le genre a enregistré des résultats probants en termes d'appropriation. L'implication des hommes dans la prévention des violences basées sur le genre dans certaines régions comme Catio, constitue une bonne pratique et un mécanisme pertinent susceptible de garantir l'appropriation communautaire des interventions. En effet, pour renforcer la participation, l'appropriation nationale et l'autonomie, le partenaire d'exécution IMC a mis en place six clubs masculins en 2016 dans les régions de Bafata, Gabu, Quinara, SAB, Oio et Tombali. La diffusion du protocole de traitement des cas de SGBV / MGF dans 09 régions a également contribué à la pérennité des interventions sur les MGF. Cette initiative présente l'originalité d'une perspective transversale, intégrant des actions de la SR et de la SRAJ. Dans le contexte des interventions transversales, le Bureau pays a mis en place un cadre d'échange de services avec les radios communautaires. Ce qui constitue également une bonne pratique qui contribue à l'appropriation nationale et à la pérennité.

Les principales limites à la pérennité de la composante sont relatives à la faible visibilité de la stratégie genre du BP et à la faiblesse des ressources propres de la composante. Il faut ajouter à cela le fait que la mise en œuvre de la composante GDH a enregistré des pratiques que l'on peut qualifier de mauvaises. Le PTA avec ADPP présente deux principaux inconvénients : 1/il porte sur de très faibles montants, sur une période très courte de mise en œuvre (5 mois, sur l'année 2016) ; 2/il a prévu une clause de rétrocession du matériel roulant cédé pour la mise en œuvre. Les conséquences en termes de durabilité sont relatives à l'arrêt des activités par l'IP, en l'absence des ressources financières et des moyens de locomotion pour couvrir les villages bénéficiaires, généralement distants.

4.4.2.4 : Participation, appropriation nationale et l'autonomie dans le domaine de la PD

Les différentes formations qui ont été offertes à l'INE participent de l'autonomisation de la composante PD. De plus, l'enquête réalisée en 2016 sur la planification familiale concernant les services et la disponibilité des produits de santé reproductive, renforce l'alignement du Programme sur la Stratégie nationale de développement statistique (ENDE). On peut donc conclure que dans le domaine de la PD, le 6^e Programme a raisonnablement misé sur l'appui aux partenaires à travers le renforcement des capacités dans les domaines stratégiques (démographie, collettes et analyse des données, actualisation des bases de données, etc.), ainsi que l'assistance pour la réalisation d'enquêtes importantes. Cela permettra de répondre aux besoins spécifiques du pays. Mais le fait que les grandes enquêtes nationales prévues (MICS et RGPH) n'aient pas été réalisées tend à montrer que l'appropriation et l'autonomie sont encore loin d'être acquises

La direction générale du plan (DGP) a été choisie comme Coordonnateur du Programme, avec la responsabilité de faire le suivi de la mise en œuvre et de coordonner les réunions avec les partenaires. Mais la DGP qui n'a pas de liens opérationnels avec les autres partenaires de mise en œuvre (tous les partenaires sont en relation directe avec le Bureau UNFPA et toutes les reprogrammations sont proposées lui), n'a pas joué ce rôle de coordination. De plus, de leur propre aveu comme de celui du Bureau pays, les IP ont eu une faible appropriation des formations sur l'Atlas et le GPS, visibles dans les nombreuses fautes de rapportage et de procédures, qui ont été cause de nombreux retards et de faiblesses dans les décaissements au cours de la mise en œuvre.

4.5- Coordination avec l'UNCT

QE8 : Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et les autres instances de gouvernance de l'UNDAF (Axes de l'UNDAF, Groupes thématiques et Unité de Coordination de la Coopération) ?

Résumé : l'UNFPA participe régulièrement aux réunions de coordination de l'UNCT. Il contribue également à quatre (04) initiatives conjointes dont la mise en œuvre participe au *DaO*. Malgré ces initiatives conjointes, on observe parfois des actions disjointes sur les mêmes thématiques, avec les mêmes partenaires. Ce qui traduit une faible synergie et une faible complémentarité. Ceci est à l'origine de déperditions en ressources et est susceptibles d'infléchir l'impact de UNPAF 2016-2021. L'approche « unis dans l'action *DaO* » est ainsi peu visible dans la mise en œuvre du 6^e programme.

Les rapports des activités de l'UNCT montrent que l'UNFPA participe régulièrement aux réunions de coordination de l'UNCT (dont elle assure la coordination en second). Le management de l'UNFPA assure régulièrement l'intérim de la coordination UNCT³⁰. Les interventions du 6^e programme, comme cela a déjà été souligné, contribuent aux trois premiers effets de l'UNPAF 2016- 2020. Le Bureau pays participe régulièrement aux groupes de travail conjoints du SNU en Guinée-Bissau.

L'UNFPA contribue actuellement à 4 projets conjoints avec les autres agences sœurs : 1/le H4+/H6 (qu'il coordonne, en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF, l'ONUSIDA, l'ONUFEMME) ; 2/le JP MGF (UNFPA et UNICEF), l'UBRAF (UNFPA, OMS, UNICEF et PAM) et le PBF (UNFPA, ONU-Femme, UNIOGBIS). Ces projets constituent une bonne base de collaboration susceptible de contribuer au *DaO*. Dans le contexte de l'Initiative conjointe H4 +/H6, plusieurs travaux de construction d'infrastructures de santé ont été menés. Les interventions conjointes entre le gouvernement, l'UNFPA et l'UNICEF, ainsi que celles des ONG de défense des droits humains ont contribué aux résultats obtenus dans l'abandon de pratiques néfastes. L'organisation du premier Forum national de la jeunesse en 2016, suivi de la formation de 140 pairs éducateurs, a été également réalisée dans le cadre de l'initiative conjointe H4 +/H6, avec la collaboration du partenaire FNJP. La faible implémentation du PBF ne permet pas encore de se prononcer sur sa contribution à l'UNCT.

³⁰C'était le cas au cours de la période d'évaluation

On observe cependant une bonne implication de l'UNFPA dans les activités sous le leadership de ONU Femme. Mais la réciproque apparaît moins prégnante.

Malgré ces initiatives, l'on observe souvent sur le terrain une faible synergie et un manque de complémentarité entre les agences du SNU. Par exemple, à Catio dans la région de Tombali, sur le domaine de la GDH, l'UNFPA, l'UNICEF et l'ONU Femme interviennent toutes dans le domaine de la lutte contre les VGB en actions disjointes. Plus encore, ces agences financent séparément, sur la même période, les mêmes actions avec le même partenaire CNAPN. Ces actions auraient pourtant dû être le prétexte d'une action conjointe et coordonnée garante de plus d'efficacité. Dans la même région, le PAM identifie et recense actuellement avec la Direction régionale de la santé, les femmes victimes de fistules obstétricales. Pourtant l'UNFPA dispose chaque année de registres/listing de femmes victimes de fistules. Le PAM aurait pu éviter cette duplication par une action coordonnée avec l'UNFPA. Cela aurait permis de consolider la composante « prise en charge alimentaire des femmes ayant subi une opération chirurgicale », ou aurait même pu entrer dans le kit d'insertion sociale des femmes guéries de fistules.

L'analyse de son cadre d'intervention permet de dire que l'UNFPA contribue aux effets 1, 2 et 3 de l'UNPAF et qu'il contribue aux groupes de travail (OG1, OG2, OG3 et OG4 (ME group)) et aux initiatives conjointes.

4.6- Valeur ajoutée du 6^e programme

EQ9 : Quelle est la valeur ajoutée apportée par le 6^e Programme de l'UNFPA au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes nationales ?

EQ10 : Quels sont les avantages comparatifs de l'UNFPA en Guinée-Bissau, particulièrement vis-à-vis des autres agences des Nations Unies et qui prennent en considération la réforme des Nations Unies ?

Résumé : L'environnement de faible complémentarité dans lequel évoluent les agences du SNU rend difficilement décelable la valeur ajoutée de l'UNFPA. Cependant, il est incontestable que l'UNFPA assure le leadership dans l'offre des services SR/PF(y compris celle des adolescents), notamment la prise en charge des FO. C'est régulièrement dans ce domaine que s'inscrit sa valeur ajoutée.

La mise en œuvre de ce Programme pays a révélé que l'UNFPA reste le principal partenaire de la Guinée-Bissau pour le repositionnement de la planification familiale. Le programme a eu l'avantage d'avoir beaucoup œuvré dans le renforcement des capacités des prestataires du domaine et de soutenir l'offre de services à plusieurs bénéficiaires à travers plusieurs stratégies d'offres.

En matière d'interventions ciblant les « jeunes & adolescents » en situation communautaire, les résultats de l'évaluation ne suggèrent pas de retenir des actions essentielles où l'UNFPA a prouvé son avantage comparatif. Cependant, l'UNFPA joue un rôle catalyseur sans rival dans l'intensification du programme intégré d'éducation complète à la sexualité dans les écoles primaires et secondaires.

Le Bureau pays a également contribué à un début d'appropriation nationale des questions de Dividende démographique. Dans le domaine des enquêtes et recensements, l'UNFPA a clairement montré son leadership en matière de renforcement des capacités de l'INE pour la collecte et l'analyse des données pouvant aider le pays pour la planification et le suivi de l'impact des interventions.

La complémentarité des interventions des agences du SNU rend difficile l'analyse de la valeur ajoutée. Toutefois l'environnement spécifique des interventions de l'UNFPA en matière de SR, SSRAJ, GDH et PD en Guinée-Bissau permet de la mettre en exergue. Dans le domaine de la SR, la complémentarité des interventions avec l'UNICEF en matière de *Every Newborn Action Plan*(ENAP) montre une bonne attente entre les deux agences dans le domaine de la santé maternelle et Infantile, sans remettre en cause ou compromettre le leadership affirmé de l'UNFPA dans ce domaine. La contribution de l'UNFPA reste essentielle dans le domaine de la PF. Son leadership reste affirmé dans le monitoring SONU, la lutte contre les FO. Dans le domaine des VBG, son action a contribué à renforcer le système de protection des femmes, la synergie des actions gouvernementales et communautaire, la création de clubs d'hommes qui s'impliquent progressivement dans la SR et la SSRAJ.

La mise en œuvre de ce Programme pays a révélé que l'UNFPA reste le principal partenaire de la Guinée-Bissau pour le repositionnement de la planification familiale. Le programme a eu l'avantage d'avoir beaucoup œuvré dans le renforcement des capacités des prestataires du domaine et de soutenir l'offre de service à plusieurs bénéficiaires, à travers plusieurs stratégies d'offre permettant d'améliorer la couverture contraceptive du pays.

On peut également voir que les actions de l'UNFPA dans le domaine de la lutte contre les VBG ont abouti à la mise en place d'une synergie entre le gouvernement de la Guinée-Bissau, les ONG nationales et internationales, la société civile et les communautés locales dans la lutte contre les VBG. L'agence a également contribué à mettre en place des clubs masculins sans une perspective transversale SR, SRAJ et GDH.

4.7- Suivi et l'évaluation

EQ11 : 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 ?

Résumé : Le suivi-évaluation est doté d'un système d'informations en ligne pertinent, le SIS. Mais le dispositif de suivi-évaluation ne dispose pas d'outils opérationnels et programmatiques. Cette lacune a parfois induit une navigation à vue, causé des retards et favorisé des fautes dans l'exécution des activités. Cette faiblesse du suivi-évaluation s'explique en grande partie par l'absence de budget dédié jusqu'en 2019, ainsi que celle d'outils d'aide à la performance. Le suivi-évaluation en interne se fait essentiellement par voie de courriels. L'absence de budget dédié au suivi-évaluation a également été à l'origine d'une faiblesse dans la réalisation des missions de suivi-évaluation des IP par le BP. Le système de suivi-évaluation a montré des lacunes dans la capacité à mesurer les forces et les faiblesses de la mise en œuvre ainsi que les acquis et les défis, de manière à éclairer les discussions et les stratégiques. Cela a impacté l'efficacité et l'efficience du 6^e programme, en induisant des pertes de temps et de ressources. L'absence de libellés et d'indicateurs de résultats, tout comme celle des hypothèses de risque dans le cadre des résultats traduit une faiblesse dans l'identification et la faisabilité du 6^e programme. Enfin, le Programme pays a relativement peu valorisé les évaluations au cours de la mise en œuvre. Ces faits ont constitué des goulets d'étranglement dans la gestion axée sur les résultats du 6^e PP.

4.7.1- Nature et fondement du système M&E

Le Bureau pays dispose d'un système opérationnel de suivi-évaluation. Ce système est animé par un chargé de suivi-évaluation qui assume en même temps les fonctions de point focal P&D. La coordination du suivi-évaluation des IP est assurée par le plan. Malheureusement, le fonctionnement

du système M&E n'a pas été efficace durant la période couverte par l'évaluation. Ceci s'est révélé être l'un des points faibles de la mise en œuvre du programme.

C'est comme si lorsqu'on signe un contrat, on attend juste les rapports. Nous avons des difficultés dans le renseignement de ces rapports, la maîtrise des procédures de gestion financière. Il y a souvent des retards dans l'exécution des activités et la transmissions des rapports, à causes des erreurs de rapportage et de procédures financières. Certaines actions ne sont pas validées au niveau du FNUAP. Si nous avions un canevas de rapport homologué, et si le FNUAP nous accompagnait dans ce processus, ce serait plus facile » (EIA, avec les IP, Bissau).

4.7.2- Fonction du système de suivi-évaluation

Le système de suivi-évaluation est animé par un chargé de suivi-évaluation. Un système de gestion de l'information (le système SIS en ligne) permet de renseigner la réalisation des interventions/indicateurs de résultats sur chaque cycle trimestriel. Ce système permet également d'analyser les risques et de générer automatiquement la collecte des données. Le suivi-évaluation du 6^e programme repose essentiellement sur ce système. Ce dernier constitue également le principal moyen de collecte des données sur la mise en œuvre des PTA. Plusieurs faiblesses ont été identifiées sur le système de suivi-évaluation du programme :

- ✓ Le système de suivi-évaluation ne dispose ni d'outils opérationnels de planification ni d'outils de suivi-évaluation des interventions, susceptibles de renforcer la dimension programmatique. Il ne dispose pas non plus d'outils d'évaluation de la performance.
- ✓ Le suivi des activités dans le Bureau pays se fait essentiellement par voie de courriels et de porte-à-porte. Cela traduit en quelque sorte une navigation à vue. La coordination du suivi-évaluation chez les IP est sous la responsabilité du ministère du Plan. Mais il n'existe aucun rapport programmatique de revue organisée, montrant globalement le niveau de performance annuelle des indicateurs du programme. Des discussions avec le bureau et les partenaires d'exécution ainsi que les documents consultés, ont toutefois indiqué la tenue de revues annuelles. Les aspects de suivi-évaluation n'ont cependant pas été suffisamment pris en compte au cours de ces revues.
- ✓ Les rapports fournis par les partenaires d'exécution ne sont pas harmonisés et manquent souvent d'évidences. Même lorsque ces évidences sont disponibles, il n'est pas possible de disposer de données désagrégées sur certains indicateurs comme le sexe ou l'âge. Cela permettrait de ressortir par exemple les résultats des interventions en faveur des jeunes. Une telle situation a fortement impacté, et ceci négativement, le processus d'évaluation du Programme pays.
- ✓ Au sein du bureau, les chargés de programme ne bénéficient pas en général du soutien du chargé de suivi-évaluation ni dans la planification ni dans le suivi des activités à travers la mise en place des outils nécessaires. Cette situation se reflète directement sur les PE qui peinent dans le suivi des activités et fournissent des rapports avec peu d'évidence.

En somme, le suivi-évaluation des interventions a été peu effectif aussi bien dans les activités du Bureau pays que chez les IP. Cela a induit de nombreux retards et des erreurs dans les procédures et reportages techniques, administratifs et financiers.

Nous n'avons planifié ni la coordination des activités, ni le suivi-évaluation. Le suivi ne se faisait pas systématiquement et par trimestre, suivant un calendrier préétabli. Il se faisait selon la nécessité. Parfois, le suivi se faisait sur analyse des rapports, avec échanges d'emails. La coordination et le suivi des IP avaient été confiés au ministère du Plan au cours du 5^e programme. Mais il n'a jamais fonctionné au cours de ce cycle programmatique. Le nouveau management a essayé de relancer cette coordination qui est en bonne voie. Mais jusqu'à présent, aucune réunion de coordination n'a eu lieu. Cela entraîne que les IP naviguent un peu par hasard. Les IP planifient eux-mêmes leurs actions, s'ils disent que c'est à tel moment que l'activité peut être menée, nous planifions aussi la supervision. C'est

en fonction de cela que nous effectuons la supervision. C'est généralement vers la fin de l'année, entre le 2^e et le 3^e trimestre qu'ils planifient l'exécution des activités (Entretien avec le Bureau pays).

4.7.3- Ressources dédiées au suivi-évaluation

La mise en œuvre du 6^e programme a prévu, pour toutes les composantes, des activités de suivi-évaluation. Le suivi-évaluation des PE est inscrit dans les PTA du plan. Contrairement aux IP, le système de suivi-évaluation du BP, jusqu'en 2019, n'a de budget dédié. Cela s'est traduit par une faible implication du chargé du suivi-évaluation dans les activités de terrain. En 2019, un budget a été dédié au suivi-évaluation, mais des missions de terrain n'ont pas encore été menées jusqu'en novembre.

4.7.4- Existence et pertinence des indicateurs de suivi-évaluation

Les indicateurs du CPD sont formulés sur les produits. Plusieurs indicateurs, notamment lorsqu'ils sont nominaux, n'éclairent toujours pas suffisamment la situation de base, ni les gaps à couvrir. Le cadre des résultats du CPD n'opérationnalise pas suffisamment les hypothèses de risque et n'indique pas les sources de vérifications. Certains indicateurs de base ont été mal évalués. Cette situation a influencé la détermination des cibles qui ne sont pas toujours rationnelles. Ces faiblesses du cadre des résultats ont eu une incidence négative sur l'évaluabilité du programme.

4.7.5- La réalisation des évaluations et études au cours de la mise en œuvre

Pendant la mise en œuvre du 6^e programme, très peu d'études ou d'évaluations pourtant nécessaires pour capter les effets des interventions ou faciliter la planification ont été réalisées.

Dans le domaine de la SR, le programme a permis de conduire l'enquête sur la disponibilité des produits et l'opinion des clients PF en 2017 et 2018.

Au niveau du genre, il a été réalisé par la mise à jour de la cartographie socioculturelle et anthropologique des MGF (2018).

Dans le domaine du P&D, la 12^e enquête sur la CIPD (2019) a été réalisée et le profil du Dividende démographique du pays.

4.8- Communication

EQ11 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de communication a permis la diffusion des actions du programme auprès des bénéficiaires, des autres parties prenantes et assurer la visibilité de ses interventions aussi bien en interne qu'en externe ?

Résumé

Le Bureau pays dispose d'un dispositif de communication qui diffuse les informations sur son fonctionnement et ses activités. Les activités de communication sont également inscrites dans les différents PTA. Mais ces activités sont davantage orientées vers les services que vers l'information et la communication sur la mise en œuvre. En l'absence d'un plan de communication opérationnalisé en plans annuels de communication, les activités de communication sont davantage ponctuelles que rationalisées, orientées vers des objectifs définis. L'absence d'un budget et d'une planification stratégique de la communication du BP induit une faible couverture par lui des activités des IP par la communication institutionnelle et sociale. Le Bureau pays fait cependant un usage pertinent d'outils de communication tels que les dépliants, les porte-documents, etc. Il fait également ponctuellement recours aux médias. Des conventions d'échange de service avec les radios communautaires dans certaines régions comme Quinara permettent de relayer périodiquement les activités des IP.

4.8.1- Gestion du Système d'Information (SI)

Le Bureau pays dispose d'un système de communication animé par un chargé de communication. Le chargé de communication actuel a pris service au cours du mois de février 2019. De ce fait, il est encore relativement peu informé des procédures et du fonctionnement du système de communication. Le bureau ne dispose pas d'un plan de communication. Il n'existe pas non plus de partenariat formel dans le domaine de la communication, ni avec les médias, ni avec une agence de communication. Mais il existe des conventions informelles d'échange de services avec les radios communautaires. Le Bureau pays fait également appel aux médias en fonction de ses besoins pour couvrir ses activités.

4.8.2- Ressources dédiées à la communication

Il n'existe pas de budget autonome pour la communication dans le BP. Les activités de communication sont financées par le budget de fonctionnement. Cette absence de ligne budgétaire distincte pour la communication n'est pas favorable à une bonne rationalisation des interventions de communication.

4.8.3- Communication sur les activités des IP

Les activités de communication sur les différentes composantes et produit du CPD sont incluses dans les PTA, en fonction des besoins identifiés par composante. Mais les activités de communication des IP ne sont pas couvertes par le système de communication du Bureau pays.

4.8.4- Existence et utilisation des outils de communication

Le Bureau pays ne dispose pas d'un bulletin de publication de l'information institutionnelle. Mais il a mis sur pied et/ou fait recours à des outils de communication tels que : dépliants, porte-documents, films, agendas, clés USB, stylos, banderoles, films, agendas, véhicules décorés ayant des messages spécifiques, espaces réservés dans les médias (bandes annonces, bandeaux, pages dans les journaux, etc.) T-shirt, sacs, autocollants.

Le Bureau pays dispose également d'une connexion internet de haut débit qui permet de transmettre des informations sur ses activités à travers des mailing-list. Mais ces activités de communication sont peu organisées ne suivent pas une planification rationalisée.

CHAPITRE 5 : CONCLUSIONS

L'élaboration des conclusions (C) s'est faite sur la base des observations saillantes faites au cours des analyses. Les conclusions ont été énoncées suivant deux axes/niveaux : le niveau stratégique et le niveau programmatique.

5.1- Niveau stratégique

1. MECANISME DE COORDINATION UNCT

C1 : La contribution du Bureau pays au fonctionnement de l'UNCT est visible au niveau de sa participation aux groupes de travail communs, aux réunions des M&E et aux initiatives conjointes. L'UNFPA assume la responsabilité en second de la coordination UNCT. Mais la mutualisation des interventions avec les autres agences du SNU au travers des initiatives conjointes et de la collaboration reste faible.

2. VALEUR AJOUTEE

C2 : La valeur ajoutée du 6^e programme est visible dans le domaine de l'offre des services SSR/PF où son leadership reste incontesté, ainsi que dans le domaine de la prise en charge des FO et dans l'appui aux pays sur le DD et le renforcement du système statistique national.

3. SUIVI-EVALUATION

C3 : Les activités de suivi-évaluation, de coordination/supervision et de renforcement des capacités sont prévues dans les différents PTA, pour toutes les composantes. Mais le suivi-évaluation des activités a été peu effectif au cours de la mise en œuvre. Le système de suivi-évaluation ne dispose pas d'outils programmatiques opérationnels, ni d'outils de mesure de la performance. Cela constitue un handicap important. Le suivi des activités a essentiellement consisté en échanges d'emails. Le suivi de terrain a montré d'implorantes limites aussi bien au niveau du chargé de suivi-évaluation du BP que de la DGP, en charge de la coordination et du suivi-évaluation des IP. Ce qui s'est souvent traduit par de nombreuses erreurs de rapportage et des fautes de procédure dans la planification et l'exécution financière ainsi que des retards répétés dans le bouclage des cycles trimestriels. Certains IP n'ont pas souvent utilisé le canevas trimestriel uniformisé de rapport narratif et financier, malgré de multiples formations et un accompagnement à l'utilisation des procédures.

C4 : Les entretiens avec le Bureau pays ont mis en évidence des difficultés dans la manipulation du GPS. Cela est visible dans les erreurs de procédures financières au niveau des opérations (voir aussi le rapport d'audit financier) et les retards accusés par les programmes dans le bouclage des rapports trimestriels et la validation des PTA. Toutes choses qui sont à l'origine de plusieurs erreurs de procédures enregistrés par les opérations et les finances, au cours de la mise en œuvre (qui transparaissent dans les différents rapports d'audit). Ces lacunes ont impacté globalement la mise en œuvre en termes d'efficacité et d'efficience.

C5 : Le cadre des résultats du CPD 6 présente plusieurs faiblesses. Certains indicateurs de base ne sont pas en cohérence avec les sources documentaires nationales. Le cadre des résultats comporte de nombreuses lacunes dans les formulations des libellés des produits et des indicateurs.

C5b : Durant la mise en œuvre du programme, très peu d'études ou d'évaluations pourtant nécessaires pour capter les effets des interventions ou faciliter la planification ont été réalisées.

4. COMMUNICATION

C6 : Le dispositif de communication du 6^e programme a essentiellement été orienté vers la couverture des activités du Bureau pays et a peu couvert les interventions des composantes, avec comme conséquence une faible visibilité de l'UNFPA. Cette lacune a toutefois été compensée par l'existence dans les PTA d'activités de communication sur les différentes composantes. Toutefois, des ententes d'échanges d'expérience avec les radios communautaires ont contribué à renforcer la communication sur les activités des IP. La principale faiblesse du système de communication réside dans l'absence de plans opérationnels et d'outils programmatiques de communication.

5.2- Niveau programmatique

1. PERTINENCE

C7 : Le 6^e Programme pays de l'UNFPA en Guinée-Bissau aborde avec pertinence les besoins du pays dans les différents domaines programmatiques. La participation des parties prenantes a été effective au cours de l'élaboration du programme. Cependant certaines activités transversales, notamment celles relatives à la participation aux sommets, conférences et ateliers internationaux n'ont pas suffisamment été spécifiées ni justifiées.

C8 : Le Programme pays a montré une réactivité mitigée aux changements du contexte. Dans certains cas, il a su détecter et réagir aux changements de contexte en apportant des réponses pertinentes et adaptées aux problèmes. Certaines situations émergentes, contribuant aux mariages précoces, à la déscolarisation des filles et aux violences domestiques n'ont été ni détectées ni adressées.

2. EFFICACITE

C9 : Les résultats du 6^e programme indiquent une forte performance dans la réalisation des indicateurs de résultats SR. Les activités du 6^e PP ont couvert l'essentiel des domaines la PF, où on observe une très bonne performance. Mais les domaines spécifiques de la SR présente encore des faiblesses : l'offre PF en contexte d'urgence humanitaire (vu la situation généralement stable dans le pays, sans crise humanitaire), ainsi que l'offre de service PF aux groupes vulnérables et aux jeunes ont été peu ou pas traités. Le monitoring SONU, la santé maternelle et néonatale ont été peu couverts. Les campagnes de réparation des fistules obstétricales constituent une bonne pratique, mais pas une réponse permanente. La charge importante de travail au cours des opérations de réparation des FO n'est pas propice au renforcement des capacités. L'activité de réinsertion sociale des femmes a été mal définie mal organisée et peu documentée. Le Programme pays n'a défini clairement ni les kits ni les procédures d'insertion sociales des femmes guéries de la fistule, cela dépendant plus des possibilités financières et des choix des paquets d'aide que de réinsertion des bénéficiaires.

C 10 : L'offre des services PF a été importante durant ce programme, mais elle fait face à une importante contrainte relative aux surenchères sur les produits contraceptifs, notamment le Jadel. Le programme a soutenu l'offre de services PF à travers des stratégies innovantes qui ont permis d'avoir des résultats plus probants que la routine. Ces stratégies innovantes méritent donc d'être soutenues davantage. Toutefois, le pays ne tire pas pleinement profit de la distribution des produits PF au niveau communautaire par les ASC, du fait que ces derniers ne sont pas pour le moment autorisés à offrir des méthodes hormonales. Un voyage d'étude dans des pays mettant en œuvre la même stratégie pourra aider à prendre une décision.

C11 : L'offre de services PF aux jeunes a été peu effective et adaptée à cette cible. Ceci est visible dans le nombre relativement restreint d'activités spécifiques dédiées aux jeunes, ainsi que dans la faible implication des jeunes dans l'implémentation du 6^e PP. Les adolescents ont été la cible quelque peu négligée du 6^e programme. En dehors de l'appui relatif à l'introduction de la SR dans les curricula scolaires, les adolescents ont bénéficié de l'intégration des services SSR/PF/VIH dans 5 régions. Mais ces actions restent résiduelles, au regard des besoins des adolescents dans le domaine de la SR.

C12 : Le 6^e programme a signé le PTA avec le ministère de la Jeunesse et sports pour le compte de l'Institut national de la jeunesse, et n'a pas, à l'exemple du 5^e programme, signé de PTA avec des organisations (réseaux) juvéniles pourtant très organisées et dynamiques en Guinée-Bissau, ayant une bonne représentativité territoriale et intervenant dans presque tous les domaines prioritaires de l'UNFPA.

C13 : La composante égalité de Genre et droits humains a enregistré de bons résultats dans la lutte contre les mutilations génitales féminines, les mariages précoces/ forcés. Elle a initié une implication des hommes dans une perspective intégrée. Elle a réussi à mettre en place une synergie entre les pouvoirs publics, la société civile et les communautés sociales. Mais elle a montré une importante faiblesse dans la réactivité aux conséquences sociales et juridiques de ses succès : elle a faiblement su

répondre aux problèmes émergents et accompagner la mise en place des mesures de protection sociale et juridique des jeunes filles et femmes victimes d'exclusion sociale et familiale, pour avoir dénoncé une VGB ou refusé un mariage forcé. Dans cette même composante, il apparaît globalement que le cadre juridique de protection des femmes contre les VGB est peu connu par les populations de Guinée-Bissau : le 6^e programme n'a prévu aucune action pour sa vulgarisation.

C14 : Le Bureau pays a appuyé l'Institut national de la statistique dans la production et la diffusion de données sur la santé sexuelle et reproductive, la population et le développement, le changement climatique et les questions d'égalité des sexes, ainsi que leurs liens réciproques. Mais l'on observe des discordances dans certaines données produites par l'INASA et l'INE, ainsi qu'une faible coordination dans la production de ces données. Ceci traduit une faiblesse dans l'actualisation, la complétude, la promptitude, bref la qualité, la fiabilité et la disponibilité des données, qui affecte la pertinence de la programmation indicative basée sur les évidences. La Guinée-Bissau n'a pas respecté ses engagements dans la production des enquêtes nationales (EDS, MICS, RGPH) sur le calendrier établi. De ce fait, plusieurs indicateurs d'impact/effets du CPD, du PS de l'UNFPA et de l'UNPAF ne sont pas renseignés.

C15 : L'analyse des PTA, ainsi que celle des zones d'intervention montre de fortes concentrations des activités dans les grands centres urbains et à Bissau. Les régions rurales où les besoins en SR, SRAJ, GDH, ainsi que les enjeux de la dynamique populationnelle sont plus importants (y compris le Dividende démographique), sont faiblement couvertes.

3. EFFICIENCE

C16 : L'on observe globalement que le 6^e Programme pays a fait un bon usage des ressources humaines et matérielles pour réaliser les résultats escomptés en rapports avec les indicateurs des produits. Les ressources financières mobilisées ont bien été utilisées pour réaliser les interventions prévues. Des erreurs dans les procédures financières aussi bien dans le Bureau pays que chez les IP ont contribué à réduire l'efficacité financière du 6^e programme. Il a été aussi noté des rapports d'audits qualifiés et une faible mise en œuvre des recommandations des audits passés. La gestion de ressources humaines repose sur le principe de l'utilisation d'une assistance technique minimale. Ce qui aurait dû contribuer à orienter les ressources davantage vers la mise en œuvre plus que vers le fonctionnement. Cela n'a pas été le cas. L'on observe également que le chargé de suivi-évaluation assure concomitamment le rôle de point focal PD, ce qui accroît la charge de travail, réduit l'efficacité et l'efficacité des interventions

C17 : Le financement du 6^e programme a surtout reposé sur des fonds réguliers, notamment ceux alloués aux projets conjoints. La mobilisation des ressources a été loin des attentes. La plupart des interventions des composantes SRAJ et GDH n'ont pas été financées sur des ressources dédiées, mais sur les ressources des autres composantes, dans le cadre d'activités transversales. Cela a eu une influence dépréciative sur leur spécificité.

4. DURABILITE

C18 : Le BP a particulièrement valorisé la formation sur toutes les composantes au cours du 6^e programme. Cela est de nature à contribuer à la durabilité des interventions. Il a également valorisé l'approche participative, depuis le recrutement des IP à la mise en œuvre des interventions. Mais la faible appropriation des outils programmatiques du 6^e programme par les IP, ainsi que des formations en GPS et Atlas, visibles dans les reportages administratifs et financiers, constitue une entrave à la durabilité du 6^e programme. Le domaine du genre et des droits humains manifeste une plus grande appropriation communautaire. Cette appropriation a été favorisée par la mise en synergie des acteurs étatiques et communautaires, ainsi que l'implication effective des hommes à travers les clubs d'hommes. Mais des mauvaises pratiques signalées sur cette composante, par exemple celle qui a consisté dans le retrait du matériel roulant à ADDP par l'UNFPA, a eu des effets négatifs sur le suivi des actions menées en vue de la préservation des acquis. Cela a négativement impacté la pérennité des interventions.

CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS

A l'issue de l'analyse effectuée dans le cadre de cette évaluation, des recommandations (R) ont été élaborées suivant les axes/niveaux stratégiques et opérationnels. Elles sont classées, en fonction de l'urgence et de leur importance, à deux niveaux de priorité.

6.1- Au niveau stratégique

R1	Niveau de priorité : 1	Base : C1
	<p>Améliorer la participation du Bureau pays au fonctionnement de l'UNCT dans l'optique d'une plus grande mutualisation des interventions et d'une plus grande contribution aux effets UNPAF et au <i>Delivering as One</i>. Il s'agit en particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. D'une plus grande mutualisation des interventions et ressources dans la mise en œuvre des projets conjoints en cours et dans le prochain cycle programmatique ; ii. D'une synergie inter-agence plus implorante par la conception et la mise en œuvre des projets conjoints dans le prochain cycle programmatique. 	
R2	Niveau de priorité : 1	Base de formulation : C2
	<p>Pour dégager davantage de valeur ajoutée et par ricochet accroître l'efficacité et l'efficience des interventions, il convient de renforcer la rationalisation des interventions du prochain CPD en :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Redéfinissant la couverture géographique du programme sur la base des besoins du pays et des ressources disponibles ; ii. Affectant plus de ressources dans les domaines prioritaires où les besoins sont les plus exprimés. 	
R3	Niveau de priorité : 1	Base de formulation : C 3, & C4
	<p>Renforcer le système de suivi-évaluation en vue d'améliorer sa fonctionnalité, ainsi que l'efficacité et l'efficience des interventions du PP. Ceci implique la nécessité de :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Faire un diagnostic approfondi du système de S&E du bureau UNFPA et des IP ; ii. Mettre en place les outils de collecte, de rapportage, les plans de suivi trimestriels et en faire le suivi de la mise en œuvre ; iii. Mettre en place un système de rapportage en ligne pour les IP ; iv. Renforcer les capacités techniques et logistiques des IP pour le suivi-évaluation des interventions ; v. Systématiser la tenue des revues semestrielles et annuelles avec les IP ; vi. Rendre effective la coordination et le suivi des IP par le plan. 	
R4	Niveau de priorité : 2	Base : C 5a
	<p>Pour corriger les faiblesses constatées dans le cadre des résultats, il faudra, dans la conception des prochains CPD :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Libeller clairement les produits afin qu'ils adressent clairement les services ; ii. Formuler clairement les indicateurs et indiquer les sources de vérification puis fixer les cibles de façon rationnelle. 	
R5	Niveau de priorité : 1	Base de formulation : C5b
	<p>Pour fournir plus d'évidence à la formulation des stratégies et la planification des interventions, le programme devra effectuer d'avantage d'évaluations et de recherches au niveau des composantes : L'évaluation des stratégies « Clubs d'hommes », le DBC, une étude sur la politique de fixation des prix de cession des produits contraceptifs, la mise en place d'une cartographie des SONU, une étude sur la problématique des grossesses des adolescentes en milieu scolaire constituent des exemples.</p>	
R6	Niveau de priorité : 1	Base de formulation : C6
	<p>Pour un meilleur suivi et une efficacité des activités de communication :</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> i. Mettre en place une stratégie de communication pour le bureau qui prendra également en compte la couverture des activités des IP pour assurer une meilleure visibilité et aider à la mobilisation de ressources ; ii. Renforcer l'implication de la communication dans la planification et la mise en œuvre des activités des composantes programmatiques ; iii. Doter le service de communication d'un budget, notamment pour les activités transversales
--	---

6.2- Au Niveau Programmatique

	Niveau de priorité : 2	Base de formulation : C7
R7	Améliorer dans le cycle actuel et les prochains cycles programmatiques la contribution aux résultats du Programmes de la participation du Bureaux Pays aux sommets, conférences et ateliers internationaux, en définissant des objectifs précis, un paquet d'activités et un cahier de charge dans les domaines/composante (SR, SRAJ), GDH, PD) ayant motivé cette participation.	
	Niveau de priorité : 2	Base de formulation : C8
R8	Améliorer la réactivité des Programmes pays en dotant les IP d'outils (par ex. questionnaire, indicateurs de changement) permettant de détecter les changements de contexte au cours de la mise en œuvre (via des études, enquêtes, etc.) et de les adresser.	
	Niveau de priorité : 1	Base de formulation : C9 & C10
	<u>Santé de la Reproduction</u>	
R9	<p>Dans la perspective de renforcer l'efficacité des interventions sur la composante SR, il faudra, dans les prochains cycles programmatiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Intensifier l'offre de services PF à travers les stratégies innovantes pour améliorer la couverture contraceptive ; (ii) Effectuer un voyage d'étude dans d'autres pays afin de statuer sur le paquet de services des ASC intervenant dans la DBC ; (iii) Accompagner les capacités nationales autonomes en matière de prise en charge des FO en appuyant directement la formation de spécialistes nationaux dans le domaine et en redéfinissant la stratégie de réinsertion des femmes réparées ; (iv) Faire le plaidoyer auprès du ministère de la Santé pour la prise en compte des indicateurs sur la mortalité infantile et les fistules obstétricales dans le système national d'information sanitaire ; (v) Élaborer la cartographie des SONU conformément aux normes de l'OMS. Mettre ensuite en place une stratégie de renforcement des sites retenus et instituer un monitoring périodique des SONU. 	
	Niveau de priorité : 2	Base de formulation : C11& C12
	<u>Santé de la reproduction des jeunes et adolescents</u>	
R10	<p>Dans la perspective de rendre plus spécifique l'offre de services SR adaptée aux jeunes et aux adolescents il apparaît nécessaire dans les prochains cycles programmatiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) De prévoir des interventions spécifiques aux jeunes et aux adolescents (offre de service, renforcement des capacités, communication, etc. ; (ii) Impliquer davantage les organisations juvéniles dans les activités d'offre de services et d'IEC/CCC. 	
	Niveau de priorité : 2	Base de formulation : C13
	<u>Genre et droits humains</u>	
R11	<p>En vue de renforcer les acquis en matière de GDH, il conviendrait, dans le prochain cycle programmatique de :</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Promouvoir une meilleure connaissance du cadre juridique de protection des femmes 	

	<p>contre les VBG en appuyant des interventions sur sa vulgarisation ;</p> <p>(ii) Faire un plaidoyer pour la création d'un cadre de protection sociale et juridique des jeunes filles et femmes victimes d'exclusion sociale et familiale, notamment celles qui ont refusé les mariages précoces et/ou ont dénoncé des VBG.</p>
R12	<p>Niveau de priorité : 1</p> <p>Base de formulation : C14</p> <p><u>Population et développement :</u></p> <p>Renforcer les capacités en ressources humaines, techniques et financières suffisantes pour soutenir le système statistique afin de mieux préparer le prochain recensement et la réalisation des enquêtes et études de grandes envergures.</p>
	<p>Niveau de priorité : 1</p> <p>Base de formulation : C15</p> <p><u>Transversale :</u></p> <p>Éviter l'émission de fonds dans des PTA qui ne permettront pas de dégager des résultats probants.</p>
R14	<p>Niveau de priorité : 1</p> <p>Base de formulation : C16</p> <p><u>Ressources humaines :</u></p> <p>Recruter un NPO P&D pour le prochain cycle programmatique et redéfinir/actualiser le cahier de charges du poste du spécialiste en suivi-évaluation</p>
	<p>Niveau de priorité : 1</p> <p>Base de formulation : C16</p> <p>Améliorer la gestion budgétaire à travers les actions suivantes :</p> <p>(i) Mettre en place un mécanisme de suivi et de contrôle des requêtes de paiement dans le respect des procédures et des délais de traitement (demandes d'avances de fonds, de remboursement, de paiement des prestations, de frais de missions, etc.) ;</p> <p>(ii) Mettre à niveau en début de chaque année, les staffs des IP et de l'UNFPA sur la gestion des PTA et l'utilisation du GPS2 ;</p> <p>(iii) Appuyer d'avantage les IP pour la mise en œuvre effective des recommandations des audits.</p>

ANNEXES

Les annexes sont compilées dans un autre document.

- 1) Annexe 1 : **Termes de références**
- 2) Annexe 2 : **Liste des personnes/institutions rencontrées**
- 3) Annexe 3 : **Liste des documents consultés**
- 4) Annexe 4 : **Matrice d'évaluation**
- 5) Annexe 5 : **Outils de collecte**
- 6) Annexe 6 : **Distribution des entités sélectionnées et rencontrées par composante et région**
- 7) Annexe 7 : **Base de données d'échantillonnage**