



REPUBLIQUE  
CENTRAFRICAINE  
(RCA)



# EVALUATION DU 8<sup>ème</sup> PROGRAMME PAYS UNFPA CENTRAFRIQUE 2018-2022

## VOLUME 2 : ANNEXES

Mai 2022



## **ANNEXES**

<b>ANNEXE 1 :</b>	<b>MATRICE D’EVALUATION</b>	<b>1</b>
<b>ANNEXE 2 :</b>	<b>LISTE DES DOCUMENTS CONSULTES</b>	<b>111</b>
<b>ANNEXE 3 :</b>	<b>LISTE DES PERSONNES ET INSTITUTIONS RENCONTREES</b>	<b>115</b>
<b>ANNEXE 4 :</b>	<b>OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES</b>	<b>126</b>
<b>ANNEXE 5 :</b>	<b>TERMES DE REFERENCES</b>	<b>140</b>
<b>ANNEXE 6 :</b>	<b>THEORIE DE CHANGEMENT</b>	<b>186</b>

## Acronymes et Abréviations

<b>ARV</b>	<b>Antirétroviraux</b>
<b>CAD</b>	Comité d'Aide au Développement
<b>CCC</b>	Communication pour un Changement de Comportement
<b>CIPD</b>	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
<b>Covid-19</b>	Corona virus 2019
<b>CPD</b>	Country Programme Document (Document de Programme de Pays)
<b>CPE</b>	Country Programme Evaluation (Evaluation du Programme de Pays)
<b>EAS</b>	Abus et Exploitation Sexuelle
<b>EQA</b>	Contrôle de l'Assurance Qualité du rapport d'évaluation
<b>ESAF</b>	Egalité des Sexes et Autonomisation des Femmes
<b>GBVIMS</b>	Système de Gestion d'Information sur les Violences Basées sur le Genre
<b>HCT</b>	Equipe humanitaire pays [Humanitarian Country Team]
<b>ICASEES</b>	Institut Centrafricain des Etudes Economiques et Social
<b>IEC</b>	Information Education Communication
<b>ISF</b>	Indice Synthétique de Fécondité
<b>IPPF</b>	International Planned Parenthood Federation
<b>LGBTQI</b>	Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex
<b>MICS</b>	Multiple Indicator Cluster Surveys (Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples)
<b>OCDE</b>	Organisation pour la Coopération et le Développement Economique
<b>ODD</b>	Objectifs de Développement Durable
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>OSC</b>	Organisation de la Société Civile
<b>PAES</b>	Prévention contre les Abus et Exploitation Sexuelle
<b>PCI</b>	Prévention et Contrôle des Infections
<b>PDI</b>	Personnes Déplacées Internes
<b>PF</b>	Planification Familiale
<b>PECVBG</b>	Prise en Charge des Violences Basées sur le Genre
<b>PSNPJ</b>	Plan Stratégique National de Promotion de la Jeunesse
<b>PNSR</b>	Politique Nationale de Santé de la Reproduction
<b>PTA</b>	Plan de Travail Annuel
<b>RCA</b>	République Centrafricaine
<b>SMART</b>	Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Timely [Spécifique, mesurable,
<b>S&amp;E</b>	Suivi et Evaluation
<b>SDSR</b>	Santé et Droits Sexuels et Reproductifs
<b>SONU</b>	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
<b>SONUB</b>	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
<b>SONUC</b>	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
<b>SR</b>	Santé de la Reproduction
<b>SRAJ</b>	Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes
<b>TdR</b>	Termes de Références
<b>UNCT</b>	Equipe de pays des Nations Unies
<b>UNDAF</b>	Plan-cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
<b>UNEG</b>	Groupe d'Evaluation des Nations Unies
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>UNSDCF</b>	Plan Cadre des Nations Unies pour la Coopération au Développement Durable [United Nations Strategic Development Cooperation Framework]
<b>VBG</b>	Violence Basée sur le Genre
<b>WCARO</b>	Bureau Régional d'Afrique de l'Ouest et du Centre [West and Central Africa Regional Bureau]

## ANNEXE 1 : MATRICE D’EVALUATION

<b>Question d’évaluation 1:</b> Dans quelle mesure le programme de pays est-il adapté : (i) aux besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, jeunes et femmes handicapés et les communautés autochtones.); (ii) aux priorités des stratégies et politiques nationales de développement; (iii) à l’orientation stratégique et aux objectifs de l’UNFPA; (iv) et aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD et les ODD ? <b>(Pertinence)</b>			
<b>Hypothèses à vérifier</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Sources d’information</b>	<b>Méthodes de collecte de données</b>
<p><b>Hypothèse 1.1</b> Les besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, jeunes et femmes handicapés, etc.) ont été pris en compte pendant le processus de développement du programme de pays et son extension</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Degré d’identification des besoins des groupes vulnérables et marginalisés</li> <li>Degré de ciblage prioritaire des groupes vulnérables et marginalisés dans les interventions planifiées pour les trois domaines thématiques intégrant en chacun d’eux le domaine transversal de population et développement.</li> <li>Proportion de stratégies nationales développées avec l’appui de l’UNFPA prenant en compte les besoins identifiés et qui sont sensibles au genre et aux droits humains</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres :</b> CPD8 2018 -2022 et document d’extension 2022 ; Plans stratégiques UNFPA UNFPA 2014 -2017, 2018-2021, UNDAF+ 2018-2021, UNDAF+2018-2021, PTA ; Politiques &amp; stratégies nationales ; Données de recensement ; Rapports d’activités et supervision/suivi CP8, RCPCA, Accord de paix de Bangui.</li> <li><b>Etudes/Rapports :</b> MICS IV 2010 et VI 2018-2019 ; Projection RGPH 2003, Analyse Nationale Participative des Besoins et Aspirations des adolescents etjeunes 2017 ; rapports du Haut-Commissariat UN aux droits de l’homme (HCDH), rapports des organisations internationales et des organisations de la société civile ; Bilan commun de pays RCA 2017, rapport de Revue 7ème Programme de Coopération 2012 – 2017, CCA – 2015.</li> <li><b>Participants :</b> staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU, Université.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revue documentaire</li> <li>Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> </ul>
<p><b>Constats :</b>  <b>Revue documentaire :</b> La revue documentaire a montré qu’au moment de la rédaction du programme de pays (country programme 8, CPD8), les indicateurs sociaux économiques de la République centrafricaine (RCA) étaient préoccupants, en comparaison des moyennes régionales et africaines (Tableau 1). C’est ainsi que face à ces défis nationaux, la priorité du CPD8 a été accordée à trois domaines thématiques incluant 1) La Santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), 2) Les Adolescents &amp; Jeunes et 3) l’Egalité des sexes et l’autonomisation des femmes. La revue documentaire montre aussi que le CPD8 a été élaboré selon un processus participatif avec les différentes parties prenantes dont les représentants du Gouvernement, des organisations de la société civile, des jeunes, des femmes, des minorités ethniques lors des ateliers de préparation tenus à Bangui en 2017. Ce qui a permis de prendre en compte leurs préoccupations en rapport avec les trois domaines thématiques retenus.  Il s’est inscrit dans la suite du 7e Programme de Coopération 2012-2017 où un accent particulier a été mis sur les populations vivant dans les zones rurales et humanitaires avec la création de trois antennes de l’UNFPA à l’intérieur du pays.</p>			

Tableau 1: Sélection d'indicateurs nationaux soutenant la pertinence des choix thématiques du CPD8, UNFPA Centrafrique

Indicateurs	2010	2017/2018	Sources
Indice de Développement Humain (IDH)	0,35	0,370	Banque Mondiale/PNUD
Taux de pauvreté	62 %	71%	Banque Mondiale, 2010
Indice synthétique de fécondité (nombre d'enfants par femme)	6,2 Urbain: 5,1 Rural : 7	6,4 Urbain: 4,9 Rural : 7,3	MICS 2010
Taux de fécondité chez les 15-19 ans	229‰ Urbain: 182 ‰ Rural : 263‰	184‰ Urbain :140 ‰ Rural : 216‰	MICS 2010
Grossesses Précoces chez les 15-19 ans	48,7% Urbain: 40,4% Rural :55,1%	42,8% Urbain: 33,6% Rural :49,0%	MICS 2010
Mariage avant l'âge de 15 ans	23,8%	25,8%	
Mortalité maternelle/100 000 naissances vivantes <sup>1</sup>		829 (463-1470)	SNU, 2017
Taux d'accouchement assistés par du personnel de santé qualifié	53,8% Urbain: 82,9% Rural : 38,1,4%	42,9%	MICS 2010
Taux de prévalence contraceptive moderne (15-49 ans)	9,3% Urbain: 20,1% Rural : 2,5,%	14,4% Urbain: 25,7% Rural : 8,7%	MICS 2010
Taux de prévalence contraceptive mo (15-19 ans)	6,7%	7,6%	MICS 2010
Besoin non satisfait en PF (15-49 ans)	22,9% Urbain: 24,2% Rural : 22,1,%	25,9%	MICS 2010
Taux d'alphabétisation des jeunes (15-24 ans)	Homme: 54,0, % Femme : 28,2%	Homme: 49,4% Femme : 30,4%	MICS 2010
Taux de prévalence du VIH, 15-49 ans	4,9% Homme: 3,0% Femme : 6,3%	2,9%	MICS 2010
Taux de prévalence du VIH, 15-24 ans	2,8% Garçon : 0,7% Filles : 4,2%	2,9%	MICS 2010
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH (15-24 ans)	Garçons: 26,4% Filles : 17,4%	Homme: 22,8% Femmes : 12,3%	MICS 2010
Indice d'Inégalité de genre	0,768	0,680	PNUD
Nombre des cas de VBG	ND	8 321	GBVIMS

<sup>1</sup> Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CCBY-NC-SA 3.0 IGO.

Il est important de noter que la population de la RCA était estimée à 5,1 millions d'habitants en 2017 (50,9% de femmes), avec une forte proportion des jeunes de moins de 25 ans estimée à 59% et celle des adolescents et jeunes de 10 à 24 ans à 32%, un taux brut de scolarisation au préscolaire de seulement 7% en 2017 et 8% en 2018 selon l'annuaire statistique 2018 du Ministère de l'éducation nationale. Le pays connaissait un taux de croissance ralentissant de 4,6 pourcent en 2017 contre 4,3 pourcent en 2018. En plus, depuis 2013, l'instabilité militaire et politique a engendré des violences et un climat d'insécurité aggravant la pauvreté dans le pays et ayant entraîné le déploiement de la Mission Intégrée des Nations Unies pour la Stabilisation en République Centrafricaine (MINUSCA) et à la signature de l'accord de paix de Bangui en février 2019. C'est dans ce contexte que le Gouvernement de la RCA avec l'appui de ses partenaires, a élaboré un Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix en Centrafrique (RCPCA) pour la période de 2017-2022 avec son extension en 2023.

## SDSR

### Constats :

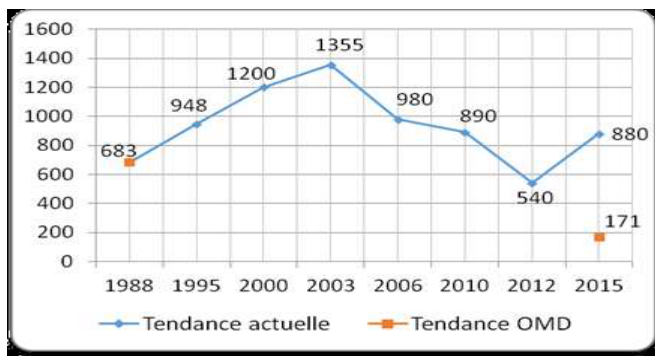
**Revue documentaire :** Dans le domaine de la SDSR, la revue documentaire a montré que le processus d'élaboration du CPD8 a pris en compte les besoins des différentes couches de la population centrafricaine pour un meilleur accès universel à la santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'au droit à la procréation, en accordant la priorité aux femmes, aux jeunes et aux populations marginalisées et vulnérables (comme les populations déplacées internes) ainsi que les minorités (peulhs, populations autochtones Aka, etc.).<sup>2</sup> Les besoins en SDSR découlent des constats posés. Ainsi l'analyse du Tableau 1 montre qu'au moment de la conception du CPD8, le ratio de mortalité maternelle en RCA était de 882 pour 100 000 naissances vivantes, l'un des plus élevés en Afrique, selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les causes de cette mortalité maternelle restaient liées aux « trois retards », avec 58,4% des décès maternels au Centre Hospitalier Universitaire Communautaire de Bangui survenant parmi les patientes référées en 2017. Les enquêtes montraient que 27,5% des Formations Sanitaires étaient partiellement ou totalement détruites avec une grande disparité allant de 6,5% dans la Région Sanitaire N°2 à 46,1% dans la Région Sanitaire N°3 et seulement 451 structures sanitaires sur les 814 que comptait le pays (soit 55,3%) étaient fonctionnelles. Par ailleurs, les données du Tableau 1 montrent que la proportion des accouchements assistés était de 52% et la prévalence contraceptive moderne faible à 9,3 %. Les besoins non satisfaits en planification familiale étaient estimés à 22,9 % (MICS 2010). Les besoins de réparation des fistules obstétricales étaient élevés mais seulement 242 cas avaient été pris en charge de 2009 à 2014<sup>3</sup>. En plus, les femmes étaient plus affectées par le VIH avec un taux de prévalence de 6,3% contre 3% chez les hommes<sup>4</sup>. L'enquête HeRAMS 2014-2015 a permis de connaître la disponibilité de l'offre des services de santé par Région Sanitaire, ainsi que les raisons principales d'une couverture non optimale de cette offre. Des 814 Formations Sanitaires, 55,3% seulement sont fonctionnelles au niveau national. Un environnement sanitaire alarmant qui vient aggraver la situation de santé maternelle déjà catastrophique au vue du ratio de la mortalité maternelle qui est passée de 1355 pour 100 000 naissances vivantes en 2003 à 890 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2010 et 882 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015 qui demeure plus élevé dans la sous-région.

<sup>2</sup> Fonds des Nations Unies pour la population. Descriptif de programme de pays pour la République centrafricaine (2018-2022).

<sup>3</sup> Bilan Commun de Pays Janvier 2017

<sup>4</sup> Bilan Commun de Pays Janvier 2017

Les complications obstétricales directes représentent les trois quarts tandis que les complications obstétricales indirectes représentent les un quart.



Les causes sont principalement liées aux trois retards, mais aussi au fort taux de fécondité qui est 5,1 enfants par femme :

- Forte mortalité maternelle : 890 décès pour 100.000 naissances vivantes selon l'estimation du Groupe Inter Agences des Nations Unies en Centrafrique de 2010 ;
- Forte mortalité infantile : 105 décès pour 1.000 naissances vivantes (MICS 2010) ;
- Forte mortalité infanto juvénile : 174 décès pour 1.000 naissances vivantes (MICS 2010) ;

*Source : Rapport final des OMD en RCA (2015)*

- Forte prévalence du VIH/SIDA : 4.9 % parmi les adultes de 15-49 ans dont 6,3 % chez les Femmes contre 3 % chez les hommes selon les résultats de la MICS 2010 ; en 2006 ces taux étaient de 6,2 % dans la population générale, 7,8 % parmi les femmes et 4,3 % parmi les hommes. Parmi les jeunes de 15 à 24 ans, elle était de 3,6% dont 5,7% chez les filles et 1% chez les garçons. Les jeunes femmes de cette même tranche d'âge étaient presque 6 fois plus infectées que les jeunes hommes reflétant ainsi leur plus grande vulnérabilité.
- Taux de transmission mère-enfant du VIH élevée (17 % selon une étude du Programme de lutte contre le SIDA)
- Très faible utilisation de la PF : prévalence de la contraception pour toutes les méthodes 15,2 % et prévalence contraceptive moderne 9,3% (MICS 2010);
- Besoins non satisfaits en PF 27 % (MICS 2010) ;
- Taux de fécondité global élevé : 5.1 enfants par femme (RGPH 03) ;
- Taux élevé de fécondité chez les adolescentes : 22,9 % ;
- Nombre des cas de fistules obstétricales : 179 cas opérés pendant les campagnes de 2009 à 2010 ;
- Persistance des pratiques néfastes à la santé des femmes (11,3 % des femmes excisées, MICS 2010), et des violences à l'égard de femmes (35 % ont subi une violence physique depuis l'âge de 15 ans, dont 9 % pendant la grossesse).

Le ciblage des groupes vulnérables et marginalisés dans les interventions planifiées a été suffisant pour le domaine SDRS comme le montre le document du 8<sup>e</sup> Programme ainsi que celui de son extension. En effet, ces deux documents montrent que les priorités de SDRS ont été intégrées aux deux premiers produits du programme et répondent aux besoins prioritaires des populations de la RCA. Ces deux produits prennent en compte non seulement les questions de développement mais aussi celles liées à la situation humanitaire. Les interventions de développement étaient orientées vers l'amélioration de la qualité des services à travers les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, le renforcement des capacités nationales, l'appui à la révision ou au développement de documents de politiques, plans et stratégies nationales sectorielles en matière de SDRS, l'appui à la fonctionnalité des services au niveau national à travers la dotation en produits de santé de la reproduction et en matériels des formations sanitaires. Les interventions humanitaires ont ciblé la formation et l'offre de services DMU-SR, l'assistance aux populations vulnérables et marginalisées. Toutes ces interventions ciblent aussi bien les populations urbaines que celles rurales, les jeunes et les adultes mais

aussi des populations vulnérables spécifiques comme les minorités ethniques (peulhs), les autochtones (Aka) ou les victimes de violences basées sur le genre et les populations déplacées.

La revue documentaire a montré aussi que toutes les stratégies nationales développées avec l'appui de l'UNFPA prennent en compte les besoins identifiés et sont sensibles au genre et aux droits humains. Par exemple, la politique nationale de santé de la reproduction révisée (PNSR) élaborée avec l'appui de l'UNFPA vise à améliorer la qualité des soins pour la mère et l'enfant et réduire la mortalité maternelle et néonatale dans tout le pays. C'est aussi le cas du document des normes et procédures en santé de la reproduction (SR) et du manuel de référence et contre référence en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) qui définissent les cadres d'action pour l'amélioration de la qualité des soins en SDSR sur toute l'étendue du territoire.

**Entretien et focus group :** Les différents entretiens et focus groups (Focused group discussion, FGD) réalisés ont confirmé la réalisation d'une cartographie avant la conception du CPD8 qui a aidé dans l'identification des problèmes prioritaires, les localités dans le plus grand besoin, les acteurs de mise en œuvre et les stratégies pour mobiliser des ressources supplémentaires, surtout dans le cadre des fonds d'urgence. Il a aussi été souligné le fait que la planification a été effectuée en accord avec le Ministère de la santé et les autres départements sectoriels avant la mise en œuvre des activités.

*« On peut dire que le CPD8 a pris en compte les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive du pays ...parce que il y a deux résultats qui couvrent la thématique de SR. D'abord la disponibilité des services et la planification familiale »,* EIA, Responsable santé, Mbaïki.

Les mêmes constats sont ressortis dans les entretiens à Bangui.

*« Le programme œuvre pour que les services de santé sexuelle soient disponibles, pour que l'information en matière de service de santé sexuelle soient disponibles à toutes les populations y compris dans les cadres d'urgences et les cadres humanitaires. Donc globalement je pense qu'il a pris en compte les besoins par rapport au contexte spécifique du pays qui est la RCA »,* EIA, Bangui

Dans un entretien réalisé avec les prestataires à Bangui, il est ressorti que l'appui de l'UNFPA était effectif avec la présence de l'ancienne Directrice de l'Hôpital mais que cet appui a diminué depuis son départ, soulevant un problème de leadership de la partie nationale.

*« On recevait des Kits 11 et 8. Actuellement les produits contraceptifs sont en rupture. Une demande pour exprimer les besoins est envoyée au niveau de l'UNFPA sans réponse. Il n'y a pas de gratuité de services et si nous recevons les femmes qui ne peuvent pas payer on les envoie à la maternité de Castors car la-bas c'est gratuit »,* Personnel FOSA, Bangui.

Les participants aux entretiens, dans leur majorité ont apprécié le ciblage des bénéficiaires qui a pris en compte les couches vulnérables de la société. L'intervention de l'UNFPA auprès des autochtones Aka a été saluée et certains ont trouvé l'approche originale. Les femmes peulhs qui ont participé aux FGD ont salué le fait que leurs besoins ont été pris en compte par l'UNFPA.

De manière unanime, les participants aux entretiens et FGD ont reconnu les efforts déployés par les parties nationales et l'UNFPA pour intégrer les dimensions genre, population et droits humains en s'appuyant sur les besoins identifiés auprès de bénéficiaires. Dans la ville de Bria, les femmes utilisatrices des services de maternité ont affirmé que les femmes qui vivent dans les axes souffrent plus pour accéder aux services de SDSR à cause de l'état des routes et des problèmes de l'insécurité. Aussi, il est ressorti des entretiens que les données utilisées pour la conception du CPD8 étaient souvent anciennes et posaient des problèmes de dénominateurs pour l'estimation des indicateurs ou pour l'estimation des projections. C'est le cas par exemple de la MICS IV qui datait de 2010 ou du dernier recensement général de la population réalisée en 2003. Un autre exemple cité a été le cas des fistules obstétricales dont l'incidence et la prévalence sont peu connues en RCA.



## Adolescents et jeunes

### Constats :

**Revue documentaire :** La revue documentaire a montré que les besoins des groupes vulnérables et marginalisés dans le domaine des Adolescents et jeunes ont été identifiés et pris en compte à des degrés divers dans la conception du CPD8 2018-2021, dans une approche participative impliquant les différentes parties prenantes notamment les leaders des associations des adolescents et jeunes et les bénéficiaires. L'extension du 8ème programme couvrant l'année 2022 a porté une attention particulière à la participation des jeunes au processus de la paix, une des priorités nationales. Cette identification des besoins a tenu compte des problèmes majeurs de développement relevés dans le Bilan commun du programme (CCA 2017), en termes de conséquences d'une série de crises qui ont entraîné non seulement une négation des droits mais surtout une dégradation de la situation socio- économique et une fragilité de l'Etat, des indicateurs de base en matière de SDSR disponibles (MICS 2010 (voir tableau 8) et des besoins majeurs des jeunes en santé de la reproduction relevés dans le rapport d'analyse nationale participative des besoins et aspirations des jeunes de 2017. Dans ce rapport d'analyse les besoins sont exprimée en termes: i) d'accroissement des infrastructures sanitaires dédiés aux adolescents et jeunes, ii) de la gratuité de soins, iii) d'accroissement du personnel de santé, iv) de la discrétion pour le dépistage volontaire du VIH, v) de la disponibilité des kits de traitement des IST et vi) du renforcement de leurs capacités en matière d'accès à l'information, aux services de santé mais aussi de leur capacité de négociation et de choix en matière de sexualité. Il en résulte que ce degré d'identification des besoins des groupes vulnérables et marginalisés reste limité à la SSR alors que l'environnement n'était pas favorable, marqué par des problèmes de sécurité, de paix entraînant des mouvements de populations, des déplacements internes de population (DPI) et une augmentation des cas de violences basées sur le genre.

S'agissant de la crise humanitaire, dans le CPD 8 il a été mentionné qu'en 2017, environ 2,2 millions de personnes avaient besoin d'aide humanitaire dont 550 000 femmes en âge de procréer (23%) et 700 000 jeunes (32%). D'où l'appui de l'UNFPA à des interventions humanitaires ciblant les adolescents et les jeunes dans une approche globale avec les autres partenaires techniques et financiers à travers des programmes conjoints.

A la conception du CP8 les indicateurs de base liés aux problèmes des Adolescents et jeunes en matière de SDSR provenant de l'enquête MICS2010, étaient encore préoccupants en termes de comportements sexuels à risque à travers une sexualité, des grossesses et maternités précoces, de complications d'avortements clandestins, de décès maternels et des cas de fistules obstétricales parmi les jeunes filles. D'où, la prise en compte de deux produits spécifiques aux adolescents et jeunes et l'intégration du volet jeunes aux deux domaines du programme pour une réponse appropriée.

**Entretien et focus group :** Dans les entretiens et les FDG, il est ressorti que le ciblage des groupes vulnérables et marginalisés reste insuffisant au regard des problèmes identifiés qui touchent non seulement les adolescents jeunes de 10 à 24 ans en milieu extrascolaire et urbain mais surtout ceux du milieu scolaire et rural. Les participants aux entretiens ont été unanimes que le ciblage concernant les leaders communautaires et religieux a été effectif bien que, selon eux, peu d'interventions ont été visibles dans les zones reculées du programme à cause de problème de sécurité.

Les acteurs du domaine thématique « Adolescents et jeunes » ont témoigné que deux documents de stratégies ont été développés avec l'appui de l'UNFPA : i) le plan stratégique national de promotion de la santé reproductive des adolescents et jeunes 2020- 2024. Mais ce plan stratégique n'est pas suivi d'un plan de mise en œuvre et ii) le plan stratégique national de la promotion de la jeunesse 2021 -2025 quant à lui dispose d'un plan opérationnel de la promotion de la jeunesse 2021-2022. Dans ces deux documents, ils

ont apprécié le fait que les questions de genre et de droits humains sont prises en compte à travers la promotion du leadership des jeunes en vue d'une culture de paix, de démocratie, de cohésion sociale et des droits humains et la promotion de la jeune fille. Les axes stratégiques 1 et 2 du plan stratégique national de promotion de la jeunesse en témoignent.

**Entretiens avec les parties prenantes DSFP :** Les activités liées aux jeunes ont été conçues en fonction des besoins du Ministère. Deux PTA ont été signés respectivement pour 2019 et 2020 avec la DSFP. En 2019 la collaboration s'est bien passée mais en 2021 le PTA pour les activités ciblant les jeunes n'a pas été signé et suspendu pour des raisons liées aux restrictions budgétaires. Il est important de considérer les problèmes de jeunes comme une urgence. La santé veut dire développement aussi

**Entretien avec les parties prenantes avec le préfet de la Haute Kotto :** Elles reconnaissent l'appui de l'UNFPA à travers la dotation en Kits. En matière de Santé de la reproduction, ils estiment qu'il y a trop de grossesses précoces chez les filles même scolarisées. Au niveau des écoles et au lycée les rapports sexuels entre filles et garçons sont fréquents et se font pendant les récréations. Par ailleurs on note qu'il y a trop d'enfants par femme par ignorance, d'où le besoin de la planification familiale. Il existe au sein de l'OFCA, une association des filles mères qu'il faudra impliquer dans les séances de sensibilisation et utiliser les relais communautaires de COVID 19 qui travaillent déjà pour les amener à distribuer les produits contraceptifs au niveau des populations

**Entretien avec les parties prenantes (DGAT et DGPIJ) :** Certaines parties prenantes ont affirmé qu'ils n'ont pas pris part à l'identification des besoins et surtout à l'identification des partenaires de mise en œuvre. Par exemple, la question de l'état civil à Bria a été confiée à une ONG sans l'avis du Ministère de tutelle alors que l'état civil est un domaine très sensible. Même constat au Ministère de la Jeunesse qui déplore ne pas être impliqué dans l'appui des ONGs aux maisons de jeunes qui relèvent de ses attributions.

**Entretien avec le staff UNFPA :** Il est fait mention d'une étude « analyse participative » dans huit préfectures, sur les seize qui a révélé que le premier problème pour les jeunes c'est l'éducation, le déficit éducatif.

*« Je vous avoue que l'école est bannie depuis pratiquement 10 ans et donc si l'éducation est par terre vous comprenez tout le reste. Le deuxième problème pour les jeunes c'est un problème d'emploi, donc le chômage massif et manque de perspective. Nous travaillons un peu sur les groupes armés, les jeunes qui sont recrutés, ça nous a permis de comprendre un peu les jeunes désœuvrés sans vision, sans objectifs, sans perspectives qui sont facilement recrutés dans les groupes armés. C'est un projet conjoint, donc nous sommes trois à mettre avec ONU femme et une ONG internationale qui s'appelle « Search for Common Ground ».*

Dans cette collaboration, l'UNFPA se focalise sur la communication, sur l'accord de paix, afin de le diffuser pour que la population comprenne comment on peut tirer des dividendes de cet accord de paix. Spécifiquement, le staff évoque le problème d'accès à des structures de santé adaptés aux besoins des Adolescents et Jeunes qui est apparu constamment dans leur analyse participative.

**Entretien avec le staff UNFPA :** en matière de VIH le mandat de l'UNFPA est focalisé sur la prévention primaire l'aspect dépistage n'est pas pris en compte. Les groupes cibles sont : les populations clés : PS, HSH, les jeunes, les populations vulnérables difficilement accessibles notamment les minorités, les pygmées, les peuls, les sourds muets. Mais aucune étude n'a été réalisée pour déterminer les types de jeunes

**Focus Group avec les garçons du site de DPI au PK 3 Bria :** Ils sont sur le site depuis 2016 à cause de la guerre, des combats. Ils ont besoin de préservatifs mais sur le site ce n'est pas disponible ; ils doivent acheter dans les boutiques. Ils ont besoin de sensibilisation sur la sexualité. Il y a des problèmes de grossesses précoces, d'avortements chez les filles à cause du suivisme des grandes personnes (vie de débauche des filles pour avoir de l'argent et ignorance pour fréquenter les centres de santé pour la PF). Le mariage forcé après la grossesse est présenté comme un système de commerce pour les parents ; souvent les filles sont chassées chez leurs parents. Des jeunes filles de 12 ans deviennent enceintes car il n'y a pas de sensibilisation sur le site ni à l'école sur ces questions. On fait plus de sensibilisation sur le COVID que sur ces questions de VIH. Ils ont besoin d'un hangar comme pour les femmes afin d'être écoutés en tant que garçons et ils sollicitent un point de santé pour les garçons.

## Egalité des sexes et autonomisation des femmes

### Constats :

**Revue documentaire :** La revue documentaire a montré que le 8<sup>ème</sup> Programme Pays de l'UNFPA a fait de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes l'une de ses priorités depuis le 7<sup>ème</sup> Programme. Les besoins des groupes vulnérables et marginalisés dans le domaine d'égalité des sexes et autonomisation des femmes ont été identifiés à travers les rapports des différents acteurs (ONG nationales, internationales, les institutions des Nations Unies et OSC, des Ministères sectoriels)<sup>5</sup> dans une approche participative et consultative. Les différents besoins ont été exprimés en termes de renforcement des capacités des institutions nationales, des Organisations de la Société Civiles et des communautés en vue de prévenir, de gérer et de répondre à la violence sexiste et aux pratiques dangereuses à l'encontre des femmes et des filles, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires. De même, les besoins ont été exprimés en terme d'autonomisation économique des survivants des cas de VBG. Il ressort aussi de la revue le fait que la question du genre est transversale, intervenant dans tous les domaines du 8<sup>ème</sup> Programme. Le document d'extension du programme couvrant l'année 2022 a ainsi fait du genre une des priorités majeures. Ceci cadre aux défis de développement de la République Centrafricaine énoncés dans le RCPCA mais aussi le plan stratégique UNDAF+ du système des nations unies et les ODD (4, 5, 8 et 10).

Le degré de vulnérabilité des filles et femmes est ressorti dans plusieurs études avec des indicateurs alarmants parmi lesquels l'indice de développement humain et l'indice d'inégalité du genre qui sont respectivement de 0,350 soit 187e sur 188e rang et de 0,655, soit 147e sur 159e rang avant 2017. Les documents stratégiques et rapports nationaux comme le bilan commun de pays, le deuxième plan national de développement sanitaire ou la politique nationale de la famille montrent qu'en RCA, l'accessibilité géographique à une formation sanitaire reste un défi majeur. De grandes disparités sont également enregistrées selon le milieu urbain et le milieu rural. Pour toute la RCA, on comptait 814 structures sanitaires avant la crise, qui sont passées à cinq cent soixante et un en 2015 selon l'enquête Herams, soit 0,001 FOSA au km<sup>2</sup>.

La revue documentaire a montré aussi que les femmes et les jeunes filles souffrent de plusieurs sortes de vulnérabilités, au plan social, les inégalités liées au genre exacerbent la vulnérabilité des femmes et des jeunes filles de tout âge, du fait de leur faible accès aux ressources productives et leur exposition à plusieurs formes de violence. Les inégalités liées au genre représentent l'une des causes majeures du niveau élevé de pauvreté. Les indicateurs du développement humain montrent un écart important entre hommes et femmes en termes de santé, d'éducation, d'alphabétisation, d'accès aux ressources et aux services. Les personnes en situation d'handicap et autochtones (hommes, femmes, garçons, filles) font souvent l'objet de discrimination et/ou rejet de la part de l'environnement social ou familial et se trouvent privées d'opportunités économiques et sociales. Environ, 80% des personnes handicapées n'ont aucune éducation. Les quelques structures éducatives spécialisées ou intégratrices qui existent ne couvrent qu'une minorité en zone urbaine. Moins de la moitié des personnes handicapées (45%) ont des activités économiques et cela malgré l'existence des règles minimales relatives à la protection sociale des personnes handicapées, la plupart des établissements publics ne disposent pas d'aménagements appropriés pour leur en permettre l'accès.

Le CPD8 a pris en compte le ciblage du genre, de l'égalité de sexes et de l'autonomisation des femmes dans la conception. Cette prise en compte a été faite à partir de l'identification et examen des groupes vulnérables et marginalisés dans l'élaboration de douze stratégies et plans nationaux relevant du domaine Egalité des sexes et autonomisation des femmes.

<sup>5</sup> Profil genre république centrafricaine – AFD - 2014

**Entretien et focus group :** Dans les entretiens et les FDG, il est ressorti le fait que les femmes de RCA ont une grande exposition aux VBG, y compris les viols du fait des effets combinés du contexte humanitaire et celui sanitaire (Covid19). Également, à l'intérieur du pays, les personnes interrogées étaient préoccupées par l'absence de services dans les localités où les problèmes se posent le plus avec acuité. Il ressort aussi des entretiens que le processus d'identification des groupes cibles ne met pas assez l'accent sur les zones rurales et les besoins prioritaires des personnes vulnérables et marginalisés.

Par ailleurs, les entretiens avec l'unité genre fait ressortir que le ciblage des personnes vulnérables et marginalisés du CPD8 a été basé sur la liste des bénéficiaires du 7ème programme, la réalisation d'un dénombrement exhaustif de la population des caractéristiques socioéconomiques des zones d'intervention du 8ème programme (ICASEES), des rapports des activités des autres agences UN, des ONG internationales partenaires de l'UNFPA.

Certains ont évoqué la sous représentativité des femmes dans les instances institutionnelles. Il s'agit par exemple du parlement de la RCA qui ne compte que 12 femmes sur les 140 sièges, soit un taux de représentation parlementaire des femmes de 16.8 pourcent. Le même constat a été formulé au ministère de la femme qui note qu'au niveau exécutif, il y a eu une régression de la représentativité des femmes dans le gouvernement d'avril 2016 composé quatre femmes sur vingt-trois membres comparé à l'équipe gouvernementale de janvier 2014 qui comptait sept femmes sur les vingt ministres.

Dans les entretiens avec le Staff MINUSCA de Bossangoa ils ont affirmé que la collaboration avec l'UNFPA était bonne quand l'antenne UNFPA était sur place. A l'époque, le responsable de l'UNFPA était le co-lead du groupe de travail Protection au niveau de Bossangoa. Maintenant, en l'absence de l'UNFPA, c'est la direction régionale des affaires sociales qui assure tant bien que mal le lead du groupe protection. La présence de l'UNFPA y est très importante pour appuyer l'identification des besoins sur le terrain et le suivi des activités.

La perception de la communauté sur le ciblage des groupes vulnérables et marginalisés est différente. Pour certaine partie, il y'a un problème d'équité, de justice des cibles du 8ème programme dans certaines zones. Par ailleurs, les groupes sociaux (élites, hommes, femmes, etc.) affirment ne pas été associés au ciblage des bénéficiaires du CPD8 dans leur zone. De façon indirecte, la population, la communauté reconnaît l'appui de l'UNFPA dans le cadre du 8ème Programme de pays contribuant aux stratégies nationales développés prenant en compte les besoins identifiés et qui sont sensibles aux genres et aux droits humains.

# Central African Republic

## DEMOGRAPHIC DIVIDEND PROFILE STATUS AND POTENTIAL

### The Demographic Dividend in the Central African Republic

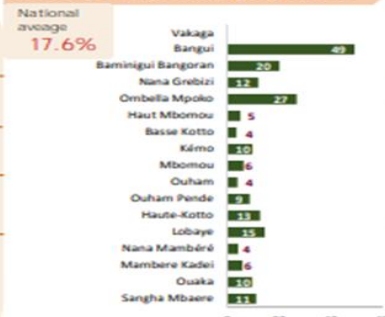
#### POPULATION



#### Population and Health

Life Expectancy at Birth (yrs) 2010-2015	47.8 (Male)	51.3 (Female)
Infant Mortality 2010-2015	93 deaths/1,000 live births	
Under-five Mortality 2010-2015	151 deaths/1,000 live births	
Maternal Mortality 2015	882 deaths/1,000 live births	
HIV/AIDS Prevalence 2015	3.7% of adults age 15-49	
<b>National Goals</b>	<input type="text"/>	

#### Share of youth age 15-24, by region, 2010



#### Population Status

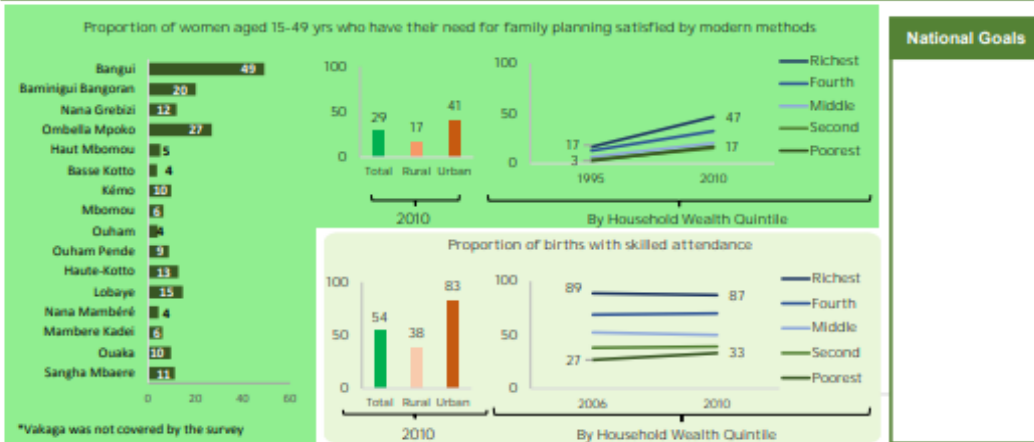
Population in millions	4.9 (2015)	6.5 (2030)
Total Fertility 2010-2015	4.4 children/woman	
Population Residing in Urban Areas 2015	40.0% of population	
People Under Poverty Line 2008	66.3% of population	
Gini Coefficient 2008	56.2 (Range: 0 (complete equality) to 100 (perfect inequality))	
<b>National Goals</b>	<input type="text"/>	

#### EMPLOYMENT AND ENTREPRENEURSHIP

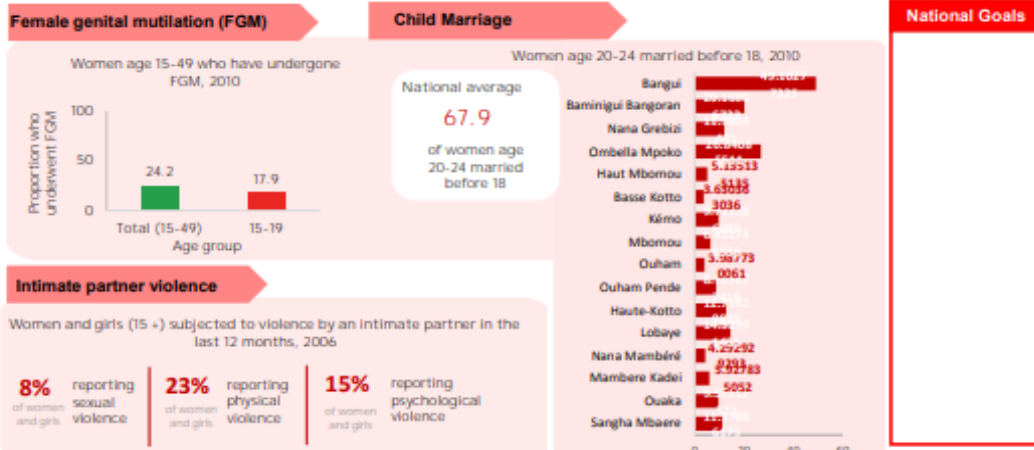


<b>National Goals</b>	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------

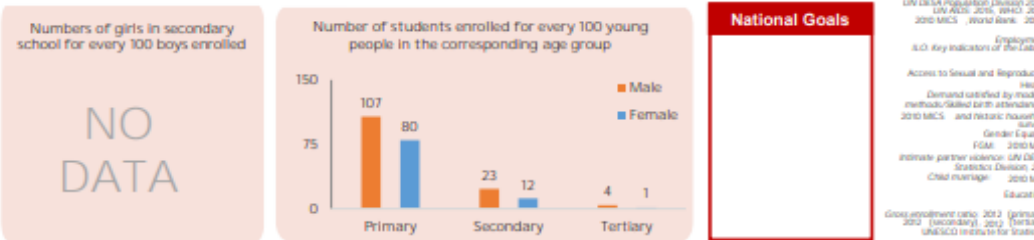
## HEALTH AND WELL-BEING, SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH



## RIGHTS AND YOUTH EMPOWERMENT



## EDUCATION AND SKILL DEVELOPMENT



### Triangulation et défis

La revue documentaire, les entretiens et les FGD convergent sur le fait que les besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, jeunes et femmes handicapés, etc.) ont été bien pris en compte pendant le processus de développement du programme de pays à travers les trois thématiques formulées et les cinq produits définis.

Les questions de population et développement et de données de base bien que prises en compte dans les trois domaines de la CPD8 à savoir la SDSR, SDSR des adolescents et jeunes et l'égalité des Sexes et l'autonomisation des femmes restent des défis majeurs à développer davantage dans le futur programme de pays. En outre, certaines parties prenantes ont affirmé qu'ils n'ont pas pris part à l'identification des besoins et surtout à l'identification des partenaires de mise en œuvre. Un seul produit focalisé sur le genre a été ainsi défini pour ce domaine thématique avec un degré élevé des problèmes liés à l'égalité des sexes et en excluant le volet de l'autonomisation des femmes pour lequel au moins deux indicateurs SMART étaient nécessaires.<sup>6</sup>

Les questions de population et de développement et de données de base, notamment la fécondité précoce des adolescentes, le RGPH, l'actualisation des données de base, l'analyse des besoins des adolescents et jeunes bien que prises en compte dans les trois domaines de la CPD8 sont très peu développées et restent des défis majeurs à développer davantage dans le futur programme de pays si le contexte sécuritaire le permet.

### Recommandations

1. Contribuer à l'actualisation et à la disponibilité des données de base en matière de SDSR, Adolescents et Jeunes mais aussi en matière d'Égalité des sexes et autonomisation des femmes à travers les études nationales (comme les enquêtes MICS, le RGPH) et celles spécifiques (par exemple les enquêtes sur les besoins des adolescents et jeunes en matière de SDSR) en collaboration avec les institutions partenaires nationales concernés. En effet, les enquêtes ethnographiques pour mieux comprendre les pesanteurs socioculturelles afin de guider l'élaboration des stratégies d'intervention, les enquêtes en population permettent un meilleur ciblage des groupes vulnérables en définissant leurs profils et leurs nombres afin de disposer des dénominateurs appropriés utilisables dans la formulation des indicateurs ;
2. Réaliser une cartographie des besoins par région et si possible par district sanitaire afin de pouvoir prendre en compte les spécificités locales pendant la planification des activités pour mieux répondre aux inégalités existantes par préfecture et en tenant compte des inégalités entre les régions. Ceci devrait intégrer la cartographie des organisations de la société civile et des potentiels partenaires de mise en œuvre dans la région de Bangui et de l'intérieur du pays avec leurs profil et besoins ;
3. Réaliser des missions précurseurs (consultatives) auprès des communautés, des organisations de la société civile des femmes et des jeunes ;
4. Améliorer le ciblage des groupes vulnérables et marginalisés dans les domaines thématiques du programme (en particulier celui de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes au regard des défis persistants).
5. Formuler dans le prochain programme, au moins un produit additionnel fondé sur des indicateurs mesurables en ce qui concerne le sous-domaine « Autonomisation des femmes ».

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
-----------------------	-------------	-----------------------	---------------------------------

<sup>6</sup> SMART : Specific – Measurable – Achievable – Realistic – Timely (Spécifiques, mesurables, atteignable, realistes et délimités dans le temps)

<p><b>Hypothèse 1.2</b> Les objectifs et stratégies de l'UNFPA sont en cohérence avec les politiques et stratégies nationales, les priorités de l'UNDAF, et le plan stratégique de l'UNFPA (y compris le programme d'action de la CIPD et les ODD).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les objectifs, les produits, les résultats attendus et les approches sont en cohérence avec les politiques et stratégies nationales (de développement et sectorielles) ;</li> <li>• Les objectifs du programme sont alignés avec le plan stratégique de l'UNFPA et de l'UNDAF ;</li> <li>• La sélection des zones d'interventions et la couverture des interventions sont cohérentes avec les besoins identifiés et les priorités nationales ;</li> <li>• Les indicateurs standards internationaux de la CIPD et des ODD sont mesurés dans les systèmes d'information et servent de base pour la planification des interventions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres :</b> CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, PTA ; Politiques &amp; stratégies nationales ; Données de recensement ; Rapports d'activités et supervision/suivi CP8, RCPCA, Accord de paix de Bangui.</li> <li>• <b>Etudes/Rapports :</b> MICS IV 2010 et V 2018-2019 ; Analyse Nationale Participative des Besoins et Aspirations 2017 ; rapports du Haut-Commissariat UN aux droits de l'homme (HCDH), rapports des organisations internationales et des organisations de la société civile ; Bilan commun de pays RCA 2017. Rapport sur les ODD</li> <li>• <b>Participants :</b> staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU, Université.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> </ul>
---	---	--	---

## SDSR

### Constats :

**Revue documentaire :** La revue documentaire a montré que les objectifs, les produits, les résultats attendus et les approches du CPD8 en matière de SDSR sont en cohérence avec les politiques et stratégies nationales (de développement et sectorielles). Cette cohérence est démontrée à travers l'alignement du domaine thématique et de ses deux produits et activités mises en œuvre sur ces politiques et stratégies nationales. En effet, bien que la mise en œuvre du CPD8 s'est effectuée dans un contexte de relèvement, d'interventions humanitaires et de la pandémie de COVID-19, l'UNFPA, comme dans sa tradition de travail avec le Gouvernement de Centrafrique depuis 1972 a inscrit le CPD8 dans ses efforts continus pour améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) et renforcer la production et l'utilisation de données démographiques pour le développement. Ainsi, le 8<sup>ème</sup> Programme de pays (2018-2022) est aligné avec le Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix 2017–2023 (RCPCA) et sur les documents de politique, stratégies et normes en matière de santé, droits sexuels et reproductifs.

Le CPD8 prend en compte les besoins en SDSR identifiés dans le RCPCA mais aussi ceux inscrits dans la politique nationale de la famille, la politique nationale de santé de la reproduction et la stratégie nationale de lutte contre la fistule obstétricale. A cela, il faut ajouter la prise en compte des priorités nationales identifiées dans le Plan de Transition du Secteur Santé (PTSS) 2015-2017, le Plan Intérimaire du secteur Santé (PISS) 2018-2019 et le deuxième plan national de développement sanitaire dont le troisième sous-programmes vise le renforcement de l'offre de service de santé de la reproduction et en particulier pour le couple mère enfant. Les besoins en planification familiale (PF) identifiés par l'enquête sur les flux de ressources et de dépenses en matière de PF (NIDI) ont également été pris en compte.

Les objectifs du programme sont alignés avec le plan stratégique de l'UNFPA et de l'UNDAF dans la mesure où son élaboration a bénéficié d'un appui technique et financier combiné des Nations Unies, de la Banque Mondiale et de l'Union Européenne. Le CPD8 a été élaboré en collaboration avec le Gouvernement, la société civile, les partenaires de développement bilatéraux et multilatéraux, y compris les organismes des Nations Unies, le secteur privé et le monde universitaire. Il est aligné sur les priorités



du Plan Stratégique de l'UNFPA (2018-2021) et contribue à l'atteinte de ses *trois résultats transformateurs* : *zéro décès maternels évitables, zéro besoin non satisfaits en planification familiale, Zéro violence basée sur le genre et pratiques néfastes*. Son objectif final étant d'assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, garantir les droits reproductifs et réduire la mortalité maternelle, le programme s'aligne ainsi sur ceux du Plan stratégique 2018-2021 de l'UNFPA.

La sélection des zones d'interventions et la couverture des interventions en SDSR du CPD8 ont été cohérentes avec les besoins identifiés et les priorités nationales dans la mesure où le programme cible 55% de la population et couvre sept préfectures (Bangui, Lobaye, Ombella-M'Poko, Ouham, Kemo, Nana-Grébizi et Ouaka) pour l'action et le relèvement humanitaires (des réfugiés, des personnes déplacées à l'intérieur du territoire (PDI) et des rapatriés), ainsi que pour le développement. En outre, l'analyse du document du dossier d'investissement de la RCA élaboré en 2019 montre que cinq préfectures qui regroupent 51 pourcent de la population nationale sont prioritaires pour les interventions de santé. Il s'agit de Bangui, Lobaye, Mambéré-Kadéï, Ombella-M'Poko et Ouham qui sont justement des districts ciblés par le CPD8. Les efforts de développement soutenus par l'UNFPA en Centrafrique sont alignés sur cinq des 17 objectifs (3, 5, 10, 16 et 17) de développement durable (ODD) vision 2030 élaborés par les Nations-Unies et les engagements internationaux de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD). En outre, le CPD8 s'aligne sur le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (UNDAF+) 2018-2021 élaboré par le Système des Nations Unies et le Gouvernement de Centrafrique.

**Entretien et focus group :** Les constats faits à partir de la revue documentaire ont été confirmés dans les entretiens réalisés en ce sens que les participants ont salué le bon alignement du CPD8 sur les priorités nationales et permettaient au pays d'avancer vers l'atteinte des objectifs de développement durables (ODD) à l'horizon 2030. Par exemple certains interlocuteurs ont expliqué que l'appui de l'UNFPA à travers l'amélioration de la qualité des services SONU aidait à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale mais aussi de certaines morbidités (fistules obstétricales) qui sont des indicateurs considérés dans l'appréciation des ODD. Certains ont évoqué aussi le soutien important de l'UNFPA dans la logistique contraceptive qui permet aux femmes et aux couples d'avoir une maîtrise de leur fécondité et éviter les grossesses non désirées et les avortements non sécurisés qui y sont associés.

*« Même dans les résultats, ça cite le RCPCA qui est le document cadre du pays depuis 2016 et c'est en accord avec le pilier 2 du RCPCA qui parle de la disponibilité des services sociaux pour la population ; donc il y a un enracinement entre les documents programmatiques du pays et ceux du huitième programme »*, Responsable national, Bangui

### Adolescents et jeunes

Les produits 3 et 4 du CPD 8 sont : i) les adolescents et les jeunes, surtout les filles, sont capables, motivés et aptes à faire des choix éclairés sur leur santé sexuelle et reproductive ainsi que sur leurs droits à la procréation, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires ; ii) Les capacités des institutions nationales, des organisations de la société civile et des communautés sont renforcées pour développer des programmes et des politiques de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes.

#### Constats :

**Revue documentaire :** La revue documentaire a montré que ces deux produits bien que focalisés sur la santé cadrent parfaitement avec les politiques et stratégies nationales notamment la politique nationale de la santé de la reproduction de 2015, dont une des composantes porte sur la santé des adolescents et des jeunes et le PIS 2018-2019 et la politique de la promotion de la jeunesse de 2006. En effet dans le Plan Intérimaire de la Santé (PIS) 2018 et 2019 le paquet d'interventions comprend l'augmentation de l'offre et l'amélioration de la qualité des services intégrés de santé de la reproduction des adolescents et jeunes

incluant la prévention des grossesses précoces et/ou non désirées, la prévention de l'usage de substances nocives (alcool, tabac, drogues), la lutte contre les IST/VIH/Sida en partenariat avec les différents ministères concernés (Jeunesse, Éducation, Affaires sociales) et la société civile.

En lien avec les deux produits onze interventions ont été développées et mises en œuvre dans le CDP8. Elles sont alignées sur les priorités nationales et mettent l'accent entre autres sur : i) la promotion de la communication en faveur de changement pour les comportements à risque en matière de SSR, l'égalité de genre et une utilisation accrue des services de SSR ; ii) la promotion de l'engagement et de la participation active des jeunes dans l'élaboration de politiques et de programmes liés à la santé reproductive des adolescents et des jeunes ; iii) le renforcement des capacités nationales de collecte et d'analyse des données pour améliorer l'intégration des problèmes des jeunes dans les politiques nationales ; iv) le renforcement des capacités des leaders d'opinion et des dirigeants communautaires et religieux pour promouvoir le dialogue intergénérationnel, la cohésion sociale et le respect des droits de l'Homme dans le contexte de crise humanitaire et de relèvement ; v) la mobilisation pour l'élaboration d'un programme complet d'éducation sexuelle et vi) l'amélioration du cadre juridique pour la protection des droits liés à la sexualité des adolescents. Ces interventions sont en cohérence d'une part avec les axes stratégiques du pilier 2 du RCPCA 2017-2021 qui consistent à rétablir et réviser les politiques nationales et les cadres institutionnels, à l'amélioration l'accès aux services essentiels de qualité et d'autre part avec les objectifs transversaux qui visent entre autres à atténuer les déséquilibres régionaux ; promouvoir l'égalité de genre ; renforcer la transparence et la redevabilité à tous les échelons ; accroître les capacités nationales (fonction publique et société civile) ; promouvoir l'inclusion des jeunes.

De façon spécifique, les 11 interventions des deux produits du domaine adolescents et jeunes cadrent bien avec le mandat et les stratégies de l'UNFPA qui visent à ne laisser personne de côté et à venir en aide d'abord aux plus défavorisés et marginalisés. En effet ces produits et interventions sont en conformité avec les résultats transformateurs du Plan Stratégique de l'UNFPA 2018 -2021 et 2014-2017 dont l'objectif est de «réaliser l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction et réduire la mortalité maternelle en vue d'accélérer les progrès dans la mise en œuvre du Programme d'action issu de la CIPD, afin d'améliorer les conditions de vie des femmes, des adolescents et des jeunes, en se fondant sur la dynamique des populations, les droits de l'homme et l'égalité des sexes» qui sont alignés sur les ODD 3, 5, 10, 16, 17.

Les résultats attendus de CPD 8 sont alignés sur les effets de l'UNDAF+ 2018-2021 qui est une réponse collective du SNU aux priorités nationales définies dans le RCPCA et essentiellement l'effet 2.1 de l'UNDAF qui vise à ce que d'ici 2021 les populations centrafricaines, particulièrement les plus vulnérables, utilisent les services sociaux de base de façon durable, en particulier la santé, l'éducation, la protection sociale, l'eau et l'assainissement selon les normes de qualité avec une attention particulière aux jeunes et aux jeunes filles et à leur participation au processus de la consolidation de la paix et du relèvement, de prise en compte de leurs défis et besoins spécifiques dans les projets conjoints du SNU. De ce fait la réalisation des interventions en faveur des adolescents et jeunes va contribuer à l'atteinte des indicateurs du CPD8 et ceux de l'UNDAF+ des ODD 3, 5, 10, 16 et 17 et de la CIPD.

Bien que le processus de sélection des zones et de couverture d'intervention n'ait pas été documenté, la lecture du CPD8 montre globalement que le présent programme a focalisé ses interventions dans sept préfectures sur seize du pays (Bangui, Ombella Mpoko, Ouham Kemo, Nana-Grébizi et Ouaka) pour l'action et le relèvement humanitaires des réfugiés, des personnes déplacées à l'intérieur du territoire (PDI) et des rapatriés, ainsi que pour le développement. Il convient de noter que ce choix se justifie par les enseignements tirés du 7<sup>ème</sup> programme qui avait mis en place trois antennes UNFPA dans trois localités Bossangoa, Bambari et Kaga Bandoro couvrant trois préfectures (Ouham, Ouaka et Nana Ngrébizi) en vue

de rapprocher les interventions du programme des populations cibles, En ce qui concerne les jeunes dans les documents des programmes conjoints le choix des zones d'interventions est souvent justifié par leur vulnérabilité, la présence des partenaires de mise en œuvre et l'existence des sous bureaux et antennes des agences du SNU. Le CPD8 étant aligné sur l'objectif du plan stratégique de l'UNFPA 2018-2021 a pris en compte partiellement au niveau du cadre de ses résultats et des ressources et dans les systèmes d'information les indicateurs standards de la CIPD et des ODD notamment : le taux de mortalité maternelle ; la proportion des accouchements assistés par du personnel qualifié, le taux de fécondité chez les adolescentes, la prévalence du VIH parmi les jeunes.

**Entretien et focus group :** Des entretiens, il ressort que les activités du programme pays ont été conçues en fonction des besoins du Ministère de la santé : deux PTA ont été signés respectivement pour 2019 et 2020 pour ce qui concerne les jeunes. En 2021 il n'y a pas eu de PTA ciblant les jeunes dans le PTA global de la DSFPF et des actions pertinentes ont été retenues. Les acteurs nationaux interrogés ont estimé que les actions appuyées par l'UNFPA cadrent totalement avec les priorités du pays en lien avec le Pilier 1 Restaurer la paix, la sécurité et la réconciliation et le Pilier 2 : Renouveler le contrat social entre l'Etat et la population du RCPCA 2017. Les cadres du ministère de la jeunesse ont ainsi salué l'appui de l'UNFPA pour l'élaboration du document de politique nationale de la promotion de la jeunesse en 2020 dont la préface est signée par le chef de l'Etat. D'autres interlocuteurs ont affirmé que la réalisation de ces produits contribue aux ODD 3, 5, 10, 16 et 17 et aux engagements de la CIPD.

**Entretien avec staff UNFPA :** Le staff estime que les actions du bureau pays cadrent totalement avec les priorités du pays à travers l'appui du ministère de la jeunesse à avoir le document de politique nationale de promotion de la jeunesse en 2020 dont la préface est signée par le chef de l'Etat. A cela s'ajoute le plan stratégique pour la promotion de la jeunesse, avec son plan opérationnel, le plan de suivi évaluation et le plan de communication. Avec le financement du secrétaire général des Nations Unies, l'appui de l'UNFPA a couvert le deuxième pilier du RCPCA qui est le contrat social et même avec le premier pilier qui porte sur la sécurité.

**FGD avec jeunes filles (20-23 ans) bénéficiaires de URU à Bangui :** Les participantes affirment que les femmes souffrent beaucoup pendant la grossesse et l'accouchement. C'est pourquoi l'UNFPA est venu avec plusieurs projets à travers les ONG pour aider les femmes en matière d'éducation, de sensibilisation, de distribution des préservatifs, des pilules. Avec cette aide il y a des changements. A l'heure actuelle, les filles sont plus éclairées sur les questions des IST, des maladies, des grossesses précoces, des violences sexuelles et sur l'importance de l'école. Avec URU elles sont des points focaux formés sur la SSR, les droits de l'homme, pour éduquer et sensibiliser dans les différents arrondissements. Grâce à URU elles sont éclairées sur les NTIC, la résolution 2250 et la parité hommes /femmes.

## Egalité des sexes et autonomisation des femmes

### Constats :

**Revue documentaire :** La question d'égalité de sexes et d'autonomisation des femmes étant transversale, il ressort des rapports annuels (2018, 2019, 2020, 2021) de mise œuvre des activités du CPD8, que les zones d'interventions sélectionnées sont en cohérence avec les besoins identifiés et les priorités nationales.

La revue montre que la formulation du produit 5 du CPD8 n'est pas complète en ce sens qu'elle occulte le volet autonomisation des femmes. Ainsi, l'objectif et/ou le produit 5 des résultats attendus du 8<sup>ème</sup> Programme de pays de l'UNFPA qui consiste pour les institutions nationales, les OSC et les communautés de disposer de la capacité de gérer et de répondre à la violence sexiste et aux pratiques dangereuses à l'encontre des femmes et des filles, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires, cadre partiellement

avec les politiques et stratégies nationales (RCPCA ; UNDAF ; ODD ; politiques/Stratégie Nationale en matière de genre en RCA ; Plan d'action sur la Traite de Personne ; Stratégie d'implication des hommes dans la lutte contre les VSBG ; Stratégie d'Autonomisation socioéconomique des femmes ; La Loi sur la Protection de la femme (en révision) ; Plan d'Action Opérationnel de mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre, les Pratiques Néfastes et le Mariage d'Enfant en République Centrafricaine ; Document de référence de mis en place des comités préfectoraux et sous préfectoraux de lutte contre les VSBG). En effet, dans le Plan d'Action Opérationnel de mise en œuvre de la Stratégie Nationale de lutte contre les VSBG 2019-2023, cinq (05) axes ont été définis : Prévention, l'environnement juridique favorable, prise en charge holistique et multisectorielle ; justice et lutte contre l'impunité, et la coordination.

**Entretien et focus group :** Dans les entretiens et les FDG, les participants ont beaucoup insisté sur l'appui à l'autonomisation des femmes et des jeunes filles dont une grande partie est déscolarisée à cause des conflits récurrents. Le contexte national de pauvreté et d'exposition à la violation des droits des femmes a été aussi régulièrement mentionné dans les discussions. Les populations déplacées et les minorités ont exprimé le besoin d'appui pour les activités génératrices de revenus. Toutefois, l'absence d'un produit ou même d'indicateurs dédiés à ce volet a été perçu comme une faiblesse du CPD8. Pour l'unité genre de l'UNFPA, le produit 5 de résultats attendus du CPD8 en matière de genre est en cohérence avec les politiques et stratégies nationales de développement et stratégies sectorielles. Car le produit définit, vient renforcer l'atteinte des objectifs nationaux en matière du genre tels définis dans le RCPCA, les ODD et la stratégie nationale en matière de genre.

Les ministères sectoriels affirment que le produit 5 lié au genre tel défini ne permet pas fondamentalement de résoudre en grande partie la question d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes en RCA. Par ailleurs, selon eux, les indicateurs liés au produit 5 du domaine de genre ne sont pas fondamentalement SMART. Pour certains partenaires de mise en œuvre, et certains ministères sectoriels impliqués, les zones d'interventions sélectionnées ne sont pas en cohérence avec les besoins identifiés et les priorités nationales. Car pour eux, le volet genre, égalité des sexes et autonomisation des femmes aura plus d'impact positif sur les bénéficiaires si les activités auraient été implémentées dans d'autres que les zones retenues.

### Triangulation et défis

En somme, la revue de littérature, les entretiens et les FGD ont montré que les objectifs et stratégies de l'UNFPA à travers le CPD8 sont en cohérence avec les politiques et stratégies nationales, les priorités de l'UNDAF, et le plan stratégique de l'UNFPA (y compris le programme d'action de la CIPD et les ODD) en matière de SDSR, de santé des Adolescents et Jeunes et d'Egalité des sexes et autonomisation des femmes. La réalisation des cinq produits du CPD8 issus de ses trois domaines thématiques contribuent aux deux premiers piliers du RCPCA (2017-2023) et à la réalisation des trois résultats transformateurs universel et axés sur l'être humain du Plan Stratégique de l'UNFPA 2018 -2021 et visant l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction et la réduction de la mortalité maternelle en vue d'accélérer les progrès dans la mise en œuvre du programme de la CIPD pour améliorer les conditions de vie des femmes, des adolescents et des jeunes. Le CPD8 couvre les zones d'intervention prioritaire identifiées par les études nationales et s'aligne sur le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (UNDAF+ 2018-2021) pour la protection sociale et l'accès aux services sociaux, notamment la santé reproductive. Ainsi le 8<sup>ème</sup> programme pays contribue aux efforts de la RCA pour la réalisation des engagements de la CIPD et des objectifs de développement durable (3, 4, 5, 8 et 17).

Il faut néanmoins reconnaître qu'au niveau stratégique, le volet autonomisation des femmes, particulièrement des jeunes filles n'est pas pris en compte. Aussi, au niveau opérationnel les aspects de productions et disponibilité des données ne sont pas suffisamment développés.

### Recommandations

- Dans un contexte de grande pauvreté, il faudra renforcer les interventions visant à améliorer l'autonomisation des femmes à travers l'entrepreneuriat ;
- Consacrer un produit à ce sous-volet dans le futur programme pour favoriser la mise en œuvre d'activités en collaboration avec les organisations publiques et privées concernées, comme la Direction de la promotion du genre ;
- Prendre en compte au niveau opérationnel les aspects de production et de disponibilité des données, surtout sur certains problèmes de santé comme la fistule obstétricale (incidence et prévalences peu connues), les besoins en santé des adolescentes et jeunes, etc.

**Question d'évaluation 2 :** Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il réussi à intégrer les droits de l'homme et les perspectives de l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays ? (Pertinence)

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<p><b>Hypothèse 4.1</b> L'UNFPA-RCA a réussi à intégrer les perspectives de l'égalité du genre et l'autonomisation des femmes dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation des femmes et des adolescentes (bénéficiaires) dans le suivi du programme ;</li> <li>• Proportion des femmes, adolescents, jeunes, personnes marginalisées (handicap, autochtones, etc) bénéficiaires des programmes de l'UNFPA ;</li> <li>• Prise en considération de l'approche genre en tant que approche transversale dans l'ensemble des composantes du programme bien qu'elle est une composante à part entière.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres :</b> CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, Rapports finaux des projets (PBF) ; Integrating Human Rights and Gender Equality in Evaluations ; Plan National de Réponse au COVID-19 ; Bases de données du programme ; PTA ; Politiques &amp; stratégies nationales ;</li> <li>• <b>Etudes/Rapports :</b> Etude répercussion Covid19 ; Etude HERAMS ; Etude SONU</li> <li>• <b>Participants :</b> staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU, Université.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> </ul>

### Domaine SDSR

#### Constats :

**Revue documentaire :** L'analyse du cadre de résultats du programme met en évidence les activités orientées vers l'égalité du genre et l'autonomisation des femmes. Dans le domaine SDSR, les interventions visant l'égalité du genre et l'autonomisation des femmes ont porté sur la fourniture des renseignements pour prévenir les grossesses non désirées, le VIH/Sida et les MGF mais aussi le soutien accru à la participation hommes et garçons dans interventions de SR et responsabilisation au niveau local dans la mise en œuvre programmes de SR. En outre l'analyse des documents et rapports du programme montre que le processus de conception a impliqué les organisations féminines ainsi que les femmes leaders d'opinion. Le dispositif de suivi- évaluation du CPD8 a été conçu et mis en œuvre en intégrant des

indicateurs qui renseignent sur les résultats en matière de promotion de l'égalité des genres et autonomisation des femmes. Ces indicateurs permettent le suivi des progrès réalisés par le programme (Nombre de Fosa dotés en produits contraceptifs, Nombre de survivantes de viol ayant bénéficié de prise en charge, nombre de membres d'organisation féminines formé en entrepreneuriat, nombre de coordination décentralisé pour la violence sexiste).

Dans les entretiens et FDG, les participants ont confirmé que pendant la mise en œuvre du programme, des efforts accrus ont été fournis par l'UNFPA pour intégrer la perspective de l'égalité du genre et l'autonomisation des femmes dans le développement et /ou la révision des documents de politiques et stratégies nationaux. Il s'agit entre autres du plan stratégique des adolescents et jeunes, de la politique nationale de la santé de la population, de la politique nationale de la promotion de la famille, de la stratégie d'éducation des hommes et garçons sur les SSR, genre et droits humains, la politique nationale d'égalité genre ou encore le deuxième plan d'action nationale de la résolution 1325. Certains participants ont estimé que les interventions du CPD8 ont contribué à un meilleur accès des femmes aux services de santé comme la planification familiale, les accouchements ou encore la prise en charge des femmes victimes de VBG à travers la dotation des structures en produits de SR, l'équipement et le renforcement des capacités des ressources humaines. A cela s'ajoute, selon eux, la distribution des kits de dignité et des kits DMU-SR ainsi que la formation aux activités génératrices de revenus. Toutes ces interventions ont contribué, selon les parties prenantes rencontrées, à l'amélioration des droits en matière de SSR pour les femmes.

### Adolescents et jeunes

#### Constats :

**Revue documentaire :** La revue documentaire a montré que dans le domaine des adolescents et jeunes, les questions de l'égalité des sexes et de l'autonomisation sont prises en compte de façon intégrée et transversale dans les deux autres domaines du programme : SDSR et égalité des sexes en ciblant les jeunes. Dans le cadre stratégique, ceci est pris en compte à travers la promotion de la communication en faveur de changement pour les comportements à risque en matière de SSR, l'égalité de genre et une utilisation accrue des services de SSR. La revue documentaire a montré aussi que la jeune fille est la cible prioritaire de toutes les interventions planifiées sous ce domaine thématique. L'analyse des programmes conjoints montre que ces perspectives genre sont prises en compte et des renforcements des capacités sont réalisés dans ce sens. Néanmoins, des efforts sont encore nécessaires pour développer davantage intégrer l'approche genre, les droits humains et l'autonomisation des femmes dans le domaine des Adolescents et Jeunes.

**Entretien focus group :** De l'analyse des entretiens et FDG avec les jeunes et les autres parties prenantes, il ressort que les femmes et les adolescentes participent effectivement au suivi du programme à travers les réunions de revues annuelles du programme mais leur nombre n'est pas souvent précisé dans la liste des participants de façon systématique. De ce fait il n'est pas possible d'estimer leur représentativité dans les différentes réunions des revues du programme. Certains participants ont affirmé que même si les femmes et filles sont les principaux bénéficiaires des interventions du CPD8, il y a toutefois une faible participation des femmes et jeunes filles dans les instances de prise de décision du programme.

Dans le FGD avec les sourds muets, il ressort que les gens ne connaissent pas les droits des sourds-muets. Ces sourds-muets ont affirmé que les parents les négligent beaucoup, les donnent en mariage et les infligent du travail forcé. Il y a une persistance des violences à l'égard des sourds muets, une négligence des sourds-

muets dans les familles. Ils se disent tout de même satisfaits du travail que l'UNFPA a fait à travers URU. Ils ont aussi bénéficié de formation sur les VBG, la paix et les droits de l'Homme, la résolution 2250 au niveau de FATEB et au bureau de URU. Cela de leur avis les aide beaucoup.

### Egalité des sexes et autonomisation des femmes

#### Constats :

**Revue documentaire :** De la revue documentaire, il ressort que l'approche genre et autonomisation des femmes a été prise en compte dans la conception du 8<sup>ème</sup> Programme pays de l'UNFPA. La prise en compte de l'approche genre a permis d'appuyer tout d'abord l'élaboration des politiques et stratégies nationales en matière de genre ; ensuite de renforcement des capacités des institutions nationales, et enfin d'outiller les communautés à prévenir, gérer et répondre à la violence sexiste et aux pratiques néfastes à l'encontre des femmes et des filles. Ainsi, les rapports divers consultés documentent les interventions portant sur la promotion et l'assistance technique en faveur d'une intégration des normes sociales visant à accélérer la prévention des pratiques dangereuses et à contribuer à la résilience des femmes et des filles, le soutien aux communautés et aux OSC dans la prévention et la gestion globale de la violence sexiste, y compris dans les contextes humanitaires, la promotion de l'engagement des hommes et des garçons pour des normes sociales positives contre les mariages d'enfants et les mutilations génitales féminines. A cela s'ajoute la réalisation des activités de prévention et de mitigation des risques de VBG/EAS telles que l'audit de sécurité, l'animation des espaces sécurisés pour les femmes et filles ou encore le renforcement de l'implication des comités de protection dans la lutte contre les VBG.

**Entretien focus group :** Il ressort des entretiens que les perspectives de genre sont suffisamment développées au niveau de la conception, de la mise en œuvre du domaine d'égalité des sexes et autonomisation des femmes. Par ailleurs, au niveau des programmes conjoints ces perspectives sont prises en compte et des renforcements des capacités sont réalisés dans ce sens. Dans les entretiens, plusieurs participants issus des OSC ont rapporté les formations organisées à l'intention d'organisation féminines sur l'entrepreneuriat et la gestion des AGR (AFJC, CIAF, REFOM, Association de Solidarité, Développement de Sibut, Bureau des Femmes Musulmans de Centrafrique, l'Union des sœurs des Eglises Evangéliques des frères et de L'Eglise Baptiste de Ngoubagara). Les témoignages ont été reçus aussi sur la mise en place de 10 organes de coordination décentralisés pour les violences sexistes. La partie nationale a mentionné l'opérationnalisation de cinq comités préfectoraux et sous préfectoraux locaux de lutte contre les VBG grâce au plaidoyer mené auprès du gouvernement avec le financement direct de l'UNFPA). Les personnes interrogées dans diverses localités ont aussi salué les activités de l'UNFPA visant l'engagement des hommes et des garçons pour des normes sociales positives contre les mariages d'enfants et les mutilations génitales féminines.

Dans les FDG, les populations de certaines localités ont affirmé que la question d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes dans leurs zones respectives n'a pas été réalisé dans toute sa dimension.

### Triangulation

La revue documentaire, les entretiens et les FDG ont montré que le bureau pays a réussi à intégrer les perspectives de l'égalité du genre et l'autonomisation des femmes dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays. En effet, dans la conception du programme, un accent particulier a été mis sur les besoins des femmes et des populations vulnérables. La perspective de l'égalité du genre a été prise

en compte comme une composante transversale aux trois domaines thématiques et aux cinq produits du CPD8. Par ailleurs, les activités liées à l'opérationnalisation de l'éducation sexuelle complète a connu de nombreux retards et l'absence d'un produit dédié à l'autonomisation des femmes a été un handicap à la mobilisation et l'allocation de plus de ressources aux activités liées à ce volet.

**Recommandations:**

1. Vu l'importance de l'approche genre et l'autonomisation des femmes pour renforcer leur prise de conscience dans l'accès et l'utilisation des services de SDRS il est important de développer davantage ces concepts sur le plan stratégique et opérationnel ;
2. Mettre en place des projets de promotion de la jeune fille afin de lui permettre de choisir et donner en fait un avenir meilleur à ce qu'elle veut être dans la communauté ;
3. Examiner les documents cadre en matière d'égalité entre les sexes et de SDRS pour examiner et renforcer la place accordée à la jeune fille dans ces documents ;
4. Soutenir le plaidoyer pour plus d'investissement dans la promotion de la jeune fille afin de prévenir les grossesses non désirées et précoces, en utilisant le numérique comme moyen de communication ;
5. Accélérer l'opérationnalisation de l'éducation sexuelle complète dans le prochain programme.

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<b>Hypothèse 4.2</b> L'UNFPA-RCA a réussi à intégrer les droits humains dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration des concepts des droits humains, et inclusion y compris des personnes avec un handicap dans les processus de planification nationaux et régionaux ;</li> <li>• Intégration des concepts des droits humains et inclusion y compris des personnes avec un handicap dans la mise en œuvre et le suivi des interventions ;</li> <li>• Les rapports fournissent des informations sur les droits humains y compris le handicap ;</li> <li>• Participation des bénéficiaires dans les différentes phases de l'intervention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres</b> : CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, Rapports finaux des projets (PBF) ; Integrating Human Rights and Gender Equality in Evaluations ; Plan National de Réponse au COVID-19 ; Rapports d'activités du programme ; Rapport de suivi des activités du programme genre ; Rapport de suivi des activités VBG ;</li> <li>• <b>Etudes/Rapports</b> : Etude répercussion Covid-19 ; Etude HERAMS ; Etude SONU</li> <li>• <b>Participants</b> : staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU, Université.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> <li>• Observations des sites d'intervention</li> </ul>

**Domaine SDRS**

**Constats :**

**Revue documentaire :** La revue documentaire a montré que les droits humains sont pris en compte dans la formation des produit 1 et 2 du CPD8 dans la mesure où ces deux produits contribuent au renforcement



des capacités nationales pour fournir des informations et des services de santé SDSR pour les cibles ayant le plus besoin de ces services (femmes, adolescents et jeunes, populations vulnérables et minorités). A cela s'ajoute aussi l'intégration du concept « situations humanitaires » dans la formulation des produits. La prévention et la prise en charge des fistules obstétricales mais aussi le soutien des dispensaires mobiles et des services communautaires dans les camps de réfugiés et de PDI sont autant d'activités qui visent à prendre en compte les droits des populations vulnérables afin de « ne laisser personne derrière » en matière d'accès aux SDSR de qualité.

### **Entretien et focus group :**

Dans les entretiens, les parties prenantes ont confirmé les efforts de l'UNFPA pour l'inclusion des populations marginalisées comme les autochtone Aka en œuvrant à leur meilleur accès aux SDSR dans la zone de Mbaiki dans le district sanitaire de Lobaye.

*“Ils [UNFPA] ont travaillé également avec la population autochtone notamment les pygmées, sur la santé sexuelle et reproductive et également les violences basées sur le genre et sur la prévention du VIH.”* Responsable local, M'baiki. Cette intervention est partie d'un processus d'identification des besoins qui a impliqué les autorités locales (sanitaires et administrative et des représentant de cette communauté.

*« C'est vraiment le constat que nous avons fait avec les autorités locales et les représentant de ces autochtones Aka. Nous avons trouvé une population qui n'a pas accès aux soins de santé, même si elle fait des efforts pour y arriver, elle est totalement discriminée, totalement stigmatisée, abandonnée, parce qu'elles vivent dans les campements dans la forêt, c'est leur mode de vie, elles accouchent à même le sol ».* Staff UNFPA, Bangui

Dans le district de Kémo, les femmes issues de la minorité Peulh ont témoigné lors des FDG de l'appui bénéfique de l'UNFPA en pleine situation humanitaire à travers l'offre des kits de dignité.

## **Adolescents et jeunes**

### **Constats :**

**Revue documentaire :** La revue documentaire a mis en évidence plusieurs activités sous le domaine Adolescents et Jeunes justifiant la prise en compte des droits humains. Ces activités portent sur le renforcement ses capacités des leaders d'opinion et des dirigeants communautaires et religieux pour promouvoir le dialogue intergénérationnel, la cohésion sociale et le respect des droits de l'Homme ; l'amélioration du cadre juridique pour la protection des droits liés à la sexualité des adolescents ; le renforcement des institutions nationales et des ONG pour l'état de préparation, l'évaluation et le suivi rapides des interventions humanitaires, les objectifs de développement durable et la promotion du dividende démographique, y compris l'état civil.

La mise en œuvre de ces activités documentée dans les différents rapports consultés montre que les capacités de deux cent cinquante leaders communautaires ont été renforcées pour promouvoir les droits sexuels et de la reproduction des jeunes en vue d'une prise de conscience sur les questions de l'approche genre à travers des réunions de plaidoyer dans les 4 villes du projet. En outre, le Plan Stratégique de Promotion de la Jeunesse 2021-2025 est une illustration de la valorisation des droits des adolescents et des jeunes à décider d'eux-mêmes de leur destinée. Aussi, la formation de deux cent cinquante personnes incluant les jeunes, les journalistes et artistes sur les résolutions 1325 et 2250 et les techniques de dialogue intergénérationnel sur les enjeux de la jeunesse centrafricaine permet de les éclairer sur leur rôle où contribution aux développement du pays.

**Entretien et focus group :** Dans les entretiens et FDG, il est ressorti que la prise en compte des questions des adolescents et des jeunes à travers deux produits sur cinq du CPD8 est une preuve de la place accordée à leurs droits. En outre, les jeunes ont été impliqués dans les activités visant à consolider la paix, un moyen de créer un environnement favorable à la prise en compte et au respect de leurs droits. A ce titre le Conseil national de la jeunesse (CNJ) a été un interlocuteur privilégié pendant la mise en œuvre du programme, de l'avis des responsables interrogés au Ministère de la jeunesse.

### Egalité des sexes et autonomisation des femmes

#### Constats :

**Revue documentaire :** La revue documentaire montre que les concepts des droits humains, et inclusion, y compris des personnes vivantes avec un handicap a été prise en compte dans le processus de planification nationale. Car le processus en matière de genre a été participatif, inclusif, impliquant les personnes vivantes avec un handicap tel est le cas des Associations des Sourds-Muets et les peuples autochtones de Centrafrique. Les rapports des activités en matière de genre, fournissent les informations sur les droits humains y compris le handicap. (Cf rapport de monitoring, rapport annuels). En matière électorale, l'UNFPA, à travers un projet, a encouragé la participation des femmes aux élections municipales et communales.

Le programme de pays a conçu et réalisé plusieurs activités visant à mieux protéger les droits des bénéficiaires : les activités relatives à la protection et à l'application de la législation protégeant les femmes et les filles ; le soutien aux communautés et aux OSC dans la prévention et la gestion globale de la violence sexiste, y compris dans les contextes humanitaires ; la sensibilisation, information et référencement pour la prise en charge juridique et judiciaire des cas de VBG ; l'appui à la gestion clinique juridique/renforcement des capacités pour un meilleur accès et réponse juridique aux cas de VBG dans les hotspots.

**Entretien et focus group :** Des entretiens et FDG, il ressort qu'en termes de participation des bénéficiaires dans les différentes phases de l'intervention, ces derniers ont participé beaucoup plus pendant la phase de mise en œuvre. Toutefois, très peu d'entre eux ont pris part aux activités allant dans le sens de durabilité et de redevabilité, et de suivi-évaluation des activités sur le terrain. Il ressort des entretiens avec l'association des Sourds-Muets de Centrafrique, que les concepts des droits humains et d'inclusion a été prise en compte par l'UNFPA.

### Triangulation

La revue de la littérature, les entretiens et FDG se rejoignent sur le fait que le Bureau pays de l'UNFPA a su réagir à l'intégration des droits humains dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays. Dans la conception du programme, le concept de droit humain ainsi que les personnes vulnérables (handicapés, autochtones, victimes de VBG ou des femmes victimes de fistule, les personnes déplacées interne) ont été pris en compte notamment à travers l'intégration du concept « situations humanitaires », ainsi que dans la formulation spécifique des produits 1 et produit 5 du CPD8. Dans la mise en œuvre cela se traduit par les interventions orientées vers les populations déplacées internes, les femmes victimes de VBG, les populations autochtones et les personnes handicapés (sourds-muets). Dans le cadre du suivi le bureau de pays a su impliqué les structures pérennes de l'Etat (Ministère de la jeunesse, Ministère de la promotion féminine, Ministère de la santé, UMIRR, OSC, etc).

## Recommandations

- Pour mieux cerner les perspectives de genre et de droits humains dans le futur programme il est important de définir un axe stratégique prenant en compte ces dimensions et formuler un indicateur de processus y relatif ;
- Documenter davantage la prise en compte des questions de droits humains et des droits sexuels et reproductifs en formulant des indicateurs précis pour le suivi et évaluation ; Les concepts en matière des droits humains, d'inclusion des personnes vivantes avec handicap doivent apparaître clairement dans les rapports des activités ;
- Les bénéficiaires doivent être impliqués à tous les niveaux de la mise en œuvre, de durabilité, de suivi et évaluation des activités pour meilleur impact.

## Question d'évaluation 3 : Dans quelle mesure le bureau pays a-t-il été capable de réagir aux changements en matière de besoins et priorités nationaux (ex : COVID-19 et situation humanitaire), y compris ceux des communautés vulnérables ou marginalisées notamment les adolescents, les jeunes, les personnes handicapées et les communautés autochtones ? (Pertinence et Connectivité)

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'informations	Méthodes de collecte de données
<b>Hypothèse 2.1</b> Le bureau de pays a su réagir aux changements de contexte liés à la pandémie de la COVID-19 ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les changements de priorités liés à la pandémie ont été clairement définis et documentés</li> <li>• Appui de l'UNFPA aux partenaires pour la définition des stratégies d'atténuation des effets de la covid19 (adaptation au confinement, continuité des services)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres</b> : CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, PTA bureau pays 2018-2021 ; Politiques &amp; stratégies nationales ; Données de recensement ; Rapports d'activités et supervision/suivi CP8, RCPCA, Accord de paix de Bangui.</li> <li>• <b>Etudes/Rapports</b> : MICS IV 2010 et V 2018-2019 ; Analyse Nationale Participative des Besoins et Aspirations 2017 ; rapports sur les ODD en RCA 2017, Plan national de réponse au Covid19 ; Bilan commun de pays RCA 2017 ; étude sur répercussions de la pandémie covid-19 sur la réalisation des trois résultats transformateurs de l'UNFPA en République Centrafricaine</li> <li>• <b>Participants</b> : staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU, Université.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> </ul>

Le CPD8 a été conçu avec le souci qu'il soit suffisamment flexible pour s'adapter aux changements et faire face à la crise humanitaire (politico-militaire née depuis 2012) à laquelle s'est ajoutée la pandémie de COVID-19 survenue au milieu de la mise en œuvre du programme.

### Domaine SDR

#### Constats :

**Revue documentaire** : De l'analyse de la revue documentaire, il ressort clairement que les changements de priorités en matière de SDR liés à la pandémie de Covid19 ont été clairement définis et documentés à travers l'adaptation au niveau interne à l'UNFPA et l'adaptation aux nouvelles réalités nationales. Au niveau du bureau pays, l'adaptation au contexte de la pandémie de Covid-19 a été guidée par les directives de l'UNFPA (Siège) à travers le plan d'intervention bâti autour des trois priorités stratégiques suivantes : i) poursuivre les services de santé sexuelle et reproductive, en garantissant la protection des agents de santé ; ii) lutter contre

la VBG et les pratiques néfastes ; et iii) maintenir l'approvisionnement en contraceptifs et autres produits de santé reproductive. Sur cette base, le bureau pays a élaboré un plan de réponse intégrant les trois stratégies du siège. A cela s'ajoute la mise en œuvre d'interventions accélératrices pour prévenir les effets de la Covid-19 en RCA, à travers l'engagement communautaire, la communication et la télécommunication.

Sur 19 activités planifiées au début du programme pour le domaine SDSR, six activités n'ont pas été réalisées en raison des adaptations que l'évolution de la situation humanitaire et sanitaire dans le pays. Dans ce même contexte, trois activités nouvelles imposées par les nouveaux contextes ont été réalisées : 1) Soutenir les activités de communication contre le Covid-19, 2) Fournir des équipements IPC contre la Covid-19 dans les maternités et centres hospitaliers et 3) Organiser la formation des prestataires de santé, spécialement les sages-femmes, les infirmiers sur les mesures de prévention contre le Covid-19).

La revue documentaire a montré que les appuis de l'UNFPA aux partenaires pour la définition des stratégies d'atténuation des effets de la covid19 (adaptation au confinement, continuité des services) dans le domaine de la SDSR. Ainsi, au niveau national, suite à la survenue de la pandémie de Covid19, une stratégie de réponse multisectorielle conjointe du Système des nations unies a été élaborée autour des axes suivants : i) préparation et réponse à l'épidémie, ii) mitigation de l'impact socioéconomique et iii) reprise. Cette stratégie consolide et complète le plan de réponse humanitaire de la RCA. Au niveau programmatique, l'UNFPA a travaillé avec les partenaires de mise en œuvre pour s'adapter à cette nouvelle situation à travers la revue des plans de travail annuels y compris les lignes budgétaires pour mieux répondre à la pandémie de covid19. Concrètement, certaines activités prévues ont été mise en attente et leurs lignes budgétaires affectées à la prévention de la Covid19 dans les services de SDSR.

Le bureau pays a appuyé une étude relative aux répercussions de l'avènement du Covid-19 sur la demande et l'offre des services de santé sexuelle et de la reproduction, sur la santé maternelle aussi bien que sur les VBG en Centrafrique y compris sur la réalisation des trois (3) résultats transformateurs de l'UNFPA en RCA en 2020. L'étude a ciblé les villes de Bangui, Bimbo, Bégoua, Pissa, Mbaïki, Boda, Boali, Sibut et Bambari lesquelles ayant non seulement connu très tôt des cas confirmés de COVID-19, mais dont des activités de riposte contre la pandémie ont été mises en œuvre. Elle a permis de mettre en exergue les conséquences dramatiques de l'inaccessibilité relative aux soins en santé reproductive et sexuelle sur les taux de décès maternels, de grossesses non désirées et d'avortement à risque, sur l'importance du service de triage des FOSA devant disposer de locaux adaptés aussi bien que de personnels bien formés, de dispositifs de protection individuelle et de kits de dépistage, la nécessité de la disponibilité des moyens de contrôle de cette pandémie (tels les masques et gants de protection, les solutions hydro alcooliques, les kits de lavage des mains au savon, le cache-nez, entre autres).

**Entretien et focus group :** Les entretiens et les FGD ont révélé aussi que le bureau pays a su s'adapter au contexte de la Covid19 en orientant une partie des ressources disponibles vers l'achat des kit de protection contre la COVID19 en faveur du personnel de santé dans les services de santé de la reproduction comme les maternités, malgré que cela ne fut pas prévu au départ dans le CPD8.

*« La pandémie est arrivée on ne s'y attendait pas. L'adaptation c'est simple, on a eu des directives du siège et on a eu aussi des directives au niveau national »,* Staff UNFPA, Bangui.

En outre, le bureau pays a instauré le télétravail pour assurer la continuité des services tout en préservant la santé de ses travailleurs.

*« Au niveau du bureau ici, nous faisons le télétravail pour nous adapter »,* EIA, Bangui.

La révision des PTA pour les adapter à la nouvelle situation et aux défis présents est revenue dans les témoignages des personnel des partenaires de mise en œuvre. Ainsi, la programmation en cours a été revue et certaines lignes budgétaires réorientées pour répondre à la pandémie et intégrer la problématique de la Covid19 dans les stratégies de mise en œuvre du CPD8. De l'avis des parties prenantes cet appui a été bien

apprécié dans les zones d'intervention visitées et les populations autochtones ont aussi reçu ces kits. Une collaboration avec la coordination nationale de lutte contre la Covid19 a abouti à la réalisation des services à base communautaires de prévention à Bangui, avec l'implication effective des agents de santé communautaires.

*« Compte tenu de la COVID19, on s'est vu dans l'obligation de réviser nos planifications et de s'adapter au contexte pays. On a débloqué des ressources pour l'achat des équipements pour la protection des personnels SR, ce qui n'a pas été prévu au départ. On a débloqué des ressources pour acheter des dispositifs de prévention pour mettre ça dans les services surtout dans les maternités ou se font les activités SR, cela n'a pas été prévu au départ. On a pu faire ces révisions, parce que le programme doit agir dans les contextes de ce genre et cela nous a permis de faire une revue de la planification et d'adapter ça au contexte du moment ».* Staff IP, Bangui.

**Entretien avec les partenaires de mise en œuvre (DSFP) :** Au niveau de la Direction de santé familiale et de la population par exemple une concertation entre cette direction et le bureau de l'UNFPA a été menée au milieu de l'année aboutissant à la revue du PTA existant en vue de son adaptation au nouveau contexte épidémiologique causé par la COVID19. Ainsi certaines activités ont été affectées à de nouveaux partenaires de mise en œuvre en fonction de leur capacité de réalisation dans le contexte en présence. La révision du PTA a été suivie par celle du budget mais aussi des partenaires de mise en œuvre afin d'inclure de nouveaux acteurs pour faire face à la crise sanitaire.

Certaines parties nationales ont affirmé ne pas être informés des activités de lutte contre la Covid19 menées par l'UNFPA ni de l'existence de ce plan au niveau de l'UNFPA. Ces parties prenantes ont eu l'impression d'être mises devant le fait accompli en voyant des reportages d'activités dont elles ne sont pas informées ou associées. A l'intérieur du pays, certaines structures de santé ont rapporté avoir reçu un appui limité de l'UNFPA malgré les besoins importants qui nécessitaient un appui continu et régulier.

*« En tout cas rien hein...ici chez nous on a reçu juste un dispositif de lavage des mains de la part de l'UNFPA, le reste ils sont allés directement dans les formations sanitaires ils ont donné, on ne sait pas quoi, quelle FOSA a reçu ? On ne sait pas. On a seulement écouté à la radio que l'UNFPA a approvisionnée telle FOSA en équipement de protection, en dispositif de lavage des mains mais vraiment la quantité, la répartition, tout ça, on n'est pas associé on ne sait pas »,* Responsable, partie nationale.

## Domaine Adolescents et Jeunes

### Constats :

**Revue documentaire :** La revue documentaire a montré que face à la pandémie de COVID-19 dont le premier cas a été enregistré le 14 mars 2020 en RCA, le Bureau de l'UNFPA a su adapter son appui et s'est engagé auprès du MSPP pour contribuer à la mise en œuvre du plan de réponse nationale. Dans ce cadre, une étude relative aux répercussions de la pandémie de covid-19 sur la réalisation des 3 résultats transformateurs de l'UNFPA en RCA en 2020 a montré que les structures de jeunesse et de prise en charge de survivantes de VBG ne disposent pas des Kits de protection et de prévention du Covid-19 en quantité suffisante pour répondre aux besoins de cette population vulnérable Au niveau du SNU un plan de réponse conjoint SNU et un plan d'urgence de réponse à la pandémie de COVID 19 du bureau de l'UNFPA inspiré du plan conjoint ont été développés et mis en œuvre en vue de contribuer à la prévention et à la riposte à la pandémie de COVID 19 en RCA. Ce plan est aligné sur les 7 piliers de la réponse nationale à travers les 4 piliers : i) la coordination, ii) la prise en charge et prévention, contrôle des infections, iii) la communication et iv) l'engagement communautaire. Cela s'est traduit par l'élaboration d'un plan de réponse du bureau pays en vue d'apporter son appui à toutes les parties prenantes en termes de kits de mesure de prévention, de continuité des services. Les objectifs visés à travers ce plan étaient de continuer l'offre de services SR tout en assurant

la protection des prestataires sur le terrain et du personnel de l'UNFPA contre le COVID-19, de prévenir et prendre en charge les survivant(e)s des VBG/EAS, et d'assurer l'offre des commodités SR et produits contraceptifs. Ainsi le bureau UNFPA a su intégrer dans les domaines de ses interventions les activités liées aux mesures de prévention du COVID dans son plan de travail de 2020 et 2021 et ont touché les groupes vulnérables ou marginalisés notamment les adolescents, les jeunes, les personnes handicapées et les communautés autochtones (les pygmées).

**Entretien et focus group :** Des entretiens il a été noté que l'appui de l'UNFPA à la pandémie de la COVID 19 était en 3 phases. Les deux premières phases sont réalisées mais la troisième phase a été bloquée pour raison de restriction budgétaire. Il y a eu la sensibilisation des taxi –moto avec des kits de lavage de main, des caches nez, des préservatifs et la sensibilisation sur les IST (Ministère de la Jeunesse). Une collaboration avec la coordination nationale de lutte contre la Covid19 a abouti à la réalisation des services à base communautaires de prévention à Bangui, avec l'implication effective des agents de santé communautaires. Les résultats de l'étude sur l'impact de la Covid19 sur les trois résultats transformateurs de l'UNFPA indiquent que les structures de jeunesse ne disposaient pas des Kits de protection et de prévention du Covid-19 en quantité suffisante pour répondre aux besoins de cette population vulnérable. Les arrêts des activités au sein des diverses structures d'accueil et de prise en charge des adolescents et des jeunes auraient porté de véritables préjudices à l'offre de services de SSR, y compris la PF.

**Entretiens avec un partenaire de mise œuvre :** En 2020 avec la pandémie du COVID 19, le planning des activités était adapté et le même budget a été revu pour prendre les activités liées aux mesures de prévention de COVID 19. Avec la pandémie de la COVID 19, il y a suspension des activités pour éviter les contacts toutefois ACAMS faisait des spots à la radio, des émissions en faveur des groupes cibles des adolescents et jeunes.

**Entretiens avec les parties prenantes (DGPJ) :** Pendant la COVID en 2020, l'UNFPA nous a appuyés avec des Kits pour la prévention. Il y a eu des activités de sensibilisation sur le VIH des motocyclistes et des filles libres et des pairs- éducateurs dans tous les arrondissements de Bangui. C'était une belle activité, il faut recommencer. On a sensibilisé au total 1000 motocyclistes et des filles libres avec l'implication du CNLS. De l'avis des parties prenantes cet appui a été apprécié dans les zones d'intervention visitées et les populations autochtones (chez les pygmée) et les jeunes handicapés (Les sourds muets) ont aussi reçu ces kits de prévention de Covid 19.

## Egalité des sexes et autonomisation des femmes

### Constats :

**Revue documentaire :** A travers la revue documentaire, il ressort que les changements en matière de genre ont porté sur l'élaboration du document de réponse au COVID-19, la révision des PTA avec certains partenaires de mise en œuvre et la révision des activités en matière de genre. Les résultats de l'étude sur l'impact de la Covid19 sur les trois résultats transformateurs de l'UNFPA indiquent que les structures de prise en charge de survivantes de VBG ne disposaient pas des Kits de protection et de prévention du Covid-19 en quantité suffisante pour répondre aux besoins de cette population vulnérable. La revue documentaire montre aussi que l'arrêt des formations socioprofessionnelles, de l'alphabétisation fonctionnelle, l'isolement des femmes, l'absence de prise en charge psychosociale et de prévention des VBG, sont apparus comme des facteurs susceptibles de faire accroître la vulnérabilité des femmes face aux VBG.

Par ailleurs, il n'était pas facile d'implémenter les activités genre avec COVID-19. Ainsi, la programmation a été révisé et certaines lignes budgétaires ont été revues pour répondre à la pandémie ; le Ministère de la femme a été appuyé pour développer une stratégie nationale "genre et COVID-19" car il fallait intégrer la problématique dans les stratégies nationales ; une note technique pour la continuité des services VBG en situation de COVID-19 a été produit.

**Entretien et focus group :** Dans les entretiens et les FDG, il ressort que les changements en matière de genre ont porté sur l'élaboration du document de réponse au COVID-19, la révision des PTA avec certains partenaires de mise en œuvre et la révision des activités en matière de genre. La majorité des personnes enquêtées soutenaient que la Covid-19 a fait aggraver la fréquence des VBG. De l'avis des parties prenantes l'appui de l'UNFPA a été matérialisé par la réorientation de certaines activités et surtout la mobilisation accrue des ressources pour faire face aux défis de la prévention et la prise en charge des VBG, surtout les populations vulnérables et en particulier les survivants des cas des VBG. Il ressort des entretiens et des FDG avec les parties prenantes que des kits COVID-19 ont été distribués dans de nombreuses localités y compris Zémio, Bambari, Mbaiki, Sibut, Bangui, Boali, Yaloké, etc).

### Triangulation

Face au COVID-19, un plan de réponse conjoint SNU et un plan d'urgence de réponse à la pandémie de COVID 19 du bureau de l'UNFPA inspiré du plan conjoint ont été développés et mis en œuvre en vue de contribuer à la prévention et à la riposte à la pandémie de COVID 19 en RCA. Ce plan est aligné sur 7 piliers de la réponse à travers les 4 piliers (1) la coordination, (2) la prise en charge et prévention, contrôle des infections, (3) la communication et (4) l'engagement communautaire. Cela s'est traduit par l'élaboration d'un plan de réponse du bureau UNFPA en vue d'apporter son appui à toutes les parties prenantes en termes de kits de mesure de prévention, de continuité des services.

Les objectifs visés à travers ce plan étaient de continuer l'offre de services SR tout en assurant la protection des prestataires sur le terrain et du personnel de l'UNFPA contre le COVID-19, de prévenir et prendre en charge les survivant(e)s des VBG/EAS et d'assurer l'offre des commodités SR et produits contraceptifs. Ainsi le bureau UNFPA a su intégrer dans les domaines de ses interventions les activités liées aux mesures de prévention du COVID dans son plan de travail de 2020 et 2021 et ont touché les groupes vulnérables ou marginalisés notamment les adolescents, les jeunes, les personnes handicapées et les communautés autochtones (les pygmées). Ainsi, le bureau UNFPA a intégré dans les trois domaines thématiques (SDSR, Adolescents et jeunes, Egalité des sexes et autonomisation des femmes) des activités liées aux mesures de prévention du COVID dans son plan de travail de 2020 et 2021.

### Recommandations

- En vue d'apprécier l'appui de l'UNFPA à la pandémie de Covid19 il est important de suivre et évaluer le plan de réponse du bureau de l'UNFPA
- Il est important de documenter et communiquer avec les parties nationales sur la contribution de l'UNFPA dans le plan de réponse nationale face à la pandémie de Covid19
- Il est important d'utiliser les parties nationales comme intermédiaires dans la distribution des donations aux communautés, même en situation d'urgence tout en assurant la visibilité du bureau pays.

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<b>Hypothèse 2.2</b> Le bureau de pays a su réagir aux changements de contexte liés à la situation humanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les changements de priorités liés à la situation humanitaire ont été clairement définis et documentés ;</li> <li>Appui de l'UNFPA aux partenaires pour la définition des stratégies d'atténuation des effets de la crise humanitaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres</b> : CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, PTA bureau pays 2018-2021 ; Politiques &amp; stratégies nationales ; Données de recensement ; Rapports d'activités et supervision/suivi CP8, RCPCA, Accord de paix de Bangui.</li> <li><b>Etudes/Rapports</b> : MICS IV 2010 et V 2018-2019; Analyse Nationale Participative des Besoins et Aspirations 2017 ; rapports sur les ODD en RCA 2017, Plan national de réponse au Covid19 ; Stratégie Humanitaire 2<sup>ème</sup> génération UNFPA ; Plan de Continuité des Activités (PCA) de l'UNFPA ; Rapport Humanitaire d'OCHA (2018, 2019, 2020, 2021) ; Bilan commun de pays RCA 2017 ; étude sur répercussions de la pandémie covid-19 sur la réalisation des trois résultats transformateurs de l'UNFPA en République Centrafricaine</li> <li><b>Participants</b> : staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU, Université.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revue documentaire</li> <li>Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> </ul>

### Constats généraux

La revue documentaire a montré que le 8<sup>ème</sup> programme couvrait initialement la période 2018-2021 mais a été prolongé pour désormais couvrir l'année 2022 afin de s'aligner sur la prolongation du RCPCA et celle l'UNDAF+. De ce fait les produits ont été modifiés/ajustés avec notamment l'introduction d'un produit exclusivement dédié à l'humanitaire et un autre dédié au domaine population et développement (Figure 1).

Cette figure montre en effet que le programme pays a pris en compte le caractère continu de la situation humanitaire en intégrant un produit spécifique dédié à l'humanitaire (*Produit 2 : Les capacités nationales sont renforcées pour fournir une assistance intégrée aux personnes dans le besoin en raison de la crise politique et sécuritaire persistante, en particulier les personnes déplacées et leurs communautés d'accueil*).

La revue documentaire montre aussi que la Centrafrique est l'un des pays les plus dangereux pour les acteurs humanitaires dans la mesure où trois cent quatre (304) incidents affectant directement le personnel ou les biens humanitaires ont été enregistrés en 2020 comparé à 186 en 2019 (soit une augmentation de 39 pourcent en une seule année).

Les différents rapports du bureau de coordination humanitaire (OCHA) montrent que les besoins humanitaires de la population sont passés de deux millions six cent mille personnes en 2020 à deux millions huit cent mille personnes en 2021. Sur les sept cent soixante et deux milles personnes (soit 29 pourcent des personnes dans le besoin) ayant bénéficié de l'assistance humanitaire en 2021, 52 pourcent sont des femmes. Face à ce contexte humanitaire évolutif du pays, l'UNFPA à travers le CPD8, a adapté ses interventions en mettant un accent particulier sur celles en faveur des filles et des femmes. Cette adaptation a été facilitée par la nature du cadre logique du CPD8 qui prévoyait déjà son adaptabilité au contexte humanitaire évolutif du pays.



## Domaine SDSR

Dans le domaine de la SDSR, s'est faite notamment au travers des activités liées au Dispositif Minimum d'Urgence en santé de la reproduction (DMU-SR) et les actions pour préserver la dignité des personnes vulnérables (déplacés internes et minorités). En outre l'UNFPA a adapté sa stratégie de mobilisation des ressources, ce qui a permis d'augmenter sensiblement les financements d'interventions orientées vers la réponse humanitaire. **Aussi, sur les 11 projets humanitaires mis en œuvre, quatre projets ont abordé la thématique SDSR et trois autres projets ont combiné les thématiques SDSR et VBG tout en incluant les adolescents et les jeunes dans leurs cibles, d'où leur caractère transversal.**

Dans les entretiens et les FDG, les interlocuteurs ont affirmé que le CPD8 s'est adapté à la situation humanitaire en prenant en compte le fait que depuis 2018 la RCA a eu des soubresauts, des moments de crise, des moments de conflits. C'est ainsi que ces interlocuteurs estiment que l'intégration dans la formulation des produits du programme de l'expression « y compris dans les contextes d'urgences et humanitaires » en est la preuve éloquente. Un membre du staff du bureau pays a ainsi affirmé que s'il n'y avait pas cette parenthèse ou cette ouverture, le bureau pays ne serait pas en mesure de mobiliser des ressources additionnelles pour faire face aux différentes situations d'urgence vécues pendant la mise en œuvre du programme.

Les entretiens ont aussi révélé que l'une des stratégies d'adaptation du bureau pays face au contexte humanitaire a été le fait de privilégier la collaboration avec des structures de mise en œuvre présentes dans les localités ciblées par les interventions du programme. En effet, le contexte humanitaire rendant les déplacements difficiles sur le terrain, la mise en œuvre des activités du CPD8 ont pu se poursuivre en contournant ces difficultés à travers l'utilisation des organisations de la société civile qui se trouvent dans les localités ciblées pour mener les activités de terrain. Cette approche de collaboration avec des ONG nationales et internationales a permis d'assurer la présence indirecte de l'UNFPA dans des zones où elle n'est pas directement représentée.

## Domaine Adolescents et Jeunes

### Constats :

**Revue documentaire :** La prise en compte de la participation des jeunes au processus de consolidation de la paix dans le produit 3 du document d'extension du CPD8 est une preuve de l'adaptation du programme au contexte humanitaire dans ce domaine thématique. Par ailleurs, tous les onze projets humanitaires mis en œuvre dans le cadre du programme ont impliqué ou ciblé directement ou indirectement les jeunes (dont trois projets conjoints avec les organismes du SNU).

Globalement selon les PTA le 8ème programme a été conçu en prenant en compte les changements des priorités liés à la situation humanitaire dans les trois domaines du programme. Un plan de continuité des activités appuyées par l'UNFPA 2020 a été élaboré et est disponible. L'objectif global est de minimiser les pertes en vies humaines et assurer le fonctionnement minimal du bureau en cas de perturbation.

Dans le cadre humanitaire et en vue d'agir dans le sens de ONE UN, le bureau de pays UNFPA a développé dans une approche intégrée et mis en œuvre trois programmes conjoints impliquant les jeunes et les femmes mais ces programmes sont de courte durée ne couvrant pas toute la durée du cycle du programme 2018-2021. D'où l'importance de mettre en place des mécanismes pour continuer l'offre des services et de mettre des jalons pour la durabilité des interventions :

*Le premier programme intitulé :* Appui à la participation des jeunes dans le processus de la stabilisation et réconciliation des communautés et à la promotion de la paix dans 10 localités, avec trois agences du SNU

(UNFPA, PNUD et FAO), vise à contribuer à la transformation positive d'au moins 3000 adolescents et jeunes de sorte qu'ils soient capables, motivés et aient les possibilités de participer au processus de sécurisation, de pacification et reconstruction des communautés.

*Le deuxième programme* : Communication et sensibilisation pour la cohésion sociale dans 4 localités ( Bangui, Bambari, Bangassou et Paoua avec trois agences ( ONU Femmes, UNFPA et Search for Common Ground), vise à appuyer le Gouvernement Centrafricain dans le processus de vulgarisation de l'Accord Politique pour la Paix et la Réconciliation à travers des actions de cohésion sociale et de réconciliation communautaire afin que les populations des villes citées perçoivent les dividendes de la paix consécutive à la signature de l'accord.

Le troisième programme : Appui au renforcement des mécanismes de gestion concertée et apaisée de la transhumance pour la restauration et la consolidation de la paix dans les préfectures de l'Ouham et l'Ouham-Pendé avec deux agences SNU (UNFPA et FAO). Le budget total est de 3 000 000 \$USD dont 1 000 000 \$USD pour l'UNFPA. Il vise à renforcer le dialogue et la paix au niveau communautaire pour la prévention des conflits entre les communautés des cultivateurs et de pasteurs agro pastorales.

Les interventions de l'UNFPA, pendant cette période difficile de crise humanitaire ont touché précisément les filles et les femmes avec un paquet d'activités résultant du Dispositif Minimum d'Urgence en santé de la reproduction (DMU-SR) et de kit de dignité pour les femmes et les filles pour atténuer les effets de la crise humanitaire

Cette adaptation est confirmée dans les entretiens avec les acteurs de la jeunesse au niveau national mais aussi des structures de jeunesse comme le CNJ dont les membres ont pris part à ces activités. Dans les entretiens avec les partenaires de mis en œuvre, il ressort que les actions humanitaires se font à travers le DMU et la porte d'entrée est la formation des prestataires. En 2021 avec l'appui de l'UNFPA les prestataires ont été formés en DMU dans la région 1.

### Domaine Egalité des sexes et autonomisation des femmes

#### Constats :

**Revue documentaire** : La revue documentaire révèle que les cinq activités planifiées au début du programme pour le domaine Egalité des Sexes et Autonomisation des femmes ont toutes été réalisées et les indicateurs ont tous quasiment été atteints pour ce produit. Toutefois, l'analyse des rapports annuels montre que le programme pays s'est adapté au contexte humanitaire dans la mesure où l'aggravation du contexte humanitaire et sanitaire pendant la mise en œuvre du CPD8 a conduit à la réalisation de cinq activités additionnelles dont 1) La prise en charge psychosociale et la référence pour la prise en charge médicale des personnes survivantes de VBG/EAS, à travers les centres d'écoute et la stratégie mobile, 2) La réalisation des activités de prévention et de mitigation des risques de VBG/EAS telles que l'audit de sécurité, l'animation des espaces sécurisés pour les femmes et filles ou encore le renforcement de l'implication des comités de protection dans la lutte contre les VBG, 3) Sensibilisation, information et référencement pour la prise en charge juridique et judiciaire des cas de VBG, 4) Prise en charge juridique des personnes survivantes de VBG, 5) Appui à la gestion clinique juridique/renforcement des capacités pour un meilleur accès et réponse juridique aux cas de VBG dans les hotspots. Aussi, sur les onze projets humanitaires mis en œuvre pendant la durée du programme, sept projets ont ciblé les VBG dans le cadre de la thématique Egalité des sexes et autonomisation des femmes.

**Entretien et focus group** : Dans les entretiens et les FDG, les participants ont apprécié la capacité d'adaptation et l'opportunité de l'UNFPA qui a su mobiliser le maximum de ressources allouées à la lutte contre les VBG e contexte humanitaire grâce à la flexibilité de son cadre stratégique. Les entretiens ont

aussi révélé que l'une des stratégies d'adaptation du bureau pays face au contexte humanitaire a été le fait de privilégier la collaboration avec des structures de mise en œuvre présentes dans les localités ciblées par les interventions du programme. En effet, le contexte humanitaire rendant les déplacements difficiles sur le terrain, la mise en œuvre des activités du CPD8 ont pu se poursuivre en contournant ces difficultés à travers l'utilisation des organisations de la société civile qui se trouvent dans les localités ciblées pour mener les activités de terrain. Cette approche de collaboration avec des ONG nationales et internationales a permis d'assurer la présence indirecte de l'UNFPA dans des zones où elle n'est pas directement représentée.

**Focus group dirigé à Mbaïki :** Lors d'un focus group à Mbaïki, une participante a rappelé que la situation humanitaire volatile de la RCA n'était pas propre seulement au huitième programme mais remonterait déjà à l'année 2012. Toutefois, dira-t-elle, le contexte n'était pas aussi violent que la crise que le pays a connue pendant la mise en œuvre du CPD8 : « comme on tuait comme si c'était permis, les personnels soignant, surtout en province, devait se battre pour se mettre à l'abris des attaques et des tueries. Du coup, il n'y avait plus de personnel dans les formations sanitaires (FOSA) et dans les autres services ». Elle a ajouté qu'elle comprenait le fait qu'en l'absence de capacité nationale sur le terrain, l'UNFPA ait naturellement mis de côté son programme de développement pour faire une place belle aux interventions humanitaires. Elle a ajouté ceci : « Ici, le développement est toujours perturbé par l'humanitaire ; je ne pense pas qu'il y'a une année où on a vécu sereinement dans ce pays sans apprendre qu'on a tué 50 personnes par ci ou 100 personnes par là ; et quand ça se passe, ce sont les femmes et les filles qui en souffrent, qui fuient souvent avec juste deux pagnes ».

### Triangulation

Les interventions humanitaires ont caractérisé la mise en œuvre du programme avec comme cadre de référence le plan de réponse humanitaire 2017-2019.<sup>7</sup> Selon la revue documentaire, les entretiens et les FDG, le 8ème programme a été conçu en prenant en compte les changements des priorités liés à la situation humanitaire dans les trois domaines du programme. Un plan de continuité des activités appuyées par l'UNFPA en 2020 a été élaboré et est disponible. L'objectif global était de minimiser les pertes en vies humaines et assurer le fonctionnement minimal du bureau en cas de perturbation. Les interventions de l'UNFPA, pendant cette période difficile de crise humanitaire ont touché précisément les filles et les femmes avec un paquet d'activités résultant du Dispositif Minimum d'Urgence en santé de la reproduction (DMU-SR) et de kit de dignité pour les femmes et les filles pour atténuer les effets de la crise humanitaire. Dans le cadre humanitaire et en vue d'agir dans le sens de ONE UN, le bureau de pays UNFPA a développé et mis en œuvre onze (11) projets humanitaires y compris les programmes conjoints entre Janvier 2018 et Décembre 2020. Ces projets ont touché les trois domaines thématiques du programme individuellement ou en combinaison y compris avec des volets dédiés au développement.

Néanmoins, l'impression générale des parties prenantes est que le CPD8 a été plus orienté vers les questions humanitaires que celles du développement à cause du contexte encore fragile du pays. Il est à noter que la durée moyenne des projets humanitaires était de 12 mois. Cela montre que certains de ces projets sont de courte durée, ne couvrant pas toute la durée du cycle du programme 2018-2021 ni l'extension 2022. L'autre défi est l'impact négatif de la pandémie de Covid19 sur la gestion des opérations humanitaires, du fait des restrictions de voyage mais aussi de la réorientation de certains budgets vers la riposte. Enfin, les parties prenantes ont insisté sur l'aggravation des cas de VBG depuis la survenue de la Covid19 dans un contexte

<sup>7</sup> Plan de réponse humanitaire de la RCA, 2017-2019

déjà humanitaire, du fait de la fermeture des écoles, l'arrêt ou la baisse drastique et rapide des activités économiques, y compris dans les zones rurales.

### Recommandations :

1. Vu la durée limitée des programmes humanitaires et l'implication de plusieurs agences dans la mise en œuvre de ces programmes, il est important de développer un mécanisme pour assurer la pérennisation à travers la continuité des services au niveau des structures étatiques à la fin des projets.
2. Il y a lieu d'envisager un plan de pérennisation des projets humanitaires dès leur conception à travers une implication effective des parties prenantes nationales et des communautés bénéficiaires dès la phase de conception et d'envisager des mesures d'accompagnement (voir la section sur la durabilité pour plus de détails)
3. Face à l'aggravation des VBG dans le contexte Covid19/Humanitaire, il faut intégrer dans le prochain programme un appui à grande échelle de l'opérationnalisation des comités de lutte contre les VBG dans les sous-préfectures afin de leur permettre de réaliser des campagnes de sensibilisation au sein des communautés
4. Pour faciliter la mise en œuvre des activités humanitaires à l'intérieur du pays, il faudra assurer la réouverture des sous bureaux de l'UNFPA dans certaines régions du pays pour être proche de la population ou à défaut déployer des points focaux régionaux chargés de coordonner et suivre la mise en œuvre des activités du programme.

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<p><b>Hypothèse 2.3</b> Le bureau de pays a su réagir aux changements de priorités et de besoins en particulier ceux des communautés vulnérables ou marginalisées</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adéquation des changements intervenus entre le cadre logique et les plans multi annuels et annuels</li> <li>• Mécanismes en place permettant de réajuster les interventions en fonction des priorités et besoins des communautés vulnérables (données désagrégées)</li> <li>• Changements de stratégies en fonction des priorités et besoins des communautés vulnérables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres</b> : CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, PTA bureau pays 2018-2021 ; Politiques &amp; stratégies nationales ; Données de recensement ; Rapports d'activités et supervision/suivi CP8, RCPCA, Accord de paix de Bangui.</li> <li>• <b>Etudes/Rapports</b> : MICS IV 2010 et V 2018-2019; Analyse Nationale Participative des Besoins et Aspirations 2017 ; rapports sur les ODD en RCA 2017, Plan national de réponse au Covid19 ; Stratégie Humanitaire 2<sup>ème</sup> génération UNFPA ; Plan de Continuité des Activités (PCA) de l'UNFPA ; Rapport Humanitaire d'OCHA (2018, 2019, 2020, 2021) ; Bilan commun de pays RCA 2017 ; étude sur répercussions de la pandémie covid-19 sur la réalisation des trois résultats transformateurs de l'UNFPA en République Centrafricaine</li> <li>• <b>Participants</b> : staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU, Université.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> </ul>

**Constats :**

**Revue documentaire :** Selon la revue documentaire réalisée sur les trois domaines thématiques du CPD8 (SDSR, Adolescents et Jeunes et Egalité des sexes & Autonomisation des femmes), des changements ont intervenus dans le cadre logique, surtout dans les plans de travail annuels. Ces changements étaient essentiellement liés à la pandémie de COVID 19 et à la situation humanitaire. Cette situation a conduit l'UNFPA et ses partenaires de mise en œuvre à réajuster les stratégies d'interventions et les priorités en fonction des nouveaux besoins des groupes vulnérables. De ce fait en 2020 et 2021 les plans de travail du bureau ont été réajustés sur le plan opérationnel et financier pour tenir en compte des priorités. Ces changements ont été effectués dans une démarche participative ayant permis à chaque partenaire de mise en œuvre d'exprimer ses préoccupations et de proposer des changements/adaptations permettant la continuité des activités.

Ces priorités sont alignées sur la réponse nationale face à la pandémie de COVID 19 et les stratégies portent essentiellement sur le renforcement des capacités des prestataires des services et la sensibilisation des groupes vulnérables sur la prévention de la transmission de COVID 19, la continuité de l'offre de services en SDSR, le plaidoyer pour la promotion de l'accord de paix, l'appui au renforcement des mécanismes de gestion concertée et apaisée de la transhumance pour la restauration et la consolidation de la paix le tout dans une approche intégrés dans les trois domaines retenus du 8ème programme

En effet, les différents documents consultés montrent que le contexte combiné de la COVID19 et de la situation humanitaire volatile a amené le bureau pays à prendre en compte les changements stratégiques au niveau institutionnel et national pour ajuster et adapter sa réponse au bénéfice des populations les plus dans le besoin. Ainsi, face à la COVID19, l'UNFPA a appuyé les structures sanitaires et les communautés en disponibilisant les kits de prévention et contrôle des infections afin de réduire la propagation de la pandémie et assurer la continuité des services de santé de la reproduction pour les femmes et les jeunes.

Le mécanisme en place permettant de réajuster les interventions en fonction des priorités et besoins des communautés vulnérables consistait à intégrer les actions liées aux nouveaux défis dans le plan de travail annuel et réajuster les ressources pour la réalisation des activités. Par exemple selon le rapport des activités de la prévention du VIH dans le cadre de la campagne de la journée mondiale de lutte contre le VIH/Sida, édition 2020, les cibles ont été dotées des kits de prévention du VIH et de la COVID19

**Entretien et focus group :**

**Entretien et focus group :** Dans les entretiens et les FDG, les points de vue convergent pour reconnaître les efforts de l'UNFPA Centrafrique, en collaboration avec le ministère de l'action humanitaire, dans l'assistance aux populations vulnérables et aux minorités à travers la prise en charge des victimes de VBG, les populations déplacées internes (kits de dignité) et les minorités.

*« En ce qui concerne les femmes, je pense que l'UNFPA a eu à appuyer les communautés avec les kits de lavage des mains et les kits de dignité à plusieurs reprises... je pense que récemment, pendant la journée de la femme rurale, réalisée à Boali, UNFPA est venu avec les kits COVID19 qu'on a pu distribuer à la population féminine, avec la collaboration de l'Unicef ». EIA, Boali*

Les parties prenantes de mis en œuvre ont affirmé que le bureau de l'UNFPA a répondu aux nouveaux besoins des groupes vulnérables mais la partie nationale n'était pas suffisamment impliquée dans le plan de réponse du bureau contre la pandémie de la Covid19. Selon eux, grâce à l'appui de l'UNFPA les services liés aux

trois domaines thématiques durant la Covid19 ont continué surtout dans les provinces notamment les villes de Bria et Bossangoa étaient aussi unanimes pour dire que les priorités identifiées sont alignées sur la réponse nationale face à la pandémie de COVID 19. D'après eux, les stratégies utilisées portent essentiellement sur le renforcement des capacités des prestataires des services et la sensibilisation des groupes vulnérables sur la prévention de la transmission de COVID 19, la continuité de l'offre de services en SDSR, le plaidoyer pour la promotion de l'accord de paix, l'appui au renforcement des mécanismes de gestion concertée et apaisée de la transhumance pour la restauration et la consolidation de la paix le tout dans une approche intégrés dans les trois domaines retenus du 8<sup>ème</sup> programme.

Des entretiens il ressort aussi que le bureau de l'UNFPA a fourni beaucoup d'efforts pour répondre aux nouveaux besoins des groupes vulnérables dans le pays. Il s'agit de l'assistance des populations déplacées et des minorités avec les kits de dignité, l'appui rapide aux formations sanitaires offrant les services de santé sexuelle et reproductive ou la mise en place dans plusieurs formations sanitaires de capacités et de kits de DMU-SR pour une réponse adaptée et humanisée face aux problèmes humanitaires. Dans les localités visitées par l'équipe d'évaluation, les parties prenantes ont salué l'appui de l'UNFPA en matière de produits de santé de la reproduction et de matériels sanitaires et consommables qui a permis aux services relevant des trois domaines thématiques du programme de continuer à fonctionner malgré le contexte humanitaire et sanitaire.

### **Triangulation**

La synthèse des données issues de la revue documentaire, des entretiens et des FDG a révélé que le Bureau de pays a su correctement réagir aux changements de priorités et de besoins en particulier ceux des communautés vulnérables ou marginalisées pendant la mise en œuvre du CPD8. Cette capacité de réaction a été facilitée par la flexibilité du cadre stratégique du programme, l'approche participative d'élaboration et de révision des PTA mais aussi le souci constant d'alignement sur les priorités et besoins du pays.

Néanmoins, certaines parties nationales ont affirmé qu'elles n'étaient pas suffisamment impliquées dans le plan de réponse du bureau pays contre la pandémie de Covid19. Aussi, la question de l'impact des élections (décembre 2020 – Janvier 2021) sur les activités en terme de ralentissement a été évoquée dans les zones visitées. Par ailleurs, une augmentation des cas de VBG à Bossangoa a été rapportée et la principale cause identifiée était l'insécurité dans certaines localités et les violations des droits des femmes par les acteurs du conflit et même les partenaires intimes.

### **Recommandations**

1. Impliquer davantage les parties nationales concernées dans toutes les étapes de conception, de mise en œuvre et de suivi de nouveaux projets même si ces projets sont humanitaire et mis en œuvre en urgence.

**Question d'évaluation 4 :** Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles permis la réalisation des produits (outputs) et contribué aux résultats (outcomes) attendus du programme de pays ? En particulier: (i) accès et utilisation accrus des services intégrés de santé sexuelle et reproductive; (ii) autonomisation des adolescents et des jeunes pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et pratiquer leurs droits sexuels et reproductifs; (iii) la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et des filles (Efficacité).

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<p><b>Hypothèse 3.1</b> Les capacités nationales ont été renforcées afin de fournir des informations et des services de santé sexuelle et reproductive intégrés et de qualité, notamment les soins aux victimes de violence sexuelle, plus particulièrement pour les populations vulnérables, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de femmes et de filles vivant avec une fistule obstétricale et recevant un traitement dans les régions concernées par le programme</li> <li>• Pourcentage d'établissements de santé fonctionnels proposant l'intégralité des soins médicaux pour les victimes de violence sexuelle dans les zones du programme ;</li> <li>• Pourcentage d'établissements de santé fournissant des soins EmONC</li> <li>• Pourcentage d'établissements de santé fonctionnels proposant un DMU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres :</b> CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, Rapports finaux des projets (PBF) ; Rapports de progrès de mise en œuvre dans le GPS ; Bases de données du programme ; PTA ; Politiques &amp; stratégies nationales ; Données logistiques</li> <li>• <b>Etudes/Rapports :</b> MICS V 2018-2019 ; Etude HERAMS ; Etude SONU</li> <li>• <b>Participants :</b> staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU, Université.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> <li>• Observations directes</li> </ul>

### Domaine thématique SDSR

#### Constats :

**Revue documentaire :** Pour mesurer l'efficacité du 8<sup>ème</sup> programme dans le domaine de la SDSR, six indicateurs ont été formulés dont quatre pour évaluer les performances du Produit N° 1 et deux pour le produit N°2 du cadre des résultats et des ressources. L'analyse du cadre des résultats montre que la formulation des indicateurs devant servir à évaluer la performance du programme de pays dans la réalisation du produit N°1 pose problème. L'analyse du Tableau 2 met en évidence une incohérence dans la définition des indicateurs du CPD8 en lien avec le Produit 1. De ce fait, il était difficile pour l'équipe d'évaluation de répondre à la question d'évaluation 3 portant sur l'évaluation de l'efficacité de la composante SDSR. En effet, d'une part la formulation des indicateurs a changé entre le CPD8 initial et la version de l'extension (par exemple basé sur les proportions dans le document initial mais sur des fréquences dans le document d'extension) ; d'autre part, les données pour évaluer la performance du programme (dénominateur ou numérateur) sur la base des indicateurs initiaux n'étaient pas toujours disponibles (voir la section suivi-évaluation pour plus de détails). Dès lors, l'équipe d'évaluation, en relation avec le gestionnaire de l'évaluation et le groupe de référence a procédé à l'identification d'indicateurs de proxy permettant d'apprécier la performance du programme pour le produit N°1.

**Tableau 2.** Incohérences dans la définition des indicateurs du CPD8 en lien avec le produit 1

Indicateurs	Baseline 2018	Prévision 2021	Indicateurs reformulés (2020)	Réalisation 2021
1.1. Pourcentage de femmes et de filles vivant avec une fistule obstétricale et recevant un traitement dans les régions concernées par le programme	4%	15%	Nombre de femmes et de filles vivant avec des fistules obstétricales qui bénéficient d'une réparation chirurgicale dans les zones du programme (CHANGÉ)	467
1.2. Pourcentage d'établissements de santé fonctionnels proposant l'intégralité des soins médicaux pour les victimes de violence sexuelle dans les zones du programme	25%	75%	Supprimé	Non prévu
1.3. Pourcentage d'établissements de santé fournissant des soins EmONC de base.	38%	60%	Pourcentage d'établissements de santé dotés d'une capacité SONUB conformément aux directives avec et des agents de santé protégés contre le COVID-19 (AJUSTÉ)	7,9%
1.3. Pourcentage d'établissements de santé fournissant des soins EmONC complets.	10%	25%	Pourcentage d'établissements de santé dotés d'une capacité SONUC conformément aux directives avec et des agents de santé protégés contre le COVID-19 (AJUSTÉ)	4,9%
1.4. Pourcentage d'établissements de santé fonctionnels proposant un DMU	50%	80%	Nombre de nouveaux utilisateurs de méthodes modernes de planification familiale (INCHANGÉ)	264762

Un total de sept indicateurs proxy ont ainsi été retenus (Tableau 3). L'analyse de ce tableau montre que la proportion moyenne de réalisation du Produit 1 est estimée à 69% à la fin de la troisième année, soit 22% en moyenne par an. Sur les sept indicateurs de proxy retenus pour apprécier l'efficacité du CPD8 dans la mise en œuvre du produit 1, un seul ne pourra pas raisonnablement être atteint ; il s'agit du « Nombre de femmes et de filles vivant avec des fistules obstétricales qui bénéficient d'une réparation chirurgicale grâce à l'appui du programme ». Les niveaux d'atteinte des six autres varient entre 50% à 90%, si l'on considère l'amélioration du contexte humanitaire en cours, il est raisonnable d'estimer que le taux de réalisation du produit 1 du CPD8 pourra atteindre au moins 90% à la fin du programme en décembre 2022.

**Tableau 3.** Indicateurs de proxy utilisés pour évaluer la performance du CPD8 en lien avec le produit 1

Indicateurs proxy estimés	Prévu	Total réalisé 2018-2021	Taux de réalisation
Nombre de femmes et de filles vivant avec des fistules obstétricales qui bénéficient d'une réparation chirurgicale grâce à l'appui du programme	250	135	54%
Nombre de personnels de santé formés sur la PEC des fistules obstétricales	50	40	80%
Nombre de FOSA de la zone d'intervention dont les capacités ont été renforcées en kits de traitement post viol pour la PEC médicale des viols (PEP Kits)	200	141	71%
Nombre de survivantes de viols ayant bénéficié de prise en charge médicale par les structures appuyées	3,165	2,837	90%
Nombre de personnels de santé formés en SONUB et SONUC	140	77	55%
Nombre de FOSA disposant d'un personnel formé en DMU-SR et dotés en matériels et kits SR	310	154	50%
Nombre de prestataires formés sur le DMU/SR	380	345	84%
<b>Proportion Moyenne de réalisation du Produit 1</b>			<b>69%</b>

La revue de littérature a permis de noter les efforts déployés par l'UNFPA RCA pour la réalisation du produit 1. Sous ce produit, les principales activités suivantes ont été réalisées :



- 77 professionnels de santé (principalement des sages-femmes et Assistantes Accoucheuses) ont été formées (sous forme de mentorat) en SONU ;
- 135 femmes opérées de fistule obstétricale (FO) dont quinze (15) cas compliqués opérés, avec l'appui d'un expert international et 40 personnels de santé formés sur la prise en charge de la FO ;
- 169 FOSA dotées en matériels et kit SR disposent d'un personnel formé en DMU-SR ;
- 345 prestataires de santé formés en DMU-SR ;
- 141 FOSA dotés en kit de traitement post-viol ;
- 317 personnels de santé formés sur la prise en charge des viols qui ont assuré la prise en charge de 2837 cas de viols (2018-2020) ;
- 57 leaders Politico Administratifs, leaders Communautaires et religieux de Zémio, Bouar et Sibut formés sur l'importance de leur implication autour des actions de prévention du VIH ;
- 82 Relais Communautaires formés sur la prévention du VIH, VBG et la promotion de L'utilisation des condoms à Zémio, Bouar et Sibut ;
- 4 campagnes de sensibilisation réalisées à Zémio, Bouar, Sibut, Bangui, Bimbo et Bégoua et des émissions sur la prévention du VIH réalisées à Bangui.

En outre, sous ce produit, le bureau pays a appuyé la partie nationale dans la rédaction, la validation et la dissémination des documents de politiques, plans et stratégies suivants :

- Stratégie nationale de lutte contre la fistule obstétricale ;
- Stratégie nationale de sécurisation des produits de santé de la reproduction ;
- Enquête sur l'impact de la pandémie de COVID19 sur les trois résultats transformateurs de l'UNFPA en Centrafrique ;
- L'enquête sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) ;
- La politique nationale de santé de la reproduction révisée (PNSR) ;
- Le document des normes et procédures en SR ;
- Le manuel de référence et contre référence en SONU ;

Par ailleurs, grâce à un effort de plaidoyer de l'UNFPA, l'arrêté 013/PM/18 a été signé par le Premier Ministre, Chef du gouvernement portant création du comité national et technique de lutte contre les VBG, les pratiques traditionnels néfastes et le mariage d'enfant en RCA.

La revue des projets humanitaires du CPD8 a révélé que les interventions de l'UNFPA ont contribué à l'amélioration des services de SDSR. A cet effet, cinq projets humanitaires ont été mis en œuvre dans 39 localités pour répondre aux besoins de SDSR. Ces projets avaient une durée moyenne de 7,6 mois et ont été réalisés entre 2018 et 2021.

**Tableau 5.** Projets humanitaires mis en œuvre dans le domaine thématique SDSR pendant le CPD8 en lien avec le produit 1

TITRE DU PROJET HUMANITAIRE	ANNEE	LOCALITES	Durée
Déploiement du DMU en SR y compris la formation en prise en charge Holistique de victimes de viols et les EAS dans 12 localités chaudes en Centrafrique	2018	Ouaka (Ippy, Tagbara, Séko, Maloum, Agoudoumanga), Basse-Kotto (Zangba, Mobaye, Kembé), Mbomou (Bangassou, Rafai) et Mambère-Kadei (Gamboula, Amada-Gaza)	6
Appui à l'offre des services SR pour les populations déplacées et hôtes par le Déploiement du DMU-SR y compris la formation en prise en charge médicale des femmes survivantes de viols sexuels et EAS dans 7 sous-préfectures en RCA	2018	Kouango, Mbrès, Bakala, Bakouma, Ngaoundaye, Ouango et Gambo.	6
Projet humanitaire CERF (équipement des maternités en lits d'accouchement et lampe mobile d'examen gynécologique pour humaniser l'accouchement)	2018	Paoua, Zemio et Bangassou	12

Offre de services intégrés de qualité du DMU-SR aux populations affectées de 7 sous-préfectures de RCA	2019	Basse Kotto, Haut Mbomou et Mbomou: Rafai, Obo, Djemah, Kembe, Satema, Ouango et Gambo	7
Offre des services de SR d'urgence y compris la prise en charge médicale des violences sexuelles aux populations affectées de 10 sous-préfectures en RCA.	2019	Kembé, Mobaye, Satema, Zangba, Amadagaza, Bakouma, Rafai, Birao, Bambari et d'Ippy	7

### **Entretien et Focus Group :**

Dans les entretiens et les FDG, les différentes parties prenantes ont confirmé l'appui de l'UNFPA RCA dans le renforcement des capacités institutionnelles au niveau national, à travers l'élaboration, la validation et la dissémination des documents de politique et stratégies nationales ainsi que les normes et procédures nationales en matière de SDSR. En effet, la vision de l'UNFPA est de renforcer les capacités dans le domaine de la SDSR pour que le Gouvernement puisse avoir les moyens de rendre disponible les services, rendre disponible les informations sur la santé sexuelle, les droits et la santé de la reproduction.

*« L'UNFPA c'est le principal partenaire qui nous appuie ici, et on travaille dans le domaine de la santé maternelle et reproductive et dans le domaine de la santé des adolescentes et jeunes avec eux. Avec eux [UNFPA], on a fait beaucoup de chose, il y a eu des appuis pour l'élaboration des documents de politiques, de stratégies. Dans le domaine des consultations prénatales et autres, il y a des documents qui sont élaborés pour ça », EIA, Bangui*

L'appui de l'UNFPA dans la dotation des formations sanitaire en matériels et produits SR a été mentionné tant à Bangui que dans les zones visitées par l'équipe d'évaluation. Cet appui comprend les kit DMU-SR et les contraceptifs par exemple. Il a permis d'améliorer la disponibilité des intrants et l'offre des services, même dans les localités reculées et les zones humanitaires. L'appui a aussi permis de répondre à la demande croissante de services de la part des populations.

*« On a amélioré les SONU, parce qu'il a eu des kits qui ont été livrés et on a donné dans les formations sanitaires. Dans le domaine de la planification familiale, c'est le seul pourvoyeur de contraceptif pour le pays, donc c'est eux qui nous donnent et nous, on met à la disposition des formations sanitaires », EIA, Bangui.*

L'autre aspect de l'appui de l'UNFPA dans le domaine SDSR est le renforcement des capacités nationales à travers l'offre des formations structurées aux personnels de santé et autres acteurs impliqués dans ce domaine. A cela s'ajoute la réalisation des supervisions conjointes avec les parties nationales pour suivre l'utilisation des ressources mises à disposition. Une autre activité innovatrice appuyée par l'UNFPA a été le recrutement et le déploiement de sage-femmes mentor, qui sont des sages-femmes à la retraite mais actives qui sont positionnées au niveau de l'hôpital de district et dont le rôle est d'assister les sages-femmes en activités par la formation in-situ et l'assistance directe en cas de complications, dans le but de réduire la mortalité maternelle. L'UNFPA a appuyé le recrutement/déploiement de cinq sages-femmes mentors sous la forme d'un projet pilote qui devrait être évalué pour envisager une mise à l'échelle dans le CPD9. La contribution exclusive de l'UNFPA à la prise en charge des fistules obstétricale et le renforcement des capacités techniques du personnel médical local pour cette prise en charge a été aussi saluée.

*« Il y a eu la formation sur beaucoup de thématiques comme les consultations prénatales, la planification familiale, la prise en charge des fistules obstétricales, les SONU... en tout cas un peu de tout. On a fait aussi le mentorat. Outre les formations, il y a aussi les supervisions, pour suivre la gestion des contraceptifs sur le terrain et ça, chaque année on le fait au moins une fois par semestre, deux fois l'an », EIA, Bangui.*

Certains interlocuteurs ont rappelé le fait que le pays avait un ratio de mortalité maternelle élevé et, au premier rang des causes de cette forte mortalité, ce sont les avortements clandestins. Donc les priorités du pays étaient de renverser cette tendance-là et pour renverser cette tendance.

*« Si on prend l'avortement comme première cause, pourquoi y a les avortements ? C'est parce qu'il n'y a pas eu planification familiale. Il y a eu des grossesses indésirées donc dans le domaine de la planification familiale, l'appui de l'UNFPA était vraiment bienvenu parce que ça nous a aidé à réduire, même si le défi reste encore, mais ça a aidé quand bien même à réduire un peu le problème sur le terrain. Ensuite, vous voyez que si les femmes meurent, c'est pendant l'accouchement aussi, c'est pendant les interventions chirurgicales donc l'amélioration des SONU et des accouchements », EIA, Boali.*

Les entretiens ont aussi ressorti les défis liés à la rétention du personnel des partenaires de mise en œuvre mais aussi des FOSA et des structures nationales.

« Par rapport au renforcement des capacités, en terme de difficultés, c'est le fait que vous pouvez former quelqu'un du jour au lendemain cette personne est partie ailleurs. Quand la personne reste dans le pays y'a pas de problème mais quand la personne va ailleurs, ça devient compliqué. Comme vous le savez aussi, la mortalité maternelle est toujours élevé chez nous, on occupe malheureusement une place en Afrique qui n'est pas honorable », EIA, Sibut.

### Observations

L'observation de l'environnement et des données dans certains hôpitaux de districts et hôpitaux secondaires visités dans les localités de Mbaïki, Sibut et Boali montre qu'il n'y avait pas de dispositif d'aspiration manuelle intra-utérine, le personnel faisant encore recours à la vieille méthode de curetage pour la prise en charge des avortements, avec tous les risques de perforation utérine que cela comporte.

L'analyse des statistiques des districts sanitaires de l'Ombella Mpoko (Mbaïki) et de la Kémo (Sibut) pendant la collecte des données montre qu'il persiste encore des besoins de santé et des défis qu'il faudra prendre en compte dans le prochain programme (Figure 1). Un premier constat est que la collecte et la gestion des statistiques s'est nettement améliorée entre 2020 et 2021 du fait du recrutement et du déploiement dans plusieurs districts des chargés de statistiques sanitaires par le gouvernement de Centrafrique. Ainsi la complétude et la qualité des données est visible.

Par ailleurs, on observe que les taux de césarienne restent encore inférieurs à la moyenne de 5% recommandée par l'OMS surtout lorsqu'on observe que la proportion des grossesses à risque parmi les CPN totales est relativement élevée dans les deux districts. Parmi ces grossesses à risque, la proportion de celles survenant chez des adolescents et jeunes (de moins de 18 ans) reste majoritaire (jusqu'à 96% dans la Kémo et 53% dans l'Ombella Mpoko en 2021). A noter que les données de 2021 couvrent la période du 1<sup>er</sup> Janvier et 31 Octobre 2021, les données ayant été collectées en Novembre 2021. La proportion des adolescentes parmi les nouvelles acceptantes de PF reste très faible (moins de 10%) dans les deux districts en 2020 comme en 2021. Par contre, l'on observe des proportions élevées d'infection à Syphilis et à VIH parmi les femmes vues en première CPN en 2020 mais plus en 2021 (du fait de la rupture en intrants observée en 2020 du fait de la Covid19). Ces proportions sont supérieures aux valeurs nationales rapportées dans la MICS 2018-2019, appelant ainsi à plus d'efforts pour la prévention et la prise en charge de ces infections.

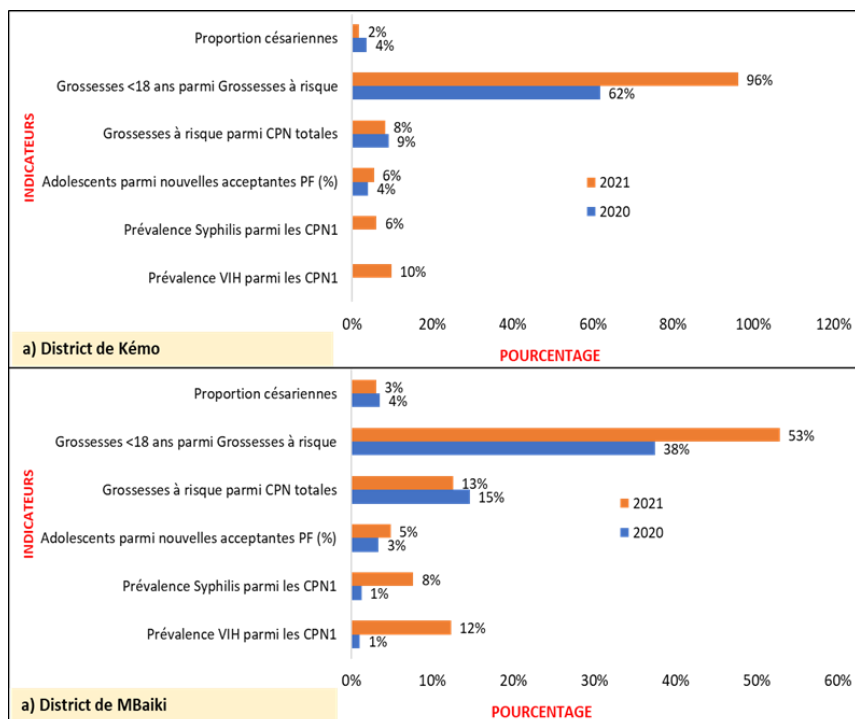


Figure 2. Comparaison de quelques indicateurs de santé en 2020 et 2021 dans les districts sanitaires de Ombella Mpoko et Kémo, 2021

## Etude de cas N°1 : La prise en charge de la fistule obstétricale en RCA

En RCA, la prévalence et l'incidence de la fistule obstétricale (FO) n'est pas connue avec exactitude. Néanmoins, une étude récente menée 2015 dans 19 pays d'Afrique subsaharienne a estimé que la prévalence des symptômes de FO était de 3 pour 1000 femmes en âge de reproduction durant la vie génésique.<sup>8</sup> La RCA, de par son exposition aux conflits armés et à l'insécurité qu'elle entraîne, la fragilité de son système de santé caractérisé par une pénurie de personnel qualifié à l'accouchement, est un environnement où les fistules d'origine non obstétricales iatrogènes peuvent être fréquentes. En effet, des études en République Démocratique du Congo voisine montrent que les fistules iatrogènes (causées par les armes et par les erreurs chirurgicales) y sont fréquentes.<sup>9</sup> En plus, la RCA se caractérise par un taux élevé de grossesse chez les adolescentes, et parmi les populations autochtones de courte stature et la fréquence élevée de cas de violences basées sur le genre dont les statistiques ont été fournies plus haut. Une étude sur les facteurs de risque des symptômes de FO en Afrique subsaharienne (23 pays et 27 enquêtes MICS incluant 332,889 femmes) montre que les principaux facteurs de risque associés à la survenue de symptômes de FO étaient la taille courte de la femme (<150 cm) (Odds Ratio (OR) = 1.31; 95 % IC: 1.02-1.68), le fait de subir une VBG (OR = 2.13; 95 % IC: 1.60-2.86), le fait d'avoir débuté les rapports sexuels avant l'âge de 14 ans (OR = 1.41; 95 % IC: 1.16-1.71), et le fait d'avoir eu un premier enfant avant l'âge de 14 ans (OR = 1.39; 95 % IC: 1.04-1.82).<sup>10</sup> Tout ceci montre que les FO devraient être fréquentes en RCA, exigeant plus d'efforts pour identifier et prendre en charge les cas. La survenue d'un cas de FO représente une atteinte du droit de la femme. Son élimination fait partie des ODD (Objectifs du Développement Durable) dont l'objectif 3 encourage « le bien être pour tous d'ici l'horizon 2030 ». Malgré la campagne mondiale pour éliminer les fistules (prévention, traitement, réinsertion sociale et sensibilisation) lancée en 2003 par le FNUAP et ses partenaires, la résolution des Nations Unies sur la Fistule obstétricale (Résolution 73/147 du 17 Décembre 2018)<sup>11</sup> et le rapport de suivi de cette résolution publié en 2020,<sup>12</sup> l'accès des femmes à des services et soins SDR de qualité (condition fondamentale pour éliminer la FO en une génération) reste un défi en RCA.

En RCA, la prise en charge de la FO reste confrontée à de nombreux défis. Parmi ces défis figurent l'absence de données actuelles sur l'incidence et la prévalence réelles de la FO, le fait que le système d'information sanitaire ne fournit pas les statistiques sur les cas de fistules diagnostiquées, surtout dans des localités où les formations sanitaires (FOSA) ne sont pas fonctionnelles. En outre, le contexte humanitaire et sécuritaire ne favorise pas l'identification et le transport des femmes souffrant de fistule. En outre, la faiblesse des ressources disponibles au niveau du bureau pays pour adresser la question des FO qui reste une question de développement. Si le programme a pu assurer la formation des praticiens hospitaliers sur la prise en charge des fistules, il n'a hélas pas investi suffisamment de moyens pour assurer la prise en charge des femmes puisque seulement 135 femmes ont bénéficié de chirurgie sur une prévision de 250 (réalisation de 54%) sur la période soumise à l'évaluation. A ce rythme, il sera quasiment impossible d'assurer une formation de qualité des chirurgiens locaux dans la mesure où le nombre minimal de chirurgies nécessaire pour acquérir la compétence de chirurgien de la fistule est de 300 selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) puis, il faut 150 réparations par an par chirurgien pour maintenir cette compétence.<sup>13</sup> Avec 135 réparations en quatre ans, le programme pays de la RCA est loin du compte.

Par ailleurs, des entretiens réalisés avec les chirurgiens de la fistule à Bangui couplés avec la visite de l'hôpital

<sup>8</sup> Maheu-Giroux M et coll. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25889469/>

<sup>9</sup> Mpunga Mafu M et coll. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32223055/>

<sup>10</sup> Maheu-Giroux M et coll. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27098261/>

<sup>11</sup> <https://undocs.org/fr/A/RES/73/147>

<sup>12</sup> <https://undocs.org/fr/A/75/264>

<sup>13</sup> Lewis, G., Luc de Bernis, editors. 2006. *Obstetric fistula: guiding principles for clinical management and programme development*. Geneva, Switzerland: World Health Organization

de l'amitié chinois de Bangui, il ressort que le plateau technique n'est pas approprié pour une prise en charge adéquate des FO en raison de l'absence de matériels de chirurgie de la fistule, l'absence de prise en charge pour les cas de réparation en routine (en dehors de campagnes de réparation) et l'absence d'une salle d'hospitalisation dédiée aux femmes souffrant de fistule ou encore une maison d'attente pour les femmes venant de l'intérieur du pays. Un autre aspect évoqué par les entretiens est la faiblesse de la réintégration pour les femmes opérées de fistule mais aussi une absence de suivi médical après une réparation réussie. Or dans la littérature, il est recommandé d'adapter la réintégration aux besoins spécifiques de la femme<sup>14</sup> et de mettre en place un mécanisme de suivi des femmes après réparation pour éviter le taux élevé de complications maternelles et néonatales.<sup>15</sup>

Pendant l'évaluation, l'équipe a visité l'hôpital de district de Bossembele dans la région sanitaire n°1 où deux cas de FO diagnostiquées durant le deuxième semestre 2021 ont été portés à sa connaissance. Le dernier cas avait été reçu à peine cinq jours avant l'arrivée de l'équipe d'évaluation. Cette patiente provenait de Yaloké. Il s'agissait d'une jeune femme de 32 ans avec cinq enfants vivants et un antécédant de césarienne lors de sa 5<sup>ème</sup> grossesse. Pour sa sixième grossesse, elle a eu un travail prolongé de plus de deux jours pour présentation de face, suite à quoi elle a été référée de Yaloké pour césarienne à l'hôpital de Bossembele. Malheureusement, après la césarienne, les symptômes de fistule ont débuté deux mois après la sortie de l'hôpital. L'examen de la femme a mis en évidence l'existence d'une fistule vésico-vaginale d'origine obstétricale de 1cm de longueur. La prise en charge de ces deux femmes n'est pas encore faite et ces femmes sont à l'attente de la prochaine campagne de réparation de l'UNFPA. Ces femmes sont pauvres et faute de campagne de réparation appuyée par l'UNFPA, elles ne peuvent supporter de payer et se prendre en charge à Bangui. Si la dernière femme avait été référée à temps en raison de son antécédant de césarienne ou conseillée pour subir une césarienne planifiée, elle aurait pu échapper à la FO. D'après le médecin chef de l'hôpital de Bossembele, il s'agit de femmes issues du milieu rural où les populations restent attachées aux valeurs traditionnelles (accouchement à domicile). Ces zones rurales sont aussi des zones minières où « *la bonne femme est celle qui peut faire beaucoup d'enfants* » donc beaucoup de grossesses rapprochées et précoces.

### Triangulation

Dans les entretiens et la revue de littérature, il est ressorti que l'UNFPA contribue au renforcement des capacités nationales à deux niveaux : le niveau institutionnel et le niveau opérationnel. Au niveau institutionnel, le bureau de pays a appuyé l'élaboration des politiques et des stratégies et le développement du leadership national en SDSR<sup>16</sup>, en particulier les capacités de planification et de gestion des directions nationales parties prenantes au CPD8. Au niveau opérationnel, le bureau de pays a renforcé les capacités des FOSA à offrir des services SDSR de qualité mais aussi les capacités des partenaires de mise en œuvre (organisations de la société civile y compris) pour la gestion et la réalisation des activités du programme. Néanmoins, les défis liés au produit 1 qui ressortent de la revue de littérature, des entretiens et FDG sont les suivants :

<sup>14</sup> El Ayadi AM et coll. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31943181/>

<sup>15</sup> Wright JT. Prevention and management of obstetric fistulae requires both a long-term strategy and long-term care. *Lancet Glob Health*. 2017 Nov;5(11):e1062-e1063.

<sup>16</sup> Plan d'urgence de l'initiative conjointe (2018-2020) pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et infantile en République Centrafricaine, décret portant gratuité des soins dans les FOSA – 2019, programme national de lutte contre les fistules obstétricales 2018 – 2022, enquête rapide sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgences - 2020

- Difficulté pour approvisionner les FOSA en produits PF/SR/Kits d'urgence jusqu'au dernier kilomètre à cause des retards dans les approvisionnements du pays, l'insécurité persistante dans certaines zones, l'état précaire des routes, les coûts élevés des ravitaillements des districts sanitaires et FOSA et l'absence d'une ligne budgétaire de l'Etat pour le programme SR ;
- Prise en charge holistique des VBG et des fistules incomplètes à cause de manque d'hébergement et du manque de partenaires pour la réinsertion socio-économique des FO pour les victimes des zones rurales et non humanitaires ;
- Faible qualité des services SDSR offerts dans plusieurs structures à cause de l'insuffisance des équipements y compris le système de référence et contre référence de SONUB et SONUC, la faiblesse du système de surveillance et de revue des décès maternels et l'insuffisance et mauvaise répartition des ressources humaines en santé, en particulier le personnel qualifié à l'accouchement et autres services SR dans les FOSA ;
- Faiblesse du SNIS entraînant l'insuffisance dans les mécanismes de collecte et de transmission des données, le manque de données désagrégées SR au niveau du SNIS pour avoir les données des adolescents et jeunes mais aussi non intégration dans le SNIS des indicateurs sur les VBG et la FO ;
- Insuffisances des ressources financières (développement / humanitaire) qui limite la coordination des activités de SR sur le terrain.

#### Recommandations:

1. Continuer l'appui aux FOSA pour l'amélioration de la qualité des services de SDSR à travers les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU), l'opérationnalisation du système de Référence et Contre-Reference des femmes en détresse, la mise à l'échelle de l'initiative de mentorat des sages-femmes, la revue des décès maternels et riposte dans toutes les Régions et l'appui aux écoles de formation en santé ;
2. Trouver une meilleure articulation entre les interventions humanitaires et celles liées au développement en intégrant un plan de pérennisation aux projets humanitaires qui sont de courte durée mais aussi en adoptant une approche programme et holistique de prévention, prise en charge et réintégration médicosociale et économique ;
3. Mettre en place des mécanismes de redevabilité en collaboration avec les parties nationales pour améliorer le processus des approvisionnements du pays en produits PF/SR/Kits d'urgence (réduction des retards et/ou augmentation des stocks de sécurité), assistance technique pour la sécurisation des produits SDSR ;
4. Conduire le plaidoyer avec l'Etat et les autres partenaires pour le renforcement des ressources humaines en santé (surtout le personnel qualifié à l'accouchement dans les zones rurales), l'amélioration des capacités techniques et l'opérationnalisation d'une ligne budgétaire de l'Etat pour le programme SR ;
5. Améliorer la disponibilité des données pour la prise de décision à travers l'appui au SNIS (pour la remontée des données désagrégées de SR y compris sur les adolescents et jeunes, les données de VBG et de fistules) et la supervision régulière des activités.

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<b>Hypothèse 3.2</b> Les capacités nationales des OSC et du secteur privé ont été renforcées afin d'accroître la demande et l'accès aux services de planification	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de nouveaux utilisateurs de méthodes de planification familiale modernes ;</li> <li>• Nombre d'organisations féminines communautaires dont les membres sont soutenus pour promouvoir l'accès</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres</b> : CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, Rapports finaux des projets (PBF) ; Rapports de progrès de mise en œuvre dans le GPS ; Bases de données du programme ; PTA ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> </ul>

familiale, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.	aux méthodes de planification familiale modernes.	Politiques & stratégies nationales ; Données logistiques <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Etudes/Rapports</b> : MICS V 2018-2019 ; Etude HERAMS ; Etude SONU</li> <li>• <b>Participants</b> : staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU, Université.</li> </ul>	• Observations des sites d'interventions
---	---	--	--

### Constats :

#### Revue documentaire :

La revue du cadre stratégique du CPD8 montre que sur les deux indicateurs initialement prévus pour évaluer la performance du programme dans la réalisation du produit 2, seul un indicateur a survécu à la révision du programme pour son extension en 2022, le second ayant été supprimé. Sur la base des données évaluées en fin 2021, le premier indicateur a été réalisé à hauteur de 123% si l'on considère la cible initiale en fin 2021. Quant au second indicateur, il a été atteint à hauteur de 91% (Tableau 6).

**Tableau 6.** Indicateurs de résultats pour évaluer la performance du CPD8 en lien avec le produit 2

Indicateurs	Baseline 2018	Prévision 2022	Indicateurs reformulés (2020)	Réalisation 2021 (%)
2.1. Nombre de nouveaux utilisateurs de méthodes de planification familiale modernes	13000	110000	Nombre de nouveaux utilisateurs de méthodes modernes de planification familiale (inchangé)	265620 (124%)
2.2. Nombre d'organisations féminines communautaires dont les membres sont soutenus pour promouvoir l'accès aux méthodes de planification familiale modernes	0	34	Supprimé	31 (91%)
Indicateur proxy estimé	Baseline	Prévision 2020	Total réalisé 2018-2020	Taux de réalisation
Nombre FOSA dotés en produits contraceptifs	N/A	60	62	103%

L'équipe d'évaluation, en relation avec le gestionnaire de l'évaluation et le groupe de référence de l'évaluation a identifié un indicateur de proxy additionnel permettant d'apprécier la performance du programme pour le produit N°2 qui est le nombre de FOSA dotés en produits contraceptifs (Tableau 6). Cet indicateur de processus a été atteint à hauteur de 103% en fin 2020. A noter que ce sont les FOSA de districts qui ont été dotés par le programme avec la responsabilité pour ces FOSA de districts d'assurer la répartition et la distribution des produits contraceptifs dans les structures secondaires de leur ressort, de manière à atteindre le dernier consommateur au kilomètre carré. **Ainsi, en considérant ces trois indicateurs, la performance globale moyenne du CPD8 dans la réalisation du Produit 2 peut être estimée à la fin de l'année 2021 à 106%**

La revue documentaire a aussi mis en évidence les efforts déployés par l'UNFPA RCA pour la réalisation du produit 2. Sous ce produit, les principales activités suivantes ont été réalisées :

- Le nombre de nouvelles acceptantes a atteint Deux cent soixante-quatre mille sept cent soixante et deux (264762) en 2021 pour niveau de base (2018) de 130000, une prévision annuelle de 110000 en 2022, soit un taux de réalisation en fin 2021 de 123%. Ce résultat a été atteint grâce aux activités suivantes;
- Dotation des 35 districts sanitaires en produits contraceptifs et la dotation du Ministère de la Santé avec cent quatre-vingt-sept (187) vélos pour des activités communautaires ;
- Diffusion de messages radiophoniques;
- Réalisation de six (6) campagnes de sensibilisation de masse dans les préfectures du pays ;
- Organisation des journées portes ouvertes, la stratégie mobile avec les Ong, la formation de trente (30) prestataires de santé en technologie contraceptive, la dotation de cinquante (50) structures de santé en

outils de gestion des contraceptifs et du programme PF (Registres de PF, Fiches de gestion de stock, fiches de consommation mensuelle) ;

- Création de la demande par l'implication de cent quinze (115) leaders communautaires dont les membres de dix-huit (18) organisations féminines ;
- Formation de soixante - dix (70) agents de santé communautaire sur la promotion de la PF dans leur milieu rural ;
- Tenue de trois cent sept (307) causeries éducatives, 213 visites à domicile qui ont touché 27675 personnes dont 21811 femmes et 5864 hommes ayant reçu des produits contraceptifs ;
- Organisation par l'association des sages-femmes de Centrafrique en collaboration avec l'UNFPA d'une session de sensibilisation avec 100 personnes handicapés et sourds-muets sur les différentes méthodes contraceptives.

La revue documentaire a montré également que l'UNFPA a également participé à l'étude sur le Business case qui vise à évaluer la rentabilité et le rapport coût-bénéfice de la planification familiale en République centrafricaine. L'étude prend en compte les économies réalisées sur les dépenses publiques consacrées à l'éducation préscolaire, primaire et secondaire et à la santé (en particulier la vaccination des enfants). Ainsi, si le taux de prévalence des méthodes modernes de contraception augmentait à 50% d'ici 2030, plus d'un demi-million (694 306) de naissances devraient être évitées sur la période 2020-2030, ainsi que 69 495 décès infantiles et 5 204 décès maternels prématurés. Ces résultats sont conformes aux objectifs de développement durable (ODD), en particulier les cibles 3.1 et 3.2. De plus, cela se traduira par des gains cumulés estimés à 126 milliards de francs CFA en matière de dépenses publiques. Dans ce contexte, les économies à réaliser dans le secteur de l'éducation sont de l'ordre de 13 milliards de francs CFA en moyenne par an entre 2020 et 2030. Ces gains se traduiraient par un nombre cumulé de 55 421 enseignants à ne pas recruter pour la période 2025-2030 et 17 108 salles de classe à ne pas construire pour accueillir les élèves en raison de la baisse de la population scolarisable.

**Entretien et focus group :** Dans les entretiens et les FDG conduits sur les différents sites, il est ressorti que la distribution des produits contraceptifs dans le pays et dans les districts sanitaires est le monopole de l'UNFPA, pas seulement dans la zone d'intervention, mais dans toutes les FOSA du pays. Les parties prenantes interrogées ont cité la qualité du partenariat avec l'UNFPA et la volonté affichée du gouvernement malgré le contexte humanitaire et sanitaire difficile à améliorer l'accès aux services de santé pour les populations. L'implication de la partie nationale dans la coordination des PTA signés par l'UNFPA a été sollicitée et la contribution de l'UNFPA au renforcement des capacités a été unanimement appréciée. La partie nationale a salué la conduite de missions conjointes de suivi avec l'UNFPA qui aurait permis d'améliorer la gestion des contraceptifs. En plus les médecins chefs de districts ont confirmé la formation des Sage Femmes sur les méthodes contraceptives et les SONU pour améliorer la qualité des prestations dans les Fosa, la mise à contribution des agents de santé communautaire pour la réduction des besoins non satisfaits ainsi que l'organisation régulière de la Journée Internationale de la contraception qui constitue un tremplin pour la promotion des méthodes de longue durée. Certains participants à Mbaïki, Sibut et Boali ont rapporté que le fait de doter les FOSA en kits SONU et en produits de SR a aidé à sauver des vies et réduire le taux d'hémorragie de la délivrance dans ces structures.

Malgré ces réalisations, le pays reste encore confronté à de nombreux défis surtout en ce qui concerne l'accès et l'utilisation des produits contraceptifs dans les localités reculées.

*« L'accès, l'utilisation restent encore très limités. Le défi c'est de voir comment créer la demande et comment disponibiliser les produits comme on le dit jusqu'au dernier kilomètre, comment avoir l'idée de ce qui se passe au niveau même des FOSA et obtenir les données d'utilisation au niveau des points de prestation de service ».* EIA, Personnel, ONG

L'impression qui se dégage de certains entretiens et FDG est que les données actuellement remontées des FOSA sont sous-estimées et incomplètes car la promptitude et la complétude des rapports mensuels ou trimestriels ne sont pas assurés. Par exemple, il a été rapporté l'absence de données complètes et régulières sur la situation des stocks, les ruptures et les besoins.

*« Nous sommes dans un contexte d'urgence et de diminution des ressources. Donc, il nous faut vraiment avec le peu de moyens qu'on a, faire tout pour augmenter l'accès et l'utilisation des services. La situation actuelle reste*



*encore très en deçà de nos espérances et si cela continue comme ça, notre pays ne va pas atteindre les ODD ».*  
EIA, Bangui.

### **Questions transversales**

Les questions transversales sont relatives aux questions de population. En effet, il est ressorti de la revue documentaire et des entretiens l'insuffisance des données populationnelles pour une meilleure planification et projection des activités. Les dénominateurs sont estimés sur la base de données anciennes comme le RGPH 2003 ce qui amène des biais dans l'estimation des cibles. L'absence de données pour les groupes cibles spécifiques (Jeunes populations autochtones par exemple) ne facilite pas le plaidoyer ou le développement de demandes de financement solides en leur faveur.

### **Triangulation**

Dans les entretiens, les FDG et la revue documentaire, il est ressorti que l'UNFPA a significativement contribué au renforcement des capacités nationales des organisations de la société civile afin d'accroître la demande et l'accès aux services de planification familiale, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.

Dans les zones d'intervention du CPD8, il y a eu la distribution communautaire des préservatifs et des pilules à base communautaire, une approche qui a contribué à l'amélioration graduelle de la demande communautaire par rapport aux années précédentes.

Néanmoins, les principaux défis recensés sont :

- Faible mobilisation communautaire en raison de l'expertise limitée des partenaires de mise en œuvre en matière de mobilisation communautaire en faveur de la planification familiale et de la persistance des normes sociales et culturelles (pesanteurs socioculturelles) ;
- Faible synergie entre le gouvernement et les ONG signataires des PTA avec l'UNFPA ;
- Système de collecte de données peu fluide qui limite la remontée des informations y compris l'absence de données des structures privées ;
- Difficultés d'approvisionnement des structures décentralisées en produits contraceptifs (routes impraticables, problèmes sécuritaires) ;
- Le manque de documentation pour les clients utilisant le préservatif comme moyen de contraception régulier.

### **Recommandations:**

- Approvisionner régulièrement les FOSA en contraceptifs jusqu'au dernier kilomètre tout en intégrant la PF dans les espaces sûrs qui ont été soutenus par l'UNFPA (localités de Zemio et Paoua) mais aussi dans les futurs espaces et en poursuivant l'ouverture des points d'information aux jeunes dans tous les districts sanitaires ;
- Elaborer un plan de renforcement de capacités des acteurs appuyés par l'UNFPA, y compris sur la mobilisation communautaire en faveur de la planification familiale et la lutte contre les normes sociales et culturelles (pesanteurs socioculturelles) en défaveur de la SDSR. A cet effet, il faudra renforcer les initiatives communautaires et les accompagner de la disponibilité des produits contraceptifs pour réduire le taux de besoins non satisfaits en PF là où ces besoins existent le plus ;
- Renforcer la synergie entre le gouvernement et les ONG signataires des PTA avec l'UNFPA ;
- Intégrer dans les PTA un volet d'appui à la logistique des produits SDSR pour faciliter l'approvisionnement des structures décentralisées ;
- Appuyer le SNIS pour augmenter ses capacités de collecte et de gestion des données y compris dans le secteur privé afin de disposer des données sur l'ensemble du territoire dans les délais requis (promptitude et complétude).

--	--	--	--

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<p><b>Hypothèse 3.3</b> Les adolescents et les jeunes (surtout les filles) bénéficiaires du programme sont capables, motivés et aptes à faire des choix éclairés sur leur SSR, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 35 ans sensibilisés sur la SSR des adolescents, notamment les maladies sexuellement transmissibles, la prévention du VIH, le mariage ou la grossesse précoce et la violence sexiste ;</li> <li>• Pourcentage d'organisations de la jeunesse renforcées et utilisées pour promouvoir la SSR des adolescents, notamment dans les établissements pour DPI ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres</b> : CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, Rapports finaux des projets (PBF) ; Rapports de progrès de mise en œuvre dans le GPS ; Bases de données du programme ; PTA ; Politiques &amp; stratégies nationales ; Données logistiques</li> <li>• <b>Etudes/Rapports</b> : MICS V 2018-2019 ; Etude HERAMS ; Etude SONU</li> <li>• <b>Participants</b> : staff CO/UNFPA ; staff IP ; Staff Ministères ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, Associations de jeunesse ; organismes du SNU, Université.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> </ul>

**Constats :**

**Revue documentaire :** Sur 15 activités planifiées au début du programme pour le domaine Adolescents et Jeunes trois activités n'ont pas été réalisées en raison des adaptations à l'évolution de la situation humanitaire et sanitaire dans le pays mais aussi du changement des priorités. Dans ce même contexte, trois activités nouvelles imposées par les nouveaux contextes ont été réalisées : 1) Organiser une session de formation de 15 prestataires en ARV, 2) Organiser deux sessions de formation de conseillers en ARV, 3) Organiser des activités de sensibilisation pour promouvoir l'accord de paix et autres mécanismes de paix.

Pour mesurer l'efficacité du 8<sup>ème</sup> programme dans le domaine des Adolescents et jeunes six indicateurs ont été formulés dont deux pour le Produit N° 3 et 4 pour le produit N°4 du cadre des résultats et des ressources.

La théorie du changement n'a pas été définie dans la formulation du CP8. Toutefois un cadre de résultats et des ressources servant de cadre logique du programme existe. Dans les TDR de l'évaluation il a été demandé d'évaluer le présent programme selon la théorie de changement par domaine. Concernant les adolescents et jeunes il s'agit de voir selon la théorie développée dans quelle mesure les actions soutenues par le programme pays de l'UNFPA ont permis d'atteindre les deux produits et contribuer à la réalisation du résultat 2 du CP8 qui aboutit à l'objectif de l'UNFPA qui est l'autonomisation des adolescents et des jeunes, en particulier les adolescentes pour accéder à des services la santé sexuelle et reproductive et pratiquer leurs droits en matière de reproduction, quel que soit le contexte.

L'analyse des deux indicateurs devant permettre l'évaluation de la performance du programme CPD8 dans la réalisation du produit 3 a soulevé des interrogations (Tableau 7). En effet, dans l'indicateur 3.1, l'objectif d'augmenter à 80% le pourcentage de jeunes âgés de 15 à 35 ans (sensibilisés sur la SSR des adolescents, notamment les infections sexuellement transmissibles, la prévention du VIH, le mariage ou la grossesse précoce et la violence sexiste) a été jugé non réaliste par l'équipe d'évaluation à cause de l'absence de dénominateur au début du programme permettant de calculer le pourcentage. Dans le document d'extension du CPD8, la valeur de cet indicateur a été revue à la baisse. Dans le même temps, l'indicateur 3.2 « Pourcentage d'organisations de la jeunesse renforcées et utilisées pour promouvoir la SSR des adolescents, notamment dans les établissements pour

DPI » a été aussi jugé non réaliste car difficile à estimer avec les données de routine disponibles. Dans le document d'extension, cet indicateur a été revu à la hausse en fin 2022. En plus il est important de revoir les tranches d'âge des groupes cibles : des adolescents (10 à 19 ans) et des Jeunes (15 à 24 ans) selon l'OMS au lieu de 15 ans à 35 ans dans certains documents normatifs.

Toutefois compte tenu des observations faites ci-haut sur la qualité de ces deux indicateurs, l'équipe d'évaluation, en accord avec le gestionnaire de l'évaluation et le groupe de référence a identifié des indicateurs proxy additionnels pour mieux apprécier la réalisation du produit 3 au regard des actions soutenues par l'UNFPA :

- La promotion de la communication en faveur de changement pour les comportements à risque en matière de SSR, l'égalité de genre et une utilisation accrue des services de SSR ;
- Le développement de méthodes de communication novatrices ciblant les jeunes ;
- La promotion de l'engagement et de la participation active des jeunes dans l'élaboration de politiques et de programmes liés à la santé reproductive des adolescents et des jeunes ; et (
- L'identification, la documentation et la diffusion de bonnes pratiques au cours d'interventions pour la santé reproductive adolescents et des jeunes.

**Tableau 7 :** Indicateurs du CPD8 en lien avec le produit 3

Indicateurs	Baseline 2018	Prévision 2021	Réalisation 2021	Taux de réalisation
3.1. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 35 ans sensibilisés sur la SSR des adolescents, notamment les maladies sexuellement transmissibles, la prévention du VIH, le mariage ou la grossesse précoce et la violence sexiste	35%	80%	60%	75%
3.2. Pourcentage d'organisations de la jeunesse renforcées et utilisées pour promouvoir la SSR des adolescents, notamment dans les établissements pour DPI	30%	75%	86%	115%

**Tableau 8.** Indicateurs de proxy additionnels utilisés pour évaluer la performance du CPD8 en lien avec le produit 3

Indicateurs CPD8	Prévision 2021	Réalisation 2021	Taux de réalisation
3.1. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 35 ans sensibilisés sur la SSR des adolescents, notamment les maladies sexuellement transmissibles, la prévention du VIH, le mariage ou la grossesse précoce et la violence sexiste	80%	60%	75%
3.2. Pourcentage d'organisations de la jeunesse renforcées et utilisées pour promouvoir la SSR des adolescents, notamment dans les établissements pour DPI	75%	86%	115%
Indicateurs proxy estimés	Prévision	Total réalisé 2018-2021	Taux de réalisation
Nombre d'adolescents et jeunes âgés de 15 à 24 ans sensibilisés à la SDSR, y compris les infections sexuellement transmissibles, la	100,000	145011	145%

prévention du VIH, les mariages précoces, les grossesses non désirées et la violence sexiste

Nombre d'organisations de jeunesse renforcées et impliquées dans la promotion de la SDR pour les adolescents et jeunes, en particulier dans les sites de déplacés	90	83	92%
Nombre de jeunes pairs éducateurs utilisant les messages pour sensibiliser leurs pairs sur la SSR	100	70	70%
Nombre de professionnels de santé formés sur la fourniture des services intégrés de santé sexuelle et de la reproduction, y compris la prévention du VIH	30	27	90%
Quantité de préservatif distribués en milieu adolescents et jeunes	20,263,175	16,607,275	82%
Nombre de jeunes impliqués dans le processus de paix et résolution de conflits	25,000	15,130	61%

La revue de littérature a permis de noter les efforts déployés par l'UNFPA RCA pour la réalisation du produit 3. Sous ce produit, les progrès en matière de sensibilisation à travers les pairs éducateurs formés sont appréciables au regard du nombre des bénéficiaires touchés (217447/100000) mais reste insuffisant pour les zones reculées d'où la nécessité d'intensifier ces actions dans toutes les zones du programme en vue d'accroître la demande et l'utilisation des services en milieu jeunes. Suite aux différentes sessions de sensibilisation 3444 jeunes et adolescents ont fait le choix de se faire dépister pour le VIH et pour renforcer la double protection contre le VIH et les grossesses non désirées au total 16,607,275 préservatifs masculins ont été distribués en milieu jeunes et dans tous les Centres de santé et hôpitaux régionaux, même dans les parties reculées du pays. Mais les données sur les préservatifs féminins sont inexistantes.

En termes de renforcement des capacités grâce au premier programme conjoint jeune en 2018, des organisations de la jeunesse (dont 6 y compris les organisations confessionnelles) du projet conjoint jeunes ont vu leurs capacités renforcées autour des activités du projet, ce qui a permis une bonne appropriation et la mise en œuvre du projet dénommé : Appui à la participation des jeunes dans le processus de stabilisation et de réconciliation des communautés et à la promotion de la paix et de la SDR dans 10 localités du projet. 871 leaders des clubs et associations des adolescents et jeunes, pairs éducateurs et leaders communautaires, ecclésiastiques et politiques des arrondissements de Bangui, Bimbo et Bégoua et de 9 sous-préfectures du pays ont été sensibilisés et formés sur les techniques de promotion de la SSR, la prévention et la lutte contre le VIH/SIDA en milieu jeunes. Mais il est important de mettre en place un mécanisme de suivi pour apprécier l'impact de leurs actions sur la promotion de la SSR et surtout l'utilisation des services SSR en faveur des adolescents et jeunes.

En matière de consolidation de la paix, le 8<sup>ème</sup> programme a permis de : i) renforcer les capacités de 199 leaders jeunes, des artistes et des journalistes sur la résolution 2250 pour leur participation effective aux questions de paix et sécurité ; ii) mettre en place des Clubs Dimitra pour encourager la participation communautaire des jeunes pour la résolution pacifique des conflits et la cohésion sociale et engager les jeunes sur la voie de la paix (Projet conjoint) ;

Dans le cadre de l'appui à la mise en œuvre de l'Accord Politique pour la Paix et la Réconciliation. Le renforcement de capacités de 180 associations de jeunes, et femmes de Bambari, Bangassou et Paoua a été réalisé. Par ailleurs 10 maisons de jeunes de Bangui, Bimbo et Bégoua ont été équipées et leur fonctionnement effectif grâce au recrutement et recyclage des 30 animateurs a été effectif. Il est à noter que plusieurs activités liées à ce produit 3 ont été réalisées grâce au programme conjoint jeune qui a pris fin en 2020. Cependant au niveau des IP, il y a une faible production et documentation des rapports d'activités ce qui ne permet pas de capitaliser tous les acquis du 8<sup>ème</sup> programme.

En matière d'autonomisation des jeunes à travers les petits métiers, nouvelles technologies de l'information et de la communication, entrepreneuriat et leadership : une initiative a été réalisée touchant 50 adolescents et jeunes de Bangui et 6 villes de provinces à travers une ONG des jeunes. Ils ont été dotés en tablette et initiés aux nouvelles Technologies d'Informations et de Communication pour les mettre en réseau, facilitant ainsi les échanges et le partage d'informations sur les questions de SSRAJ. Cette initiative mérite d'être documenter en termes d'impact pour permettre son extension à d'autres groupe de jeunes.

### Projets humanitaires

Dans le cadre humanitaire et en vue d'agir dans le sens de ONE UN, le bureau de pays UNFPA a développé et mis en œuvre trois programmes conjoints impliquant les jeunes et les femmes, mais ces programmes sont de courtes durée ne couvrant pas toute la durée du cycle du programme 2018-2021. D'où l'importance de mettre en place des mécanismes pour continuer l'offre des services et de mettre des jalons pour la durabilité des interventions.

**Tableau 8.** Projets humanitaires mis en œuvre au cours du CPD8 en lien avec le produit 3

Titre du projet humanitaire	Année	Localités	Durée	Objectifs/Acquis
Appui à la participation des jeunes dans le processus de la stabilisation et réconciliation des communautés et à la promotion de la paix dans 10 localités, , avec trois agences du SNU ( UNFPA , PNUD et FAO), 656 301 \$USD	2018	Bangui, Bimbo, Boda, Yaloke, Bouar, Sibut, Dekoa, Kaga-Bandoro, Bambari, Bossangoa	18	A contribué à la transformation positive d'au moins 3000 adolescents et jeunes de sorte qu'ils soit capables, motivés et aient les possibilités de participer au processus de sécurisation , de pacification et reconstruction des communautés.
Communication et sensibilisation pour la cohésion sociale dans 4 localités avec trois agences ( ONU Femmes , UNFPA et Search for Common Ground), 743 650 \$USD	2019	Bangui, Bambari, Bangassou et Paoua	24	Vise à appuyer le Gouvernement Centrafricain dans le processus de vulgarisation de l'Accord Politique pour la Paix et la Réconciliation à travers des actions de cohésion sociale et de réconciliation communautaire afin que les populations des villes citées perçoivent les dividendes de la paix consécutive à la signature de l'accord
Appui au renforcement des mécanismes de gestion concertée et apaisée de la transhumance pour la restauration et la consolidation de la paix dans les préfectures de l'Ouham et l'Ouham-Pendé avec deux agences SNU (UNFPA et FAO), 3 000 000 \$USD dont 1 000 000 \$USD pour l'UNFPA	2020	Ouham et Ouham Pendé	24	Renforcer le dialogue et la paix au niveau communautaire pour la prévention des conflits entre les communautés des cultivateurs et de pasteurs agro pastorales

**Entretien et focus group :** Dans les entretiens avec un staff UNFPA il ressort que le programme a été plus performant avec le premier produit du domaine « renforcer les capacités des adolescents et jeunes de 15 à 35 ans sur la SSR des adolescents y compris les IST, la prévention du VIH, le mariage précoce et la violence sexiste ».

De l'analyse de focus group avec les adolescents et les jeunes, il ressort que les adolescents et jeunes surtout les filles sont de plus en plus motivées à utiliser les services de PF pour éviter les grossesses non désirées et poursuivre leurs études à Bangui, Bossangoa et Bria, Sibut, Boali ou encore Mbaïki.

Les interventions sous le CPD8 ont touché des jeunes vulnérables, en particulier les jeunes ayant des déficits auditifs dans la région de Bangui.

*« Ils [UNFPA] ont travaillé depuis deux ans avec les jeunes ayant un déficit auditif, communément appelé les sourds, sur la santé sexuelle et reproductive, la violence basée sur le genre et même la lutte contre la Covid19. Ces jeunes sont mieux structurés aujourd'hui, et après ils [UNFPA] ont commencé à travailler sur leur autonomisation économique à travers une école de formation sur place ».* EIA, Bangui

Le Focus group avec les femmes aveugles bénéficiaires de l'ONG ASA à Bossangoa a mis en évidence de nombreux défis à relever.

*« Nous les femmes aveugles, nous avons des besoins énormes. Avec ASA nous avons à travers l'animatrice Jo des conseils sur les violences, l'égalité des sexes, la formation en AGR, en alphabétisation, l'hygiène, la salubrité, l'espacement des naissances, les mariages forcés. Sur les grossesses précoces il y a des élèves de classe de CE2 qui tombent enceintes par méconnaissance de leur cycle menstruel. Il y a des conséquences parmi les filles notamment des avortements, des opérations chirurgicales, des décès. C'est pourquoi Asa vient en aide à travers des causeries sur la prévention de grossesses et du VIH. Par ailleurs le cours de l'éco-fa est enseigné seulement au lycée ».*

Le FGD avec les jeunes filles bénéficiaires de URU à Bangui révèle que dans les quartiers, il y a beaucoup de questions sur le cycle menstruel qui ne sont pas répondues. Pour elles, il y a un problème de connaissances sur le cycle menstruel qu'il faudra chercher à combler dans le futur programme. La discussion a montré aussi qu'il y a beaucoup de cas de grossesses précoces chez les jeunes filles de 12 ans, ce qui en principe n'est pas l'âge de tomber enceinte. Selon ces filles, les cas de violences ne sont plus perpétrés par les bandits des groupes armés qui commettent des actes de violences mais de plus en plus au niveau conjugal ou familial (avec les oncles, les cousins). Concernant les VBG, elles conseillent de faire des sessions de sensibilisations au niveau des chefs de quartiers et au sein des foyers à travers la stratégie de porte à porte.

Le FGD avec les femmes de Mbaïki met en exergue les problèmes de grossesses non désirées chez les adolescentes et jeunes filles dans la localité.

*« Vous savez, ce sont les ados et jeunes qui sont au premier rang quand on dit avortement, quand on dit grossesse indésirée tout ça, c'est les adolescents et jeunes, donc cela reste un grand défi en RCA ».* DGD, Femmes, Mbaïki.

Aussi des entretiens des autorités locales il ressort que les adolescents et jeunes du milieu scolaire ne sont pas suffisamment touchés, ce qui favorise les grossesses non désirées, surtout chez les adolescentes, avec un risque pour les avortements non sécurisés. Si dans l'ensemble les partenaires ont salué les efforts de l'UNFPA dans le renforcement des capacités des adolescents et jeunes de 15 à 35 ans sur la SSR des adolescents y compris les infections sexuellement transmissibles, sur la prévention du VIH, le mariage précoce et la violence sexiste, la difficulté de rapporter ces données sur une population donnée a été évoquée. La question du dénominateur est revenue dans les discussions au niveau des parties nationales mais aussi de certaines agences onusiennes. Le constat posé est que l'UNFPA utilise des données brutes sur les jeunes et adolescents qui ont été touchés à travers ses différentes activités sans pour autant les rapporter sur un dénominateur populationnel ;

L'autre défi évoqué par les partenaires et reconnu par le personnel du bureau pays est le retard dans l'élaboration d'un document stratégique pour la pratique de l'éducation sexuelle complète dans le pays.

*« D'année en année cette activité a été reportée. Nous espérons vraiment enfin que cette activité-là soit réalisée, pour mettre à la disposition du pays un document cadre orientant la pratique de l'éducation sexuelle complète ».*

dans le pays », EIA, Niveau national Il y a eu aussi des interlocuteurs qui ont estimé que l'importance des interventions de l'UNFPA en direction des jeunes est souvent sous-évaluée dans la mesure où de nombreuses interventions touchant les jeunes sont diluées dans les activités des deux autres domaines thématiques que sont la SDSR (PF, SONU, DMU-SR) et l'égalité des sexes et autonomisation (prise en charge des VBG), ce qui donne parfois l'impression que le domaine « Adolescent et jeune » est le parent pauvre du programme en terme de financement et de personnel dédié.

Pour améliorer la SDSR des adolescents et jeunes, les parties prenantes ont identifié des atouts comme l'existence des outils et des canaux de communication innovants permettant de toucher la jeunesse des zones difficiles d'accès afin d'avoir un effet transformateur positif perceptible. C'est le cas par exemple de l'utilisation de plus en plus accrue des réseaux sociaux par la jeunesse grâce à l'extension des réseaux téléphoniques et à la baisse des prix des appareils « Android ». En outre, malgré les audits qualifiés, l'appui constant des ministères clés (santé et Jeunesse) dans la mise en œuvre des activités est un atout à préserver, de même qu'il faudra rechercher l'engagement accru des associations de la jeunesse lors des journées spéciales et l'implication des organisations confessionnelles de jeunes (mieux structurées, organisées et disciplinées) pour une grande mobilisation des jeunes.

### Triangulation

Les différentes sources, montrent que Les adolescents et les jeunes (surtout les filles) bénéficiaires du programme ont été touchés partiellement par les actions de communication sur la SRAJ et sont capables, motivés et aptes à faire des choix éclairés sur leur SSR, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.

Néanmoins, les zones d'interventions ne sont pas souvent précisées dans la réalisation des activités pour apprécier la couverture géographique des interventions. La mobilisation des ressources dédiées à la jeunesse reste faible malgré les besoins liés à ce domaine thématique. En plus, les questions sécuritaires pour l'accès à certaines zones restent d'actualité surtout quand il s'agit de mobiliser les prestataires de service. A cela s'ajoute la difficulté d'organiser des supervisions régulières sur le terrain à cause des restrictions budgétaires et de l'insuffisance du personnel dans les unités du programme, la persistance de la pandémie de la COVID 19 et la difficulté d'atteindre les adolescents et les jeunes des camps de déplacés, des hot spots du pays et mobiliser des ressources financières additionnelles pour la mise en œuvre des activités spécifiques jeunes.

### Recommandations

1. Intégrer les adolescents et jeunes du milieu scolaire parmi les cibles des interventions du programme au regard de la fréquence des grossesses précoces dans ce milieu et de la plus grande visibilité comparé au milieu non scolarisé ;
2. Soutenir la mobilisation communautaire contre les mariages et la sexualité précoces afin de prévenir les grossesses non désirées chez les adolescentes ;
3. Accélérer la rédaction du document stratégique pour la pratique de l'éducation sexuelle complète dans le pays ;
4. Désagréger les données par sexe pour porter une attention particulière aux filles et apprécier le nombre des filles sensibilisées tant en milieu scolaire et extrascolaire ;
5. Documenter l'initiative de dotation des jeunes en tablette et formation sur les nouvelles Technologies d'Informations et de Communication pour les mettre en réseau et partager les informations sur les questions de SRAJ.

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<b>Hypothèse 3.4</b> La capacité des institutions nationales, des OSC et des communautés a été renforcée afin de développer des	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La stratégie d'éducation sexuelle complète est développée et disponible. Niveau de référence</li> <li>• Nombre de leaders d'opinion et de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres</b> : CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+ et ministères sectoriels, Rapports finaux des projets (PBF) ; Rapports</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> </ul>

politiques et programmes de santé destinés aux adolescents et aux jeunes.	<p>dirigeants communautaires et religieux dont les capacités ont été renforcées pour promouvoir les droits sexuels et reproductifs des jeunes ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de structures offrant au moins trois services de santé reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes ;</li> <li>• Nombre d'employés du pays formés dans la production et l'analyse des statistiques vitales, des enquêtes et du recensement.</li> </ul>	<p>de progrès de mise en œuvre dans le GPS ; Bases de données du programme ; PTA ; Politiques &amp; stratégies nationales ; Données logistiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Etudes/Rapports</b> : MICS V 2018-2019 ; Etude HERAMS ; Etude SONU</li> <li>• <b>Participants</b> : staff CO/UNFPA ; staff IP ; Staff Ministères ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, Associations de jeunesse ; organismes du SNU, Université.</li> </ul>	
---	---	--	--

Le produit N°4 du cadre des résultats et des ressources du 8<sup>ème</sup> programme dans le domaine des Adolescents et jeunes avait quatre indicateurs dans le document du CPD8 initial.

Ces indicateurs permettent l'évaluation de la performance du programme CPD8 dans la réalisation du produit jusqu'à la fin 2021 (Tableau 9). En effet, tous ces indicateurs ont été remplacés en 2021 par trois nouveaux indicateurs dans le cadre de l'extension du CPD8 soulevant ainsi des questions sur leur formulation et leur pertinence. Malgré cela, à la fin de l'année 2021, le CPD8 avait réalisé l'indicateur 4.2 à 104% et l'indicateur 4.4 à 110%. Toutefois, l'indicateur 4.1 n'était pas encore réalisé bien qu'en cours de réalisation en 2021 et l'indicateur 4.3 n'avait été réalisé que de moitié. De ce fait, le niveau de performance globale du programme pour le Produit 4 est estimé à 66%, sur la base du niveau de réalisation des quatre indicateurs susmentionnés.

**Tableau 4.5 :** Indicateurs du CPD8 en lien avec le produit 4

Indicateurs initiaux	Prévisio n 2022	Réalisation 2021	Taux de réalisation
4.1. La stratégie d'éducation sexuelle complète est développée et disponible.	Oui	Non	0%
4.2. Nombre de leaders d'opinion et de dirigeants communautaires et religieux dont les capacités ont été renforcées pour promouvoir les droits sexuels et reproductifs des jeunes	180	188	104%
4.3. Pourcentage de structures offrant au moins trois services de santé reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes	50%	25%	50%
4.4. Nombre d'employés du pays formés dans la production et l'analyse des statistiques vitales, des enquêtes et du recensement	20	22	110%

**Constats :**  
**Revue documentaire :**

L'indicateur sur l'éducation sexuelle complète prévue dans le 8<sup>ème</sup> programme accuse un retard dans sa mise en œuvre. Toutefois le processus de sa réalisation est en cours. L'UNFPA travaille à cet effet avec la partie nationale dans l'élaboration de cette activité à travers les instances de coordination du programme en associant les



départements clés comme le Ministère de l'Éducation et celui de la Promotion de la Jeunesse, pour assurer une meilleure appropriation et intégration de cette stratégie en milieu scolaire et extrascolaire.

Les capacités de 188 leaders d'opinions, dirigeants communautaires, religieux et leaders de jeunes ont été renforcées pour promouvoir les droits en santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents. Parmi eux, 138 leaders jeunes, des artistes et des journalistes ont pu être sensibilisés sur la politique nationale de la jeunesse, y compris la résolution 2250. En outre, un forum sur la planification familiale des adolescent (e)s et jeunes a été organisé. Au travers de 10 organisations de jeunes, plus de 5974992 condoms masculins ont été distribués en milieu jeunes. Suite au renforcement des capacités de 30 prestataires de services de santé des FOSA de la zone d'intervention, l'offre des services adaptés aux adolescents et jeunes a été améliorée à travers 10/40, soit 25% des points de prestations de services adaptés aux adolescents et jeunes intégrés dans les FOSA des 8 arrondissements de Bangui plus précisément aux Centres de santé urbain de CNNS ; Lakouanga ; Castors ; Boy-rabe ; Malimaka, ; Pétévo ; Ouango ; Gobongo, à Bégoua et à Bimbo.

La revue documentaire a permis de noter que des efforts ont été déployés par l'UNFPA RCA pour la réalisation du produit 4, en particulier le renforcement des capacités nationales à travers l'appui au développement des documents de politique, plans et stratégies. Quatre documents de politique et plans nationaux ont ainsi été élaborés avec l'appui direct et exclusif de l'UNFPA :

- La politique nationale de la promotion de la Jeunesse 2<sup>ème</sup> génération 2020 ;
- Le plan stratégique national de la promotion de la jeunesse 2021 -2025 ;
- Le plan opérationnel de la promotion de la jeunesse 2021 -2022 ;
- Le plan stratégique national de promotion de la santé reproductive des adolescents et jeunes révisé de 2020 ;

Il faut également noter la contribution significative de l'UNFPA dans la réalisation de l'enquête MICS VI 2019 en synergie avec l'UNICEF ce qui a permis de disposer des données de base utiles à la programmation des activités au cours du 8<sup>ème</sup> programme.

**Entretien :** De l'analyse des entretiens il ressort que les points de prestations de services adaptés aux adolescents sont peu fonctionnels et manquent de suivi. Globalement cet indicateur n'a été atteint que partiellement, la faute aux restrictions budgétaires et la survenue de la pandémie de la COVID en 2019. En outre les activités sur les points de santé qui devraient continuer dans le cadre du PTA 2021 ont été suspendues.

### Questions transversales

Dans tous les documents soutenus par l'UNFPA les questions de droits et de genre ont été intégrées dans la conception permettant ainsi leur mise en œuvre. 22 cadres nationaux de (ICASEES) ont été formés sur le système d'enregistrement des statistiques et des faits. En plus, une enquête sur les besoins des jeunes en matière de consolidation de la paix et de la SSR a été réalisée dans le cadre du programme conjoint. Cela représente une réalisation de 110%. Dans le cadre du RGPH, l'appui de l'UNFPA à travers le recrutement d'un consultant international a permis l'élaboration du projet de recensement et le document de mobilisation des ressources. C'est dans ce cadre qu'un cadre du Ministère du Plan a pris part à l'atelier Census - SDG à Dakar.

### Triangulation

La revue documentaire et les entretiens indiquent que la capacité des institutions nationales, des OSC et des communautés a été renforcée afin de développer des politiques et programmes de santé destinés aux adolescents et aux jeunes.

### Recommandations

- Pour la mise en œuvre effective du plan stratégique national de promotion de la santé reproductive des adolescents et jeunes, il est important d'élaborer un plan opérationnel de deux ans et un plan de suivi et évaluation ;

- Accélérer la mise en œuvre de la stratégie de l'éducation sexuelle complète en milieu scolaire et extrascolaire et renforcer les points de prestations de services adaptés aux adolescents et jeunes pour répondre à leurs besoins ;
- Conformément au mandat de l'UNFPA, et aux orientations du plan stratégique de l'UNFPA 2018-2021, les questions de données et particulièrement de RGPH doivent être prises en compte en termes de priorité nationale et mobiliser des ressources nécessaires pour sa réalisation

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<p><b>Hypothèse 3.5</b> Les institutions nationales, les OSC et les communautés ont la capacité de prévenir, de gérer et de répondre à la violence sexiste et aux pratiques dangereuses à l'encontre des femmes et des filles, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'organismes communautaires soutenus pour réduire les pratiques traditionnelles néfastes ;</li> <li>• Nombre d'organes de coordination décentralisés pour la violence sexiste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres</b> : CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+ et ministères sectoriels, Rapports finaux des projets (PBF) ; Rapports de progrès de mise en œuvre dans le GPS ; Bases de données du programme ; PTA ; Politiques &amp; stratégies nationales ; Données logistiques</li> <li>• <b>Etudes/Rapports</b> : MICS V 2018-2019 ; Etude HERAMS ; Etude SONU</li> <li>• <b>Participants</b> : staff CO/UNFPA ; staff IP ; Staff Ministères ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, Associations de jeunesse ; organismes du SNU, Université.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> <li>• Observations</li> </ul>

**Constats :**

**Revue documentaire :**

Les informations issues de la revue documentaire, mentionnent que cinq activités ont été planifiées au début du programme pour le domaine du genre. Ainsi, les cinq activités planifiées au début du programme pour le domaine Egalité des Sexes et Autonomisation des femmes ont toutes été réalisées et les indicateurs ont tous quasiment été atteints pour ce produit. En outre, l'aggravation du contexte humanitaire et sanitaire pendant la mise en œuvre du CPD8 a conduit à la réalisation de cinq activités additionnelles : 1) La prise en charge psychosociale et la référence pour la prise en charge médicale des personnes survivantes de VBG/EAS, à travers les centres d'écoute et la stratégie mobile, 2) La réalisation des activités de prévention et de mitigation des risques de VBG/EAS telles que l'audit de sécurité, l'animation des espaces sécurisés pour les femmes et filles ou encore le renforcement de l'implication des comités de protection dans la lutte contre les VBG, 3) Sensibilisation, information et référencement pour la prise en charge juridique et judiciaire des cas de VBG, 4) Prise en charge juridique des personnes survivantes de VBG, 5) Appui à la gestion clinique juridique/renforcement des capacités pour un meilleur accès et réponse juridique aux cas de VBG dans les hotspots. La performance du CPD8 dans la réalisation du produit 5 a été évaluée à travers deux indicateurs : 1) Le nombre d'organismes communautaires soutenus pour réduire les pratiques traditionnelles néfastes et, 2) Le nombre d'organes de coordination décentralisés pour la violence sexiste.

**Tableau 10 :** Indicateurs du CPD8 en lien avec le produit 5

Indicateurs initiaux	Baseline 2018	Prévisio n 2021	Niveau de réalisation 2021
----------------------	---------------	-----------------	----------------------------

5.1 Nombre d'organismes communautaires soutenus pour réduire les pratiques traditionnelles néfastes	15	30	77%
5.2 Nombre d'organes de coordination décentralisés pour la violence sexiste	0	7	143%

L'analyse du tableau 4.5 montre qu'à la fin de l'année 2021, l'indicateur 5.1 a été réalisé à hauteur de 77% tandis que pour l'indicateur 5.2, le niveau de réalisation était de 143%. L'évaluation a montré que les activités menées dans le cadre de l'autonomisation des femmes n'ont pas été capturées par un produit spécifique ni par des indicateurs dans le cadre de résultats du CPD8. En outre, l'analyse du cadre stratégique montre que dans le document d'extension l'indicateur 5.2 a été abandonné au profit de deux nouveaux indicateurs (Nombre d'évaluations et/ou d'examen après action sur les programmes de réponse et/ou de prévention de la VBG réalisés par le GT/SC VBG en 2022 ; Nombre de centres renforcés pour la prise en charge psychosociale des survivants de VBG et pratiques traditionnelles néfastes). L'équipe d'évaluation, en concertation avec le gestionnaire de l'évaluation et le groupe de référence de l'évaluation et sur la base de la revue des données de routine du projet ont identifié trois indicateurs proxy de processus (Tableau 11). Ces trois indicateurs ont été réalisés entre 103% et 184% à la date du 31 décembre 2021.

**Tableau 4.6.** Indicateurs de proxy additionnels utilisés pour évaluer la performance du CPD8 en lien avec le produit 5

Indicateurs proxy estimés	Prévu	Total réalisé 2018-2021	Taux de réalisation
Nombre de kits de dignité distribués aux femmes victimes de VBG et déplacées	10,000	18371	184%
Nombre de cas de VBG pris en charge	15,000	21334	128%
Nombre de membres d'organisations féminines formées sur entrepreneuriat et la gestion des AGR	100	103	103%

Sur la base de ces cinq indicateur (deux indicateurs initiaux et trois indicateurs proxy), la performance globale du programme dans la réalisation du Produit 5 est estimée à 127%.

Par ailleurs, la revue de littérature a permis de noter les efforts déployés par l'UNFPA RCA pour la réalisation du produit 5. Sous ce produit, les principales activités suivantes ont été réalisées :

- 45 participants composés des autorités administratives et locales, des responsables des services déconcentrés de l'Etat, des ONG/OAC locales, des ONG internationales et les staffs techniques des agences du SNU basés à Bambari se sont appropriés les SOPs sur les VBG et ils ont participé à son adaptation au niveau local par les acteurs intervenant sur les VBG à Bambari.
- Avec l'appui du Bureau Pays, trente-six (36) surveillants généraux des établissements scolaires du niveau de fondamental II des établissements scolaires de Bangui ont été sensibilisés sur les violences basées sur le genre ;
- Le secteur privé a été sensibilisé sur les dispositions légales en matière de genre ;
- Trois comités préfectoraux (Bossangoa, Bambari et Mbaïki) et deux comités d'arrondissements (3ème et 4ème) de Bangui sont mis en place pour la lutte contre les Violences basées sur le genre, les pratiques traditionnelles néfastes et le mariage d'enfants ;
- 80467 personnes de toute catégorie confondue ont été informées et sensibilisées à Bangui et dans les hotspots sur les moyens de prévention des VBG, le circuit de référencement et les services disponibles ;
- Neuf (09) magistrats et six (06) OPJ ont été formés à Bangui dans le cadre du partenariat pour un meilleur référencement et prise en charge juridique et judiciaire des cas de VBG. Aussi, 20 para juristes, dont 12 hommes et 8 femmes ont été formés sur les VBG et la prise en charge juridique/judiciaire des cas de VBG ;
- 151 prestataires de santé ont été formés sur la prise en charge clinique des cas de viol ;
- Trente (30) professionnels de médias ont été informés et sensibilisés à l'atelier d'orientation sur les principes d'éthique et de sécurité régissant le rapportage sur les VBG/EAS et leur rôle dans la diffusion de l'information y relative ;

- 262 femmes et 760 hommes des groupes armés Anti-Balaka, RPRC, Ex-Séléka et UPC ont été sensibilisées sur les droits des femmes, le genre et les violences basées sur le genre à Bossangoa, Bambari ;

En matière de genre, plusieurs documents sectoriels ont été développés avec l'appui de l'UNFPA :

- Stratégie de lutte contre les VBG et son plan d'action ;
- Contribution à la 2ème version de politique d'égalité du genre ;
- Révision de la loi sur les VBG ;
- Elaboration de guide de procédure et recueil de textes en matière de VBG ;
- Elaboration de la stratégie d'éducation des hommes et garçons sur les SSR, Genre et Droits Humains ;
- Contribution à l'élaboration du 2ème plan d'action national de la Résolution 1325.
- Elaboration du plan d'action sur la traite de personne ;
- Elaboration de la Stratégie d'Autonomisation socioéconomique des femmes ;
- Elaboration de la Loi sur la Protection de la femme (en révision) ;
- Vulgarisation des instruments juridiques nationaux et internationaux en de Droit de l'Homme, Droit de la Femme, Genre ;
- Plan d'Action Opérationnel de mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre, les Pratiques Néfastes et le Mariages d'Enfant en République Centrafricaine.

Grâce à un effort de plaidoyer de l'UNFPA, l'arrêté 013/PM/18 a été signé par le Premier Ministre, Chef du gouvernement portant création du comité national et technique de lutte contre les VBG, les pratiques traditionnelles néfastes et le mariage d'enfant en RCA.

La revue a montré que ce domaine thématique a été dominé par les projets humanitaires destinés surtout à faciliter la prise en charge des VBG (Tableau 12). Sept projets humanitaires ont intégré le domaine thématique « Egalité des sexes et autonomisation des femmes » dont trois exclusivement dédiés à la prise en charge des VBG. Ces projets ont permis à l'UNFPA de mobiliser plus de 3,1 millions de dollars (USD) et d'intervenir dans plus de 43 localités dans le pays. La durée moyenne des projets liés à ce domaine thématique était de 8,7 mois.

**Tableau 12 :** Projets humanitaires intégrant le domaine thématique « Egalité des sexes et autonomisation des femmes »

TITRE	DUREE (MOIS)	BUDGET	COUVERTURE
Déploiement du Dispositif Minimum D'Urgence en SR y compris la formation en prise en charge Holistique de victimes de viols et les EAS dans 12 localités chaudes en Centrafrique	6	199,942	Préfectures de Ouaka (Ippy, Tagbara, Séko, Maloum, Agoudoumanga), Basse-Kotto (Zangba, Mobaye, Kembé), Mbomou (Bangassou, Rafai) et Mambère-Kadei (Gamboula, Amada-Gaza)
Appui à l'offre des services SR pour les populations déplacées et hôtes par le Déploiement du Dispositif Minimum d'Urgence en SR y compris la formation en prise en charge médicale des personnes survivantes de viols sexuels et EAS dans sept (07) sous-préfectures en Centrafrique	6	120,000	Kouango, Mbrès, Bakala, Bakouma, Ngaoundaye, Ouango et Gambo.
Implementation of MISP for live saving and multisectoral response to GBV	6	336,736	Bangui, Paoua, Berberati, Bangassou, Bambari
Projet humanitaire CERF (Ce projet a permis à UNFPA d'atteindre 83927 personnes (67 personnels de santé formés en prise en charge médicale des cas de VBG, 12 maternités ont été équipés en lits d'accouchement et lampe mobile d'examen gynécologique et 2,474 accouchements assistés)	12	847,836	Paoua, Zemio et Bangassou
Improving GBV prevention and response in the CAR through a national strategy and strengthened data management mechanism (Projet conjoint UNHCR)	12	401678	National

Offre des services de santé de reproduction d'urgence y compris la prise en charge médicale des violences sexuelles aux populations affectées de 10 sous-préfectures en RCA.	7	200,000	Kembé, Mobaye, Satema, Zangba, Amadagaza, Bakouma, Rafai, Birao, Bambari et d'Ippy
Preventing and responding to gender-based violence (GBV), with a particular focus on sexual violence in conflict-affected communities in the Central African Republic	12	1,000,000	Bangui, Ombella-M'Poko, Ouham-Pendé (Paoua), Haut-Mbomou (Zémio) and Mbomou (Bangassou and Bakouma).

**Entretien et focus group :** Dans les entretiens avec les parties prenantes, il a été relevé l'importance de mener des activités pour renforcer l'autonomisation des femmes est souvent revenue. A Bangui, Bambari, Boali ou Sibut, Zémio, Bossangoa et Bria, les parties prenantes ont appelé l'UNFPA à renforcer son implication dans le soutien aux activités d'autonomisation des femmes et de réinsertion socioéconomique de celles vulnérables comme les victimes de VBG ou les femmes opérées de fistule obstétricale. L'alphabétisation, la planification familiale, ont été identifiées comme des activités qui rentre dans l'autonomisation et qui a été rapporté comme nécessaire dans les discussions de groupe avec les jeunes filles. Avec l'insécurité durable, de nombreuses jeunes femmes et filles n'ont pu poursuivre un cursus normal de scolarisation dans le pays. Néanmoins, avec le retour progressif de la paix, la demande de cette couche sociale pour l'alphabétisation ou la scolarisation est grande.

*« Développer une activité entrepreneurial pour le développement de l'autonomisation, c'est vraiment le besoin crucial de la population féminine aujourd'hui en République Centre Africaine », FGD, Sibut*

Avec la population, des exemples d'activités d'autonomisation économique des femmes et des jeunes filles comme les tontines améliorées et les associations villageoises d'épargne et de crédit ont été cités dans les focus groupes. La partie nationale s'est d'ailleurs engagée dans le processus d'institutionnalisation de l'approche et souhaite une mise à l'échelle avec l'appui des partenaires comme l'UNFPA.

*« C'est une approche qui est vraiment fructueuse et vous pouvez avoir une association qui à la fin d'un cycle peut sortir avec des millions. On les accompagne, on les appuie avec les activités génératrices de revenu à travers les transferts de cash. Après cela, on les met en association, et quand on les met en association, on profite aussi pour leur donner des notions de bases à travers l'alphabétisation et aussi à travers le renforcement de capacités en compétence de vie. Donc, c'est ce paquet-là vraiment qui favorise l'autonomisation. Donc, là on voudrait que cela soit établi sur l'ensemble du territoire et que cela aussi soit accompagné par le volet alphabétisation et que cette alphabétisation se fait avec les professionnels du ministère de l'alphabétisation », EIA, Partie nationale, Bangui.*

Parlant d'alphabétisation, la partie nationale estime que cette activité devrait être confiée aux professionnels du ministère de l'alphabétisation qui sont les mieux placés pour dispenser les cours sur la base du curriculum prévu à cet effet au niveau national. L'idée est de ramener l'alphabétisation dans le domaine formel impliquant le ministère de l'alphabétisation et le ministère en charge des affaires sociales. La participation de l'UNFPA dans le groupe thématique genre et développement avec certaines Agences onusiennes a aidé le pays à se doter d'une loi contre le harcèlement sexuel en milieu professionnel et en milieu de travail. Dans le cadre du renforcement des capacités institutionnelles, le ministère de la promotion de la femme a reconnu avoir reçu un véhicule pour assurer la supervision de terrain. Il est aussi ressorti dans les entretiens que dans le domaine humanitaire, la mobilisation des acteurs pour répondre en temps réel en aux besoins des populations a été salutaire. En outre, les acteurs interrogés ont été unanimes à reconnaître que l'UNFPA est le fournisseur de presque toutes les actions humanitaires y compris les agences des Nations Unies en kits de dignité, en kits '3' pour la prise en charge médicale des VBG. Toutefois, il est ressorti des mêmes entretiens que certains acteurs de mise en œuvre omettent volontairement de mettre en avant la contribution de l'UNFPA quand il s'agit de présenter ces matériels et intrants aux bénéficiaires, jouant ainsi sur la visibilité de l'agence.

L'UNFPA a aussi été reconnue comme étant le porte-parole des acteurs humanitaires à travers la coordination du Sous-Cluster VBG. En abritant la base de données *sur les VBG*, l'UNFPA s'assure que les parties prenantes

disposent en temps réel des informations rapides et cohérentes sur les VBG. Néanmoins certaines Agences ont déploré le manque de ressources au niveau de l'UNFPA pour jouer pleinement son rôle de leader en SSR au sein de la famille Onusienne, en particulier l'insuffisance du personnel pour participer à toutes les réunions et initiatives en cours, surtout dans un contexte humanitaire et sécuritaire évolutif, mais aussi à l'intérieur du pays où le bureau a fermé ses sous-bureaux au début du programme. Cette situation est aussi ressentie au sein même du bureau et se traduit par des inquiétudes légitimes quant à la capacité future de l'UNFPA d'assurer et maintenir son leadership :

*« Le fait de réorienter notre résultat vers le renforcement de capacités institutionnelles nationales, ça nous a permis de maintenir notre leadership. Nous avons élaboré des documents qui sont des documents de qualité. Je pense que ces efforts doivent être poursuivis car si on lâche un peu, d'autres agences ou organisations risquent de nous voler notre place. Vous savez, nous avons déjà fourni toute la documentation, toute la stratégie et s'ils ont plus de capacités de pouvoir mobiliser plus de ressources, ils vont dans la communauté pour appliquer notre travail et la communauté ne va plus nous connaître... », EIA, Bureau Pays, Bangui*

### Questions transversales

En ce qui concerne les questions transversales, les avis étaient unanimes sur le fait qu'une meilleure coordination interministérielle (Ministère de la famille et Ministère de la Santé) facilite la mise en œuvre des activités de prévention et de lutte contre les VBG et les pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et que la coordination du sous cluster VBG assure à l'UNFPA un leadership au niveau national dans ce domaine. En outre, le renforcement des capacités des communautés et l'engagement des jeunes femmes scolarisées est un levier important pour la prévention des grossesses précoces, du VIH et la connaissance des Droits humains. Aussi, l'autonomisation des survivantes des VBG et des femmes vulnérables est reconnue comme une stratégie durable de leur inclusion, de même que le partenariat entre les hommes et les femmes est une arme solide de prévention des VBG.

### Triangulation et défis

L'analyse documentaire et la synthèse des entretiens, des FDG et des observations de terrain démontre que l'UNFPA a efficacement contribué au renforcement des capacités des institutions nationales, des OSC et des communautés à prévenir, gérer et répondre à la violence sexiste et aux pratiques dangereuses à l'encontre des femmes et des filles, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.

Toutefois, l'autonomisation des femmes a été le parent pauvre de la thématique « Egalité des sexes et autonomisation des femmes » car aucun produit ni indicateur n'a été consacré à ce volet du domaine thématique dans le cadre des résultats, bien que quelques activités aient été réalisées. Aussi, malgré les efforts déployés et les importants fonds mobilisés pour ce domaine thématique, les VBG restent persistantes dans le pays et la prise en charge holistique des survivantes des cas reste une nécessité sans cesse des efforts et des moyens additionnels. Une des raisons est que les interventions mises en œuvre ne ciblent pas le changement des perceptions communautaires et socioculturelles (la racine du problème) pour une prévention durable des VBG mais sont plutôt des actions ponctuelles en réponse aux conséquences (effets du problème). Or, les grossesses précoces sont fréquentes selon les données de la revue documentaire avec une persistance des pesanteurs socioculturelles, une faible réintégration socioéconomique et prise en charge juridique et alimentaire des survivants des cas des VBG. A cela s'ajoutent la faible fonctionnalité des espaces sûrs et des One-Stop-Centers, l'insuffisance des ressources pour mener des activités de prévention et de lutte contre les VBG et les pratiques traditionnelles néfastes, la persistance de la situation sécuritaire qui reste volatile dans certaines zones empêchant d'atteindre ou d'intervenir durablement dans ces localités, la courte durée des projets humanitaires, l'absence de plan de pérennisation des projets à la fin du financement et le dysfonctionnement de groupes de travail GBV dans certaines localités du fait de l'absence de l'UNFPA.

La contribution du CPD8 de l'UNFPA s'inscrit dans le cadre des efforts du Gouvernement de RCA et de ses partenaires pour la réalisation des ODD à l'horizon 2030. Le niveau d'atteinte des ODD 3 et 5 en RCA est résumé dans le tableau suivant :

#### **Progrès du pays sur les ODD 3 et ODD5 en lien avec le mandat de l'UNFPA**

**ODD 3: Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge**

Cibles et indicateurs	Progrès du pays
3.1 D'ici à 2030, ramener le ratio mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 milles naissances vivantes.	
3.1.1 Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances)	882 <sup>17</sup>
3.1.2 Proportion d'accouchements assistés par le personnel qualifié	42,9% <sup>18</sup>
3.3 D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de SIDA	
3.3.1 Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes séronégatives (ventilé par groupe d'âge, sexe et principaux groupes de population) <sup>19</sup>	
- Ensemble	9200
- Hommes	3900
- Femmes	5300
3.7 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux	
3.7.1 Pourcentage de femmes d'âge reproductif (15-49 ans) qui ont leurs besoins satisfaits en planification familiale avec des méthodes modernes	25,9% <sup>20</sup>
3.7.2 Taux de fécondité des Adolescent (15-19 ans) pour 1,000 femmes de ce group	184/1000 <sup>21</sup>
3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture santé universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable	64% (disponibilité des produits contraceptifs dans les FOSA) <sup>22</sup>
3.8.1 Couverture des services de santé essentiels (définie comme la couverture moyenne des services essentiels telle que déterminée par les interventions de référence concernant notamment la santé procréative, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles, la capacité d'accueil et l'accessibilité des services pour la population en général et les plus défavorisés en particulier)	
<b>ODD 5: Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles</b>	
5.1 Mettre fin, dans le monde entier, à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles	Ratification de la CEDEF <sup>23</sup>
5.1.1 Présence ou absence d'un cadre juridique visant à promouvoir, faire respecter et suivre l'application des principes d'égalité des sexes et de non-discrimination fondée sur le sexe.	Loi sur la Parité <sup>24</sup>
5.2 Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation	
5.2.1 Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire, par forme de violence et par âge	08,9% <sup>25</sup>
5.2.2 Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus victimes de violences sexuelles infligées au cours des 12 mois précédents par une personne autre que leur partenaire intime, par âge et lieu des faits	25,1% <sup>26</sup>
5.3 Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine	
5.3.1 Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en couple avant l'âge de 15 ans ou de 18 ans	70,02% <sup>27</sup> 24% <sup>28</sup>
5.3.2 Proportion de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi une mutilation ou une ablation génitale, par âge	
5.5 Veiller à ce que les femmes participent pleinement et effectivement aux fonctions de direction à tous les niveaux de décision, dans la vie politique, économique et publique, et y accèdent sur un pied d'égalité	
5.5.1 Proportion de sièges occupés par des femmes dans a) les parlements nationaux et b) les administrations locales	a) 8,6% ; b) 12,5%
5.5.2 Proportion de femmes occupant des postes de direction	

<sup>17</sup> Nations Unies, 2017

<sup>18</sup> MICS 2018-2019. Cet indicateur a régressé passant de 53,8% en 2010 à 42,9% en 2019 en raison du contexte humanitaire

<sup>19</sup> ONUSIDA, 2019. Le nombre de nouvelles infections au VIH est fourni en valeurs absolues. A noter une baisse de 11200 en 2016 à 9200 personnes en 2018

<sup>20</sup> MICS 2018-2019

<sup>21</sup> MICS 2018-2019. Et indicateur a baissé de 229‰ en 2010 à 184‰ en 2019

<sup>22</sup> Enquête SARA/HeRAMS, 2019

<sup>23</sup> Rapport sur la revue nationale volontaires des ODD en RCA, 2019 (CEDEF = Convention sur l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes)

<sup>24</sup> Idem (Adoption en 2016 de la Loi sur la parité du genre en RCA)

<sup>25</sup> Idem

<sup>26</sup> Idem

<sup>27</sup> Idem

<sup>28</sup> Idem (Mutilations génitales féminines)

**Recommandations**

1. Formuler de nouveaux produits en matière de genre prenant en compte la question d'autonomisation économique réelle des femmes et des jeunes filles dans le futur programme ;
2. Intégrer des mécanismes de prise en charge holistique (identification, psychologique, juridique, alimentaire, réinsertion économique...) des survivantes des cas de VBG ;
3. Intégrer dans les interventions mises en œuvre le changement des perceptions communautaires et socioculturelles (la racine du problème) pour une prévention durable des VBG en renforçant le plaidoyer pour la mobilisation communautaire et celle de ressources additionnelles en faveur des activités de prévention ;
4. Intégrer à tous les projets humanitaires un plan de pérennisation des acquis en impliquant les ministères sectoriels concernés en matière de genre, les communautés et les OSC dans la conception et l'exécution des projets (humanitaires en particulier) afin de faciliter leur appropriation des acquis (par exemple les Espaces-Sûrs, les Centre d'Ecoutes, les Cliniques mobiles, One-Stop-Center) ;
5. Imaginer des mécanismes pour faciliter l'accès des victimes de VBG aux services de prise en charge, par exemple à travers les transferts de fonds ou les coupons d'accès et la présence de proximité de l'UNFPA dans les régions (sous-bureaux ou points focaux).

---

<sup>29</sup> Idem



**Question d'évaluation 5 :** Dans quelle mesure les actions humanitaires de l'UNFPA ont-elles systématiquement atteint toutes les zones géographiques dans lesquelles résident les populations affectées, les plus vulnérables et marginalisées (femmes, adolescents et jeunes, femmes handicapées, minorités ethniques, religieuses etc) ? ( Efficacité )

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<p><b>Hypothèse 9.1</b> Les principaux groupes de population, principalement les groupes cibles sont pris en compte par les actions humanitaires entreprises</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les principaux groupes de population sont pris en compte dans les actions humanitaires dans les trois domaines ;</li> <li>La sélection des groupes cibles pour actions humanitaires pour chaque domaine thématique est appropriée ;</li> <li>Les interventions humanitaires planifiées dans les PTA ont ciblé les groupes de population les plus vulnérables d'une manière prioritaire pour chaque domaine thématique ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres :</b> CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, Rapports annuels de l'UNFPA et des IP 2020, 2021 ; Plan de réponse humanitaire ; Guide d'évaluation de l'action humanitaire ; Rapports de projets humanitaires dans le DARTS.</li> <li><b>Etudes/Rapports :</b> Rapport étude Covid-19 ; pays du SNU</li> <li><b>Participants :</b> staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU. Parties nationales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revue documentaire</li> <li>Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> </ul>

**Constats :**

**Revue documentaire :**

D'après la revue documentaire réalisée, la sélection des groupes cibles dans toutes les zones d'intervention du CPD8 a débuté pendant la phase de conception du programme, avec la participation pleine et effective des parties prenantes. Ces aspects sont décrits de façon appropriée dans le cadre des programmes conjoints.

Entre 2018 et 2020, l'équipe d'évaluation a recensé douze projets humanitaires qui ont été mis en œuvre dans une dizaine de préfectures à travers le pays et cumulativement dans 67 sous-préfectures (Tableau 20). Sur les sept régions que compte le pays, presque toutes ont ainsi été touchées à des degrés divers et en fonction de la survenue des crises humanitaires par les interventions appuyées par le huitième programme pays de l'UNFPA Centrafrique.

**Tableau 20 :** Identification des cibles des projets humanitaires du CPD8 UNFPA-RCA, 2018-2021

N°	TITRE	Couverture	Cibles
1	Appui à la participation des jeunes dans le processus de stabilisation et de réconciliation des communautés et à la promotion de la paix	Bangui, Bimbo, Boda, Yaloke, Bouar, Sibut, Dekoa, Kaga-Bandoro, Bambari, Bossangoa	Jeunes (hommes et femmes), associations de jeunesse, leaders communautaires, membres de la communauté
2	Déploiement du Dispositif Minimum D'Urgence en SR y compris la formation en prise en charge Holistique de victimes de viol et les EAS dans 12 localités chaudes en Centrafrique	Ouaka (Ippy, Tagbara, Séko, Maloum, Agoudoumanga), Basse-Kotto (Zangba, Mobaye, Kembé), Mbomou (Bangassou, Rafai) et Mambère-Kadei (Gamboula, Amada-Gaza)	Victimes de viol et EAS, personnel de santé, femmes en âge de reproduction, jeunes, clientes de PF

3	Appui à l'offre des services SR pour les populations déplacées et hôtes par le Déploiement du Dispositif Minimum d'Urgence en SR y compris la formation en prise en charge médicale des personnes survivantes de viols sexuels et EAS dans sept (07) sous-préfectures en Centrafrique	Kouango, Mbrès, Bakala, Bakouma, Ngaoundaye, Ouango et Gambo.	Victimes de viols et EAS, personnel de santé, femmes en âge de reproduction, jeunes, membres de la communauté, clientes de PF
4	Implementation of MISP for live saving and multisectoral response to GBV	Bangui, Paoua, Berberati, Bangassou, Bambari	Victimes de viols et EAS, personnel de santé, femmes en âge de reproduction, jeunes
5	Projet humanitaire CERF (67 personnels de santé ont été formés en prise en charge médicale des personnes survivantes de VBG, 12 maternités ont été équipés en lits d'accouchement et lampe mobile d'examen gynécologique et 2,474 accouchements assistés)	Paoua, Zemio et Bangassou	Survivantes de VBG, femmes enceintes, personnel de santé
6	Improving GBV prevention and response in the CAR through a national strategy and strengthened data management mechanism (Projet conjoint UNHCR)	National	Victimes de viols et EAS, personnel de santé, acteurs de lutte contre les VBG, membres de la communauté
7	Offre de services intégrés de qualité du DMU-SR aux populations affectées de 7 sous-préfectures de RCA	Prefectures Basse Kotto, Haut Mbomou et Mbomou): Rafai, Obo, Djemah, Kembe, Satema, Ouango et Gambo	Victimes de viols et EAS, personnel de santé, femmes en âge de reproduction, jeunes, clientes de PF
8	Offre des services de santé de reproduction d'urgence y compris la prise en charge médicale des violences sexuelles aux populations affectées de 10 sous-préfectures en RCA.	Kembé, Mobaye, Satema, Zangba, Amadagaza, Bakouma, Rafai, Birao, Bambari et d'Ippy	Victimes de viols et EAS, personnel de santé, femmes en âge de reproduction, jeunes, clientes de PF
9	Preventing and responding to gender-based violence (GBV), with a particular focus on sexual violence in conflict-affected communities in the Central African Republic	Bangui, Ombella-M'Poko, Ouham-Pendé (Paoua), Haut-Mbomou (Zémio) and Mbomou (Bangassou and Bakouma).	Victimes de viols et EAS, personnel de santé, membres de la communauté, jeunes
10	Communication et sensibilisation pour la cohésion sociale	Bangui, Paoua, Bangassou, Bambari	Jeunes (hommes et femmes), membres de la communauté
11	Appui au renforcement des mécanismes de gestion concertée et apaisée de la transhumance pour la restauration du dialogue intercommunautaire et la consolidation de la paix dans les préfectures de l'Ouham et de l'Ouham Pendé	Ouham et Ouham Pendé	Jeunes (hommes et femmes), membres de la communauté, populations déplacées

12	Fournir des services de SSR et de VBG qui sauvent des vies aux populations affectées (déplacés internes, réfugiés, communautés hôtes) par la crise électorale dans 8 sous-préfectures en RCA	Bimbo, Boali, Bossembele, Femmes et adolescentes Bouar, Bouca, Yaloké, affectées Bangassou et Mbaiki
----	--	--

Tous les projets humanitaires mis en œuvre ont clairement identifié les principaux groupes cibles dans leurs documents de projets. Les projets ont été mis en œuvre en collaboration avec le ministère de l'action humanitaire qui coordonne toutes les activités liées à l'aide humanitaire.

#### **Identification des groupes cibles dans quelques projets réalisés pendant le CPD8**

- Les bénéficiaires directs du projet conjoint Appui à la participation des jeunes dans le processus de stabilisation et de réconciliation des communautés et à la promotion de la paix sont les jeunes filles et garçons âgés de 15-35 ans et selon les catégories : ce sont les jeunes chefs de ménages, les jeunes filles mères, les jeunes ayant déserté les groupes armés, les jeunes rapatriés, les jeunes déplacés et les jeunes démobilisés.
- De l'analyse des acteurs du projet « Appui au renforcement des mécanismes de gestion concertée et apaisée de la transhumance pour la restauration et la consolidation de la paix dans les préfectures de l'Ouham et l'Ouham-Pendé », il ressort que les populations cibles sont catégorisés comme suit : les populations sédentaires, les transhumants, les groupes armés, les forces de défense et de sécurité, les autorités locales, les leaders communautaires, les femmes et les jeunes.
- Au niveau du programme conjoint « Communication et sensibilisation pour la cohésion sociale dans 4 localités (Bangui, Bambari, Bangassou et Paoua », les groupes cibles ne sont pas bien spécifiés, les groupes visés sont les organisations des femmes et des jeunes, les comités locaux de paix et de réconciliation, les leaders traditionnels et religieux, les journalistes ;
- Les interventions humanitaires planifiées dans les PTA ont ciblé les groupes de population les plus vulnérables que sont les femmes, les jeunes filles, les DPI, les groupes armés et les handicapés et les populations autochtones (les pygmées) dans le domaine des adolescents et jeunes ;
- En 2018, dans le volet prévention des VBG, la sensibilisation sur les droits des femmes, le genre et les VBG a touché 262 femmes et 760 hommes des groupes armés Anti-Balaka, RPRC, Ex-Séléka et UPC à Bossangoa, Bambari

**Entretien et focus group :** Dans les entretiens et certains FDG, les participants ont reconnu la démarche inclusive de l'UNFPA dans le processus de conception du programme, même si pour certains, le bureau pays pouvait mieux faire en impliquant les structures décentralisées. En ce qui concerne la couverture, beaucoup de personnes interrogées ont estimé que la couverture des interventions appuyées par l'UNFPA reste insuffisante et limitée dans l'espace et dans le temps. Au nombre des raisons évoquées figure en bonne place le fait que le programme ne couvre pas l'entièreté d'une préfecture (district sanitaire), ni même l'entièreté d'une sous-préfecture à l'intérieur d'un district sanitaire.

Dans plusieurs entretiens et les FDG avec les minorités (Aka et Peulhs) à Mbaiki et Sibut par exemple, les participants ont parlé du caractère ponctuel, limité et circonscrit des interventions humanitaires du CPD8. Par exemple les populations déplacées de Sibut qui ont bénéficié des kits de dignité au début du programme n'avaient pas compris pourquoi le soutien reçu n'a pas pu continuer alors que leurs besoins non couverts persistaient. Un responsable local à Bossembele a évoqué aussi le caractère parcellaire de certaines activités humanitaires qui adressent un volet du problème (prise en charge médicale ou psychosociale des VBG par exemple) sans favoriser une approche globale (qui inclurait un volet réintégration et assistance juridique aux victimes). Aussi, le fait que les partenaires de mise en œuvre bénéficiaires des PTA recrutent le personnel à Bangui pour le parachuter dans les localités de mise en œuvre a été perçu comme un « manque de respect et de considération » pour les personnels

locaux et une « preuve » que l'UNFPA et ses IPs veulent « travailler à leur place » et non « avec eux ». De leur avis, cela impacte négativement les chances de poursuite et donc d'appropriation locale de certaines interventions, fussent-elles bénéfiques pour les populations.

*« La sage-femme du projet a été recrutée à Bangui et déployée ici, à notre grande surprise... Elle est repartie aussitôt après les 3 mois du projet ». EIA, Directeur d'hôpital*

Dans les entretiens menés à Bria, les bénéficiaires des services de la maternité de l'Hôpital Régional ont déclaré que les femmes et jeunes filles enceintes ou des parturientes qui sont sur les axes de la ville de Bria n'ont pas accès aux services de SDSR et PEC de VBG et sont souvent des victimes de violences de la part des groupes armés. Il en est de même dans les sites de DPI de PK 3 où les garçons se plaignent et plaident pour un accès équitable aux services de SDSR et aux produits SR, notamment les préservatifs. Ils déplorent le fait qu'on s'occupe plus des filles que des garçons. Les mêmes constats ont été faits à Bossanbelé, Boali et Bangasso où les hommes ont estimé qu'ils ne sont pas pris en compte dans la constitution des kits de dignité distribués pendant les actions humanitaire. Certains interlocuteurs ont évoqué aussi une exclusion des hommes des services offerts dans les espaces sûrs.

### Triangulation

Globalement, la revue documentaire, les entretiens et les FDG convergent sur le fait que les actions humanitaires de l'UNFPA ont systématiquement atteint toutes les zones géographiques dans lesquelles résident les populations affectées (femmes, adolescents et jeunes). Les principaux groupes de population, y compris les femmes en âge de reproduction, les populations vulnérables, les victimes de violences basées sur le genre et même les groupes armés ont été pris en compte dans les trois domaines en matière thématique du CPD8 dans les actions humanitaires appuyées par l'UNFPA en RCA.

Néanmoins, certains participants ont noté le caractère ponctuel, parcellaire et l'absence d'approche holistique de ces interventions, du fait même du caractère humanitaire de la majorité d'entre elles. Aussi la question d'équité et d'égalité de sexes face aux interventions de l'UNFPA a été soulevée par les acteurs masculins. En plus, la nécessité d'accorder la priorité au recrutement local et aux personnel des structures pérennes de l'état dans la mise en œuvre des PTA a été soulignée dans les différents entretiens.

### Recommandations

1. Il est important de veiller à ce que les interventions humanitaires soient équitables. C'est pourquoi, il faut toujours prévoir dans les projets humanitaires les cliniques mobiles et stratégies avancées pour apporter de l'aide à certaines populations vulnérables ayant des difficultés de mouvements pour cause d'insécurité ou vivant dans des localités où les formations sanitaires ne sont pas fonctionnelles, ceci dans l'esprit d'apporter les soins jusqu'au dernier kilomètre ;
2. Elargir la couverture des services dans les zones d'intervention soit en concentrant les efforts sur un nombre limité de districts sanitaire afin de les couvrir entièrement ou en augmentant les ressources internes (core) du bureau pays pour faire face à la demande élevée pour les services de SDSR, services adaptés aux Ado/Jeunes et VBG en zones rurales y compris les zones de conflits ;
3. Prendre en compte les besoins spécifiques des adolescents et jeunes garçons (au même titre que les filles) dans les interventions visant cette couche sociale, y compris dans les contextes humanitaires ;
4. Travailler avec les bénéficiaires directs pendant la conception des projets des partenaires de mise en œuvre (pour adopter l'approche la plus holistique et intégrée possible dans les interventions humanitaires et de développement) en donnant la priorité aux recrutement local afin d'augmenter les chances de pérennisation.

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<p><b>Hypothèse 10.1</b> Les actions humanitaires de l'UNFPA ont systématiquement atteint les groupes les plus vulnérables et marginalisés (jeunes et femmes handicapés ; ceux des minorités raciales, ethniques, religieuses et nationales)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoins humanitaires des groupes les plus vulnérables et marginalisés identifiés ;</li> <li>• Équipe dédiée à la coordination des actions humanitaires ;</li> <li>• Le nombre des groupes les plus vulnérables et marginalisés atteint par les actions humanitaires ;</li> <li>• % d'activités d'intervention menées par l'équipe de coordination par thématique au niveau national ;</li> <li>• % de matériels relatifs aux activités humanitaires ;</li> <li>• Nombre et % de campagnes de plaidoyer qui ont contribué à un changement sur le plan humanitaire ;</li> <li>• Nombre et % des OSC/ONG ayant bénéficié des appuis humanitaires ;</li> <li>• Nombre (%) de programmes humanitaires qui montrent l'intégration d'une approche sensible au genre et à l'inclusion tout au long du cycle de la gestion de programme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres</b> : CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, Rapports annuels de l'UNFPA et des IP 2020, 2021 ; Plan de réponse humanitaire ; Guide d'évaluation de l'action humanitaire ; Rapports de projets humanitaires dans le DARTS.</li> <li>• <b>Etudes/Rapports</b> : Rapport étude Covid-19 ; pays du SNU</li> <li>• <b>Participants</b> : staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU. Parties nationales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> <li>• Observations</li> </ul>

**Constats :**

**Revue documentaire :** L'examen des PTA 2018-2021 et les rapports annuels d'activités du bureau pays de l'UNFPA a montré que des actions humanitaires ont effectivement atteint les groupes les plus vulnérables et marginalisés (jeunes et femmes handicapés ; ceux des minorités, religieuses). Les stratégies utilisées par le bureau pays pour atteindre ces populations affectées comprennent les interventions d'urgence en faveur des populations affectées même en dehors des zones initialement ciblées par le programme, l'identification des groupes vulnérables et marginalisés à travers les interventions des IP et la mobilisation accrue des ressources pour financer les interventions humanitaires.

L'UNFPA a soutenu la mise en œuvre du plan humanitaire du pays, appuyé le développement et l'opérationnalisation des plans de continuité des activités et des Actions de Préparation et Exigences Minimales pour les Urgences Humanitaires et assuré la coordination du sous-cluster VBG dans le cadre de la coordination des actions humanitaire au sein du système des nations unies. Les douze projets humanitaires mis en œuvre à ce jour par le programme ont ciblé systématiquement les groupes les plus vulnérables et marginalisés (jeunes et femmes handicapés, minorités raciales, ethniques, religieuses et nationales dans soixante-sept localités (sous-préfectures) du pays. Ces projets humanitaires montrent l'intégration d'une approche sensible au genre et à l'inclusion tout au long du cycle de la gestion de programme (voir Tableau 20 ci-haut). La mise en œuvre du programme a impliqué vingt-deux partenaires dont trois ministères (Plan, Genre et Santé), sept organisations de la société civile nationales et douze organisation de la société civile internationale.

Dans le domaine des SDSR les besoins humanitaires des groupes les plus vulnérables et marginalisés sont bien identifiés en terme d'accès aux services SDSR, SDSR adaptés aux adolescents et jeunes et Egalité des sexes et autonomisation des femmes. Ces besoins ont été identifiés au moment de la conception du programme et ont été revus de manière annuelle avec les parties prenantes pour les adapter à l'évolution de la situation humanitaire et sanitaire. Les revues annuelles des PTAs et les réunions de planification ont été mises à profit à cet effet. Le bureau pays dispose de trois unités dédiées chacune à un des trois domaines thématiques du programme. Ces

unités sont appuyées par un responsable chargé du suivi-évaluation et de consultant dont un en charge de la coordination humanitaire. Dans les zones d'intervention du projet, les interventions humanitaires dans le domaine de la SDSR ont permis de doter cent cinquante-quatre formations sanitaires en matériels et kit SR et de former le personnel de toutes ces structures (320 prestataires de santé formés en DMU-SR). A Mbaïki, les interventions humanitaires ont bénéficié aux populations autochtones Aka (Pygmées). A Sibut, des kits de dignité ont été distribués aux minorités peuhles déplacées, surtout les femmes et jeunes filles.

Dans le domaine thématique Adolescents et jeunes, deux groupes marginalisés des jeunes sourd –muets et des pygmées ont été atteints par les actions humanitaires à Mbaïki et à la périphérie de Bangui. Des campagnes de plaidoyer ont été menées sur les thématiques des droits à la SSR, la lutte contre les VBG la consolidation de la paix et la cohésion sociale. Ainsi, cinquante-sept leaders Politico Administratifs, leaders Communautaires et religieux de Zémio, Bouar et Sibut sont formés. En outre, quatre campagnes de sensibilisation réalisées à Zémio, Bouar, Sibut, Bangui, Bimbo et Bégoua et des émissions réalisées à Bangui.

Dans le domaine des VBG, cent quarante une formation sanitaire ont été dotées en kit de traitement post-viol et trois cent dix-sept personnels de santé ont été formés sur la prise en charge des viols. En 2018 dans le volet prévention des VBG, la sensibilisation sur les droits des femmes, le genre et les violences basées sur le genre a touché deux cent soixante-deux femmes et sept cent soixante hommes des groupes armés Anti-Balaka, RPRC, Ex-Séléka et UPC à Bossangoa, Bambari.

Les comités préfectoraux pour la lutte contre les Violences basées sur le genre, les pratiques traditionnelles néfastes et le mariage d'enfants ont été installés et sont fonctionnels dans cinq localités dont les préfectures de Bossangoa, Bambari et Mbaïki et dans les 3<sup>èmes</sup> et 4<sup>èmes</sup> arrondissements de Bangui. Le programme a également réussi à informer et sensibiliser à Bangui et dans les hotspots plus de trente-six mille personnes de toute catégories confondues sur les moyens de prévention des VBG, le circuit de référencement et les services disponibles. En plus, neuf magistrats et six officiers de police judiciaire auxquels il faut ajouter vingt para juristes (dont douze hommes et huit femmes) ont été formés à Bangui dans le cadre du partenariat pour un meilleur référencement et prise en charge juridique et judiciaire des cas de VBG. Le programme a également œuvré au renforcement des capacités de rapportage sécurisé des données sur les VBG/EAS à travers la formation de trente professionnels de médias sur les principes d'éthique et de sécurité régissant le rapportage sur les VBG/EAS et leur rôle dans la diffusion de l'information y relative.

**Entretien et focus group :** Les personnes interrogées ont affirmé que la couverture des interventions du CPD8 restent faibles à cause des problèmes d'insécurité qui limitent les interventions dans certaines régions, surtout au niveau des axes des localités comme Bossangoa et Bria. Les zones reculées ou peu accessibles ne bénéficient pas, de leur point de vue, de ces actions bénéfiques car l'identification des besoins est difficile dans ces conditions.

Certains staffs du bureau pays et du SNU interrogé ont affirmé que l'UNFPA avait un coordonnateur humanitaire au début du programme mais que ce dernier n'est plus en place faute de ressources financières pour assurer sa prise en charge, ce qui en dit long sur les limites actuelles du programme à bâtir une équipe solide et complète pour remplir pleinement son mandat d'organisme du SNU leader en SDSR. Comme déjà mentionné plus haut, certains participants sont revenus sur l'absence des bureaux relais de l'UNFPA dans les régions, une situation que selon eux, constitue un frein au déploiement rapide et au suivi des activités humanitaires. Ils ont ajouté que dans ces conditions, il est difficile de vérifier et de s'assurer que les kits et autre aides arrivent effectivement aux bénéficiaires ciblés jusqu'au dernier kilomètre.

Dans les entretiens et FDG, il est aussi ressorti la confirmation que les actions de l'UNFPA ont aussi touché les groupes armés du pays.

*« UNFPA offre des kits de dignité en faveur des femmes pour que leur dignité soit préservée en mettant à leur disposition des kits de dignité mais aussi des kits post viol ... Parce que souvent la promiscuité dans ces sites fait que les violences, les cas de viol prennent un peu le dessus. Ils aident aussi à sensibiliser les femmes sur comment se comporter devant des cas de violences et aussi ils forment les acteurs...ils ont eu à faire une formation comme ça avec les groupes armés pour leur dire même si on est en conflit, de ne pas utiliser les viols et les violences comme armes de guerre », FGD, Zemio.*

## Triangulation

Globalement, la synthèse de la revue documentaire, des entretiens et FDG confirme que les actions humanitaires de l'UNFPA ont systématiquement atteint les groupes les plus vulnérables et marginalisés (jeunes et femmes handicapés ; ceux des minorités raciales, ethniques, religieuses et nationales).

### Recommandations

1. Vu l'importance des actions humanitaire dans le développement et la mise en œuvre du 8ème programme il est de renforcer l'équipe dédié à cet effet par le recrutement d'un coordonnateur humanitaire basé au bureau pays ;
2. Pour mieux répondre aux besoins des groupes cibles et rendre plus visible les interventions de l'UNFPA, il est nécessaire de faire une étude de faisabilité en associant les autres agences du SNU sur la possibilité de rouvrir les trois antennes du bureau de l'UNFPA à Bossangoa, Bambari et Kaga Bandoro ;
3. Pour atteindre les groupes cibles situés dans les axes il est important de renforcer la stratégie de clinique mobile sur les axes des localités des zones d'intervention pour atteindre les groupes vulnérables.

**Question d'évaluation 6 : Dans quelle mesure le bureau de pays de l'UNFPA a-t-il contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT (équipe pays des nations unies), l'HCT (équipe humanitaire pays) et des autres partenaires (gouvernement, société civile) ? (Efficacité)**

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<p><b>Hypothèse 7.1</b> Le bureau de pays de l'UNFPA a activement contribué aux groupes de travail et aux initiatives conjointes de l'UNCT.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidence de la contribution de l'UNFPA aux groupes de travail thématiques et du mécanisme UNCT ;</li> <li>• Evidence du rôle de leadership de l'UNFPA dans les groupes de travail et les initiatives conjointes du mécanisme UNCT dans le champ de son mandat ;</li> <li>• Evidence de la mise en œuvre conjointe des programmes ;</li> <li>• Evidence d'échanges d'informations avec les autres agences du SNU.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres :</b> CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, Rapports des réunions UNCT, GTSE, PMT ; Documents programmatiques relatifs aux initiatives conjointes UNCT ; Rapports des réunions du sous cluster Santé et du groupe de travail VIH ; Rapports de suivi-évaluation des programmes/projets communs.</li> <li>• <b>Etudes/Rapports :</b> Rapport pays du SNU</li> <li>• <b>Participants :</b> staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> </ul>

### Constats :

**Revue documentaire :** Il ressort de la revue documentaire que le Bureau – pays a participé à de multiples activités dont, entre autres l'UNCT, PMT, SMT (Security Management Team), le groupe de travail de suivi et évaluation, (GTSE), le Groupe de Travail Jeunes et Adolescents (GTJA), le groupe de travail VIH , le Cluster santé dans le cadre humanitaire, le Sous Cluster Violence Basée sur le Genre (SCVBG), les groupes de travail de résultats de l'UNDAF+, le PMT, les groupes de résultats de l'UNDAF+.

Il s'agit entre autres activités suivantes :

- 49 réunions du Sous cluster GBV et la production trimestrielle du rapport GBVIMS ;
- 31 réunions de l'UNCT ;
- Huit (8) réunions du PMT ;
- Dix – huit (18) réunions de l'équipe humanitaire pays.
- Huit (8) réunions de SMT
- Sept (7) réunions du Groupe de Travail Suivi et Evaluation (GTSE) ;
- Trois (3) réunions du Groupe thématique genre et adolescents ;
- Réunions d'équipes conjointe VIH à l'ONUSIDA

Les activités relatives aux macro et micro évaluations ont connu aussi la participation du Bureau Pays, y compris la réalisation de 11 spot check assortis de recommandations et de plan d'action pour les partenaires de mise en œuvre évalués.

**Tableau 19.** Indicateurs de suivi de la participation du bureau pays au mécanisme de coordination du SNU en RCA, 2018-2020

Indicateurs	2018	2019	2020	2021
Nombre de réunions inter-agences statutaires (UNCT, OMT SMT, PMT, HCT, GTAJ, GTSE) auxquelles le Bureau Pays est représenté (norme : 12 en 2018 ; 46 en 2019, 46 en 2020 )	7	64	47	N/A
Participation du Bureau Pays à toutes les activités prévues dans le cadre du HACT et projet jeunes (Microévaluation, Macroévaluation, spotchecks...)	Oui	Oui	Oui	Oui
Nombre de spot check réalisés	6	4	1	4
Contribution du Sous cluster VBG, sous le lead de l'UNFPA au rapport annuel du SG des NU sur la RCA pour les violences sexuelles dans les conflits armés	Oui	Oui	Oui	Oui
Sous Cluster VBG sous le lead de l'UNFPA rend disponible les données sur les violences basées sur le genre	Oui	Oui	Oui	Oui
Nombre de signataires du protocole de partage (GBVIMS) d'informations qui fournissent régulièrement les données (norme : 34 en 2018, 31 en 2019)	28	31	N/A	2
Nombre de réunions du sous-cluster GBV tenues par Trimestre (n=24 en 2018, 8 en 2019, 8 en 2020)	19	13	17	16

Le Bureau a également contribué sur le plan technique et financier aux activités de l'enquête MICSVI et les préparatifs du RGPH4. Sa participation a été remarquable dans le processus d'élaboration de l'UNDAF+ 2018-2021 et l'élaboration du plan de travail conjoint de UNCT 2018-2021, du projet conjoint VIH sur les Fonds non core (UBRAF) et du bilan commun de pays 2017.

Enfin, l'analyse documentaire montre que s'il existe des rapports de réunions de coordination, nombre d'entre eux sont souvent partiels et tous les compte rendus des réunions ne sont pas disponibles. Il montre aussi l'absence de continuité dans le rapportage des réunions de coordination inter agence sur toutes les années. En outre, il ressort une participation partielle aux réunions inter-agence compte tenu de l'effectif insuffisant du personnel (réunions de coordination par exemple). A noter d'ailleurs l'absence de l'UNFPA dans les PV des réunions humanitaires en raison notamment de l'absence d'un coordinateur humanitaire à plein temps dans l'équipe du bureau pays.



**Entretien et focus group :** De l'analyse des entretiens et FDG, il apparaît que l'UNFPA est reconnu par ses pairs comme lead pour les questions de population touchant les trois domaines thématiques (SDSR, Adolescents et Jeunes et Egalité des sexes et autonomisation des femmes) par le développement des initiatives et programmes conjoints avec d'autres agences. L'équipe d'évaluation a aussi obtenu des informations selon lesquelles le mécanisme de coordination des programmes MPTF a été fonctionnel en 2018 avec le programme conjoint jeune mais il a été déploré une insuffisance de synergie entre les 4 agences participantes (UNFPA, UNICEF, FAO, PNUD) dans la mise en œuvre du programme. Plusieurs parties prenantes interrogées ont estimé que l'UNFPA doit renforcer sa visibilité dans les zones d'interventions au risque de se faire supplanter par de nouveaux acteurs comme ONUFEMMES.

Aussi, certains participants ont déploré le fait qu'un bilan annuel des réunions assistées par le bureau pays n'est pas effectué alors qu'il est nécessaire pour mieux apprécier la contribution de l'UNFPA (mesure de l'application des recommandations issues des réunions). De manière unanime, les personnes interrogées dans le SNU ont salué les activités inter agence dans le cadre du HACT qui conduisent à un partage de risque et contribuent à une économie d'échelle alors que la participation aux rencontres dans le cadre de l'OMT, selon eux, offrait au bureau pays des facilités en passation de marchés (procurement) et au transport des kits sur le terrain.

Les participants du SNU et de la partie nationale ont également reconnu que le partage des recommandations issues des différentes réunions des entités sous tutelle des UN permet à tout le staff d'être au même niveau d'informations et agir en conséquence. De façon spécifique, l'existence d'un agenda de réunions périodiques du GTJA et son respect a été apprécié pour le fait qu'il permet de galvaniser davantage les organisations des adolescents et jeunes autour des questions les concernant.

Parlant de l'UNFPA, beaucoup ont estimé que sa présence dans les instances du SNU lui permettait de se positionner comme acteur incontournable dans le secteur de la santé.

### Triangulation

Dans le cadre de la coopération inter agence et du « ONE UN », le bureau pays de l'UNFPA à travers son mandat a activement participé au bon fonctionnement de l'UNCT et de HCT mais seulement partiellement aux activités des groupes thématiques spécifiques en raison de l'insuffisance de personnel pour répondre aux différentes sollicitations dans un contexte d'urgence.

Par ailleurs, des défis en lien avec la coordination ont été identifiés et comprennent les ressources humaines et financières limitées du bureau (mis à part le lead du sous cluster GBV, l'UNFPA n'assure le leadership d'aucun group à Bangui et a même perdu le lead du sous-cluster VBG à l'intérieur du pays où le bureau est absent), le non-respect des délais de transmission mensuelle des rapports GBV par les partenaires, les défis technologiques limitant la participation de certains partenaires aux réunions virtuelles.

### Recommandations

1. Dans le cadre de UNCT établir un bilan annuel pour évaluer la participation de l'UNFPA aux différentes instances de UNCT et sa contribution à l'atteinte des résultats de l'UNDAF+ et faire des recommandations pour améliorer la synergie d'actions entre les Agences ce qui constitue un élément de mobilisation de ressources parmi le groupe du SNU.
2. Intensifier la communication sur les interventions et les bonnes pratiques du projet pour améliorer la visibilité du bureau pays sur le terrain
3. Renforcer les capacités en ressources humaines, matérielles et financières du bureau pays pour faciliter la mise en œuvre de son mandat dans le pays. En particulier, il est nécessaire de recruter un coordinateur humanitaire à plein temps basé au bureau pays pour saisir toutes les opportunités liées au domaine et assurer une bonne visibilité de l'UNFPA dans le SNU.

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
-----------------------	-------------	-----------------------	---------------------------------

<p><b>Hypothèse 7.2</b> Les Mécanismes de coordination du programme de pays sont fonctionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implication et fonctionnalité du comité technique central et régional dans la mise en œuvre des interventions du programme ;</li> <li>• Existence de mécanismes de coordination des stratégies d'intervention pour chaque domaine et entre les domaines ;</li> <li>• Degré de satisfaction des partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux en termes de coordination ;</li> <li>• Régularité des réunions des comités techniques par domaine et suivi des décisions ;</li> <li>• Fonctionnalité des mécanismes des programmes conjoints (MPTF) ;</li> <li>• Evidence de la coopération sud-sud ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres</b> : CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, Rapports de réunions de coordination et de suivi de UNCT, Rapports des revues annuelles et des réunions de coordination du CP8 au Ministère du Plan et Ministère de la Santé.</li> <li>• <b>Etudes/Rapports</b> : Rapport pays du SNU</li> <li>• <b>Participants</b> : staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> </ul>
---	---	---	---

**Constats :**

**Revue documentaire :** De la revue documentaire, il ressort que la coordination nationale du programme est appuyée par l'UNFPA à trois niveaux que sont le niveau national, le niveau sectoriel et le niveau décentralisé.

- La coordination nationale et multisectorielle du programme de pays est assurée par le Ministère du Plan et de l'Economie à travers la DGPS, un comité de pilotage a été mis en place. Cependant à un an de la fin de ce 8ème programme, le bilan de ce comité reste mitigé. En effet son fonctionnement pose problème du fait que les réunions ne se tiennent pas régulièrement comme en témoigne l'absence des PV de réunions de coordination. En plus le PTA DG du plan a été suspendu depuis 2018.
- Au niveau sectoriel des comités techniques existent : en SSR, jeunes et Genre mais leur fonctionnement est peu effectif. Par exemple en 2021, des réunions et revues semestrielles sont prévues mais aucun compte rendu n'est disponible pour évaluer l'effectivité et l'efficacité de ces activités. Dans le cadre des programmes conjoints, des unités de coordination existent mais leur fonctionnement n'est pas documenté.
- Au niveau décentralisé (régional et préfectoral) c'est dans le domaine des VBG qu'il existe des comités préfectoraux pour coordonner les interventions avec l'appui de l'UNFPA et ce sont les Directions Régionales des affaires sociales qui jouent le rôle de lead. Il existe des responsables qui coordonnent les activités SSR au niveau régional et district mais faute d'appui technique et matériel, leur performance est très limitée. Au niveau décentralisé communautaire (Sous-préfectures) les comités de lutte contre les VBG ont été installés mais il se pose le problème du financement de leurs plans d'action qui ne sont pas pris en charge par l'Etat. Seuls cinq de ces comités sont appuyés en termes de fonctionnalité par l'UNFPA, ce qui reste largement insuffisant dans un contexte où l'association des contextes humanitaire et Covid19 aggrave la situation des VBGs.

**Entretien et focus group :** Dans les entretiens et FDG, il ressort que certaines parties prenantes ne participent pas aux réunions de coordination (quand elles se tiennent) et ces acteurs se disent ne pas être associés au processus de planification ou ne pas avoir signé un PTA avec l'UNFPA. De l'avis des certaines parties prenantes, les PTA sont signés de façon unilatérale avec les ONG sans les associer alors qu'ils sont appelés à les coordonner en vue de capitaliser leurs efforts dans le rapport global. Beaucoup estiment que cette coordination nationale mérite d'être renforcée.

**Triangulation**

Contrairement au mécanisme de coordination au niveau de UNCT qui est fonctionnel, celui du programme de pays au niveau national est peu fonctionnel.

**Recommandations:**

1. Vu de la fonction de coordination pour la gestion du programme pays il est important de faire une analyse approfondie de ce mécanisme en associant les parties prenantes et le redynamiser avec l'appui du

programme pays. Le groupe de référence de l'évaluation qui a bien fonctionné en peu de temps pourrait constituer un noyau pour redynamiser le comité de coordination du programme ;

2. Documenter les résultats obtenus dans la réalisation des activités notamment les comptes rendus des réunions de coordination de groupes de travail et de coordination.

### Question d'évaluation 7 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation du programme a-t-il contribué à la prise décision ? (Efficacité)

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<p><b>Hypothèse 13.1</b> Le dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation du programme de pays a contribué efficacement à la prise décision</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence des indicateurs du Suivi-Evaluation couvrant toute la chaîne des résultats ;</li> <li>• Pertinence des indicateurs;</li> <li>• Exhaustivité des indicateurs (couverture de l'ensemble des domaines et activités) ;</li> <li>• Adaptation aux changements (nouveaux projets) ;</li> <li>• Qualité des indicateurs : SMART, sous-estimation ou surestimation ;</li> <li>• Fixation des indicateurs sur la base d'évidence vérifiables ;</li> <li>• Plan de suivi des indicateurs renseigné et à jour ;</li> <li>• Uniformité du rapportage des indicateurs à travers les rapports annuels ;</li> <li>• Existence d'outils harmonisés de collecte et de rapportage</li> <li>• Existence d'un système d'information pour le Suivi-Evaluation</li> <li>• Existence d'une base de données centralisée</li> <li>• Utilisation appropriée du système de Suivi-évaluation par les parties prenantes</li> <li>• Qualité du rapportage par les partenaires (promptitude, complétude)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres</b> : CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, Rapports annuels de l'UNFPA et des IP ; Plan de suivi et évaluation du CPD8 ;</li> <li>• <b>Etudes</b> : Rapport étude Covid-19 ; Rapport pays du SNU</li> <li>• <b>Participants</b> : staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU. Parties nationales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> </ul>

#### Constats :

**Revue documentaire** : La revue documentaire, en particulier l'analyse du cadre des résultats de CPD8 a montré que l'existence des indicateurs sur toute la chaîne des résultats est effective.

Pour apprécier la qualité des indicateurs du cadre de résultats, l'équipe d'évaluation a procédé à l'analyse des indicateurs du cadre de résultats initial du CPD8 UNFPA-RCA qui est consignée dans le tableau 21. Le constat général est que la formulation de la majorité des indicateurs n'est pas suffisamment adéquate pour permettre leur évaluation rigoureuse sur la base des données disponibles pour l'évaluation. Sur les quatorze indicateurs consignés dans le document du programme de pays (CPD8), seulement sept (50%) d'entre eux ont été estimés comme étant spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et circonscrits dans la durée (SMART).

En plus des problèmes de pertinence et qualité des indicateurs, il y a aussi le manque d'exhaustivité des indicateurs (couverture de l'ensemble des domaines et activités), en particulier pour le produit 5 où les indicateurs permettant de capturer les activités d'autonomisation des femmes sont absents. Il en est de même de plusieurs indicateurs de processus permettant d'apprécier l'évolution ou la réalisation d'activités importantes (Tableau 21). La revue documentaire et certains entretiens ont aussi révélé que la fixation des indicateurs n'était pas toujours effectuée sur la base d'évidence vérifiables.

De tout ce qui précède, il était difficile de s'appuyer sur tous ces indicateurs pour évaluer la performance du CPD8 en termes de réalisation des cinq produits du programme. C'est pour remédier à cette situation que l'équipe d'évaluation, en concertation avec le gestionnaire de l'évaluation et le groupe de référence a identifié des indicateurs proximaux (proxy) en se basant sur la revue documentaire réalisée.

**Tableau 21.** Analyse des indicateurs du cadre de résultats initial du CPD8 UNFPA-RCA

Indicateurs	Observations	Indicateurs Proxy proposés
<b>Domaine Santé et droits sexuels et reproductifs</b>		
<b>Produit 1 :</b> Les capacités nationales sont renforcées pour fournir des informations et des services de santé sexuelle et reproductive intégrés de haute qualité, notamment des soins aux victimes de violence sexuelle, plus particulièrement pour les populations vulnérables, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.		
1.1. Pourcentage de femmes et de filles vivant avec une fistule obstétricale et recevant un traitement dans les régions concernées par le programme	Cet indicateur n'est pas SMART car le dénominateur n'est pas connu. La revue documentaire montre que l'activité a été réalisée au-delà de la zone de couverture du programme. Les femmes bénéficiaires viennent de tout le pays, donc au-delà des zones du programme, ce qui n'est pas pris en compte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nombre de femmes et de filles vivant avec des fistules obstétricales qui bénéficient d'une réparation chirurgicale grâce à l'appui du programme</i></li> <li>• <i>Nombre de personnels de santé formés à la prise en charge des FO</i></li> <li>• <i>Proportion de fermeture et de continence de la fistule après la chirurgie</i></li> </ul>
1.2. Pourcentage d'établissements de santé fonctionnels proposant l'intégralité des soins médicaux pour les victimes de violence sexuelle dans les zones du programme	Cet indicateur n'est pas SMART car il n'y a pas une étude disponible qui évalue l'intégralité des soins médicaux pour les victimes de violence sexuelle dans les zones du programme. Il a d'ailleurs été supprimé dans le document d'extension	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nombre de FOSA de la zone d'intervention dotées en kits de traitement post viol pour la PEC médicale des viols</i></li> <li>• <i>Nombre de personnels de santé formés en PEC médicale des cas de viol</i></li> <li>• <i>Nombre de survivantes de viols ayant bénéficié de prise en charge médicale par les structures appuyées</i></li> </ul>
1.3. Pourcentage d'établissements de santé fournissant des soins EmONC de base.	Pour renseigner cet indicateur, il faudrait réaliser une enquête normative sur la fonctionnalité des SONUB/SONUC. En plus, les résultats d'une telle enquête ne peuvent être attribués uniquement aux interventions faites dans le cadre du CPD8.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nombre de FOSA dotés en matériels et Kits SR</i></li> <li>• <i>Nombre de personnels de santé formés en SONU</i></li> <li>• <i>Nombre de FOSA dotés en matériels et Kits SR</i></li> </ul>
1.4. Pourcentage d'établissements de santé fonctionnels proposant un DMU	Cet indicateur n'est pas SMART car : 1) toutes les FOSA ne sont pas qualifiées pour proposer un DMU (compétence), 2) l'indicateur couvre l'ensemble du pays; 3) le dénominateur (nombre de FOSA fonctionnelles) est fluctuant selon la situation humanitaire, 4) l'offre de DMU n'est pas continue dans le temps mais dépend du contexte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nombre de FOSA disposant d'un personnel formé en DMU-SR</i></li> <li>• <i>Nombre de prestataires formés sur le DMU/SR</i></li> </ul>

humanitaire, 5) il faut mener une évaluation normative pour estimer la fonctionnalité des FOSA.

**Produit 2 :** Les capacités nationales des organisations de la société civile et du secteur privé sont renforcées pour accroître la demande et l'accès aux services de planification familiale, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.

2.1. Nombre de nouveaux utilisateurs de méthodes de planification familiale modernes	Cet indicateur est SMART	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nombre de nouveaux utilisateurs de méthodes modernes de PT</i></li> <li>• <i>Nombre de FOSA dotés en produits contraceptifs</i></li> </ul>
2.2. Nombre d'organisations féminines communautaires dont les membres sont soutenus pour promouvoir l'accès aux méthodes de planification familiale modernes	Cet indicateur est SMART	RAS

### Domaine Adolescents et Jeunes

**Produit 3 :** Les adolescents et les jeunes, surtout les filles, sont capables, motivés et aptes à faire des choix éclairés sur leur santé sexuelle et reproductive ainsi que sur leurs droits à la procréation, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.

3.1. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 35 ans sensibilisés sur la SSR des adolescents, notamment les maladies sexuellement transmissibles, la prévention du VIH, le mariage ou la grossesse précoce et la violence sexiste	<p>Cet indicateur n'est pas SMART. Sur la forme, la tranche d'âge selon l'Union Africaine est considérée (15-35 ans) englobant les adolescents (15-19 ans) et les jeunes (20-35 ans). Or dans le document d'extension du CPD, c'est l'intervalle de 15 à 24 ans utilisé par les Nations Unies qui est considéré avec les adolescents (15-19 ans) et les jeunes (20-24 ans). Sur le fond, l'indicateur est soit basé sur un dénominateur (national) irréaliste ou s'appuyant sur des résultats d'enquêtes nationales non imputables aux seules interventions menées dans le cadre du CPD8. En plus, les zones de sensibilisation ne sont pas délimitées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nombre d'adolescents et jeunes âgés de 15 à 24 ans sensibilisés à la SDSR, y compris les infections sexuellement transmissibles, la prévention du VIH, les mariages précoces, les grossesses non désirées et la violence sexiste".</i></li> </ul>
---	---	---

3.2. Pourcentage d'organisations de la jeunesse renforcées et utilisées pour promouvoir la SSR des adolescents, notamment dans les établissements pour DPI	Sur la forme, la formulation de cet indicateur n'est pas appropriée car elle cible les organisations de jeunesse mais pour intervenir uniquement sur les adolescents. En plus, le participe passé "utilisées" renvoi à une notion de dépendance. Sur le fond, la mesure de cet indicateur exige la disponibilité d'un répertoire national des organisations de jeunesse (dénominateur) sur la base duquel les réalisations (numérateur) seront rapportées. Ceci n'est pas évident.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nombre d'organisations de jeunesse renforcées et impliquées dans la promotion de la SDRS pour les adolescents et jeunes, en particulier dans les sites DPI ;</i></li> <li>• <i>Nombre de jeunes pairs éducateurs utilisant les messages pour sensibiliser leurs pairs sur la SSR</i></li> <li>• <i>Quantité de préservatif distribués en milieu Ado-Jeunes</i></li> </ul>
--	--	---

**Produit 4 :** Les capacités des institutions nationales, des organisations de la société civile et des communautés sont renforcées pour développer des programmes et des politiques de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes.

4.1. La stratégie d'éducation sexuelle complète est développée et disponible.	Cet indicateur est SMART.	RAS
4.2. Nombre de leaders d'opinion et de dirigeants communautaires et religieux dont les capacités ont été renforcées pour promouvoir les droits sexuels et reproductifs des jeunes	Cet indicateur est SMART.	RAS
4.3. Pourcentage de structures offrant au moins trois services de santé reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes	Cet indicateur est SMART.	RAS
4.4. Nombre d'employés du pays formés dans la production et l'analyse des statistiques vitales, des enquêtes et du recensement	L'indicateur 4.4 du document initial du CP8 n'est pas SMART car il ne donne pas de précisions sur le type d'employés ciblés, ni la nature des formations envisagées pour ces "employés" (par exemple, s'agit-il de formations diplômantes ou continues).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Nombre de cadres nationaux formés sur la conduite et l'analyse des données d'enquêtes nationales (MICS, SONU, RGPH, etc)"</i></li> </ul>

### Domaine Egalité des sexes et autonomisation des femmes

**Produit 5 :** Les institutions nationales, les organisations de la société civile et les communautés ont la capacité de prévenir, de gérer et de répondre à la violence sexiste et aux pratiques dangereuses à l'encontre des femmes et des filles, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.

5.1 Nombre d'organismes communautaires soutenus pour réduire les pratiques traditionnelles néfastes	Cet indicateur est SMART	RAS
---	--------------------------	-----

5.2 Nombre d'organes de coordination décentralisés pour la violence sexiste

Cet indicateur est SMART

RAS

L'extension du CPD8 a entraîné une modification du cadre des résultats (produits et indicateurs) sans pour autant revisiter la théorie du changement qui sous-tend le programme. Les produits 2 et 4 du programme initial ont été supprimés et remplacés par de nouveaux produits. En plus certains indicateurs ont été modifiés ou supprimés et de nouveaux indicateurs ont été ajoutés. Cet état de fait met en cause la solidité et la validité de la théorie du changement qui a guidé la conception du programme initial. Ainsi il aurait fallu développer une nouvelle théorie du changement pour justifier les changements effectués dans le document d'extension.

Néanmoins, l'apparition de nouveaux indicateurs et la modification d'autres dans le document d'extension du CPD8 pourrait traduire le besoin du bureau pays de prendre en compte les activités non prévues mais réalisées entre 2018 et 2021 (du fait du contexte humanitaire et sanitaire) d'une part, et d'autre part tenir compte des nouvelles activités planifiées sous les nouveaux produits. Par ailleurs, cela pourrait aussi traduire le besoin de s'aligner sur le plan stratégique de l'UNFPA au détriment de la logique d'intervention du programme initiale de pays. Ce constat a été analysé en détail dans la section pertinence où la situation des activités prévues mais non réalisées versus celles réalisées mais non prévues au départ a été présentée.

En général, il n'y a pas de continuité plausible entre les valeurs des indicateurs du CPD8 dans le processus d'extension. Pour les mêmes indicateurs, les valeurs de référence ont été revues soit à la baisse ou à la hausse. De ce fait, il est difficile d'établir une logique d'appréciation de la performance de ces indicateurs. De ce fait, en plus des indicateurs du programme, l'équipe d'évaluation a identifié des indicateurs proxy sur la base de la revue de littérature.

L'analyse de la qualité des indicateurs est présentée dans le tableau 22.

**Tableau 22.** Analyse des indicateurs du cadre de résultats du document d'extension du CPD8 UNFPA-RCA

Indicateurs	Observations	Indicateurs Proxy proposés
<b>Domaine Santé et droits sexuels et reproductifs</b>		
<b>Produit 1 :</b> Les capacités nationales sont renforcées pour fournir des informations et des services de santé sexuelle et reproductive intégrés et de haute qualité, y compris la planification familiale et la COVID-19, en particulier pour les populations vulnérables. (AJUSTÉ).		
1.1 Nombre de femmes et de filles vivant avec des fistules obstétricales qui bénéficient d'une réparation chirurgicale dans les zones du programme (CHANGÉ)	Dans sa formation initiale, cet indicateur n'est pas SMART car le dénominateur n'est pas connu. En plus la revue documentaire montre que l'activité a été réalisée au-delà de la zone de couverture du programme. Dans le document d'extension, l'indicateur a été reformulé. Toutefois, le fait est que les femmes bénéficiaires viennent de tout le pays, donc au-delà des zones du programme, ce qui n'est pas pris en compte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nombre de femmes et de filles vivant avec des fistules obstétricales qui bénéficient d'une réparation chirurgicale grâce à l'appui du programme</i></li> <li>• <i>Nombre de personnels de santé formés à la prise en charge des FO</i></li> </ul>
1.2 Pourcentage d'établissements de santé dotés d'une capacité SONUB conformément aux directives avec et des agents de santé protégés contre le COVID-19 (AJUSTÉ)	Pour renseigner cet indicateur, il faudrait réaliser une enquête normative sur la fonctionnalité des SONUB. En plus, les résultats d'une telle enquête ne peuvent être attribués uniquement aux interventions faites dans le cadre du CPD8. Cela est	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nombre de FOSA dotés en matériels et Kits SR</i></li> <li>• <i>Nombre de personnels de santé formés en SONU</i></li> <li>• <i>Nombre de FOSA dotés en matériels et Kits SR</i></li> </ul>

valable pour la formulation ajustée contenue dans le document d'extension.

1.3 Pourcentage d'établissements de santé dotés d'une capacité SONUC conformément aux directives avec et des agents de santé protégés contre le COVID-19 (AJUSTÉ)

Pour renseigner cet indicateur, il faudrait réaliser une enquête normative sur la fonctionnalité des SONUB. En plus, les résultats d'une telle enquête ne peuvent être attribués uniquement aux interventions faites dans le cadre du CPD8. Cela est valable pour la formulation ajustée contenue dans le document d'extension.

- *Nombre de FOSA dotés en matériels et Kits SR*
- *Nombre de personnels de santé formés en SONU*
- *Nombre de FOSA dotés en matériels et Kits SR*

1.4 Nombre de nouveaux utilisateurs de méthodes modernes de planification familiale (INCHANGÉ)

Cet indicateur est SMART. A Noter que l'indicateur 2.2. qui lui est associé dans le document initial du CPD8 a été supprimé du document d'extension, bien que SMART.

- *Nombre de nouveaux utilisateurs de méthodes modernes de PF*
- *Nombre de FOSA dotés en produits contraceptifs*

**Produit 2 :** Les capacités nationales sont renforcées pour fournir une assistance vitale intégrée aux personnes dans le besoin en raison de la crise politique et sécuritaire persistante, en particulier les personnes déplacées et leurs communautés d'accueil (NOUVEAU - HUMANITAIRE)

2.1 Pourcentage d'établissements de santé fonctionnels capables de mettre en œuvre le DMU, y compris les soins médicaux pour les victimes de violences sexuelles (MODIFIÉ)

Cet indicateur n'est pas SMART pour les raisons suivantes: 1) toutes les FOSA ne sont pas qualifiées pour proposer un DMU (niveau du personnel par exemple), 2) l'indicateur couvre l'ensemble du pays; 3) le dénominateur (nombre de FOSA fonctionnelles) est fluctuant selon la situation humanitaire, 4) l'offre de DMU n'est pas continue dans le temps mais dépend du contexte humanitaire, 5) il faut mener une évaluation normative pour estimer la capacité des FOSA.

- *"Nombre de FOSA disposant d'un personnel formé en DMU-SR";*
- *"Nombre de prestataires formés sur le DMU/SR".*

2.3 Nombre de formations sanitaires équipées en kits d'urgence SSR (NOUVEAU)

Cet indicateur a été reformulé par rapport au document CDP8 initiale et est devenu SMART

RAS

### Domaine Adolescents et Jeunes

**Produit 3 :** Les adolescents et les jeunes, en particulier les filles, sont capables, motivés et aptes à faire des choix éclairés concernant leur santé sexuelle et reproductive, leurs droits reproductifs et participent au processus de consolidation de la paix (EXISTANT LÉGÈREMENT MODIFIÉ).



<p>3.1 Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans sensibilisés à la SDSR, y compris les infections sexuellement transmissibles, la prévention du VIH, les mariages précoces, les grossesses non désirées et la violence sexiste (INCHANGÉ)</p>	<p>Cet indicateur n'est pas SMART. Sur la forme, c'est l'intervalle de 15 à 24 ans utilisé par les Nations Unies qui est considéré avec les adolescents (15-19 ans) et les jeunes (20-24 ans). Sur le fond, l'indicateur est soit basé sur un dénominateur (national) irréaliste ou s'appuie sur des résultats d'enquêtes nationales non imputables aux seules interventions menées dans le cadre du CPD8. En plus, les zones de sensibilisation ne sont pas délimitées (écoles par exemple) et l'âge des personnes qui participent aux séances publiques de sensibilisation ne sont pas souvent rapportées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nombre d'adolescents et jeunes âgés de 15 à 24 ans sensibilisés à la SDSR, y compris les infections sexuellement transmissibles, la prévention du VIH, les mariages précoces, les grossesses non désirées et la violence sexiste</i></li> </ul>
<p>3.2 Pourcentage d'organisations de jeunesse renforcées et impliquées dans la promotion de la SDSR pour les adolescents, en particulier dans les sites de déplacés (INCHANGE).</p>	<p>On note la reformulation de l'indicateur dans le document d'extension mais il persiste toujours la question du dénominateur et du numérateur. En outre, la cible des activités de ces organisations reste toujours les adolescents, excluant les jeunes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nombre d'organisations de jeunesse renforcées et impliquées dans la promotion de la SDSR pour les adolescents et jeunes, en particulier dans les sites de déplacés</i></li> </ul>
<p>3.3 Nombre de jeunes impliqués dans le processus de paix et résolution de conflits (NOUVEAU)</p>	<p>Cet indicateur est SMART</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RAS</li> </ul>
<p>3.4 Nombre de jeunes ayant bénéficié de formation sur les petits métiers, nouvelles technologies de l'information et de la communication, entrepreneuriat et leadership (NOUVEAU)</p>	<p>Cet indicateur est SMART</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RAS</li> </ul>
<p><b>Produit 4 :</b> Les capacités du Ministère de l'économie, de la planification et de la coopération internationale, y compris l'Institut centrafricain de la statistique et des études économiques et sociales (ICASEES) sont renforcées pour mener le quatrième recensement et d'autres enquêtes et fournir des données désagrégées pour éclairer la planification, le suivi et l'évaluation de programmes de développement, la réponse humanitaire et l'engagement de la CIPD25. (NOUVEAU - POP &amp; DEVELOPPEMENT)</p>		
<p>4.1 Outils de recensement (questionnaires et manuels pour les agents de terrain) [1] disponibles (NOUVEAU).</p>	<p>Cet indicateur est SMART. A noter que l'indicateur 4.1 du document initial du CPD8 bien que SMART a été abandonné</p>	<p>RAS</p>
<p>4.2 Stratégie post-Nairobi pour surveiller l'engagement de la CIPD25 au niveau national élaborée. (NOUVEAU)</p>	<p>Cet indicateur est SMART. A noter que l'indicateur 4.2 du document initial du CPD8 bien que SMART a été abandonné</p>	<p><i>Nombre de leaders d'opinion et de dirigeants communautaires et religieux dont les capacités ont été renforcées pour promouvoir</i></p>

4.3 Profil démographique du pays mis à jour (NOUVEAU)	Cet indicateur est SMART. A Noter que l'indicateur 4.3. du document initial du CPD8 a été supprimé du document d'extension car pas SMART (nécessitant une enquête).	RAS
---	---	-----

### **Domaine Egalité des sexes et autonomisation des femmes**

**Produit 5 :** Les institutions nationales, les organisations de la société civile et les communautés ont la capacité de prévenir, de gérer et de répondre à la violence sexiste et aux pratiques dangereuses à l'encontre des femmes et des filles, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.

5.1 Nombre d'organisations communautaires soutenues pour réduire la VBG et les pratiques traditionnelles néfastes (AJUSTÉ)	Cet indicateur a été ajusté et est SMART	RAS
5.2 Nombre d'évaluations et/ou d'examen après action sur les programmes de réponse et/ou de prévention de la VBG réalisés par le GT/SC VBG en 2022 (NOUVEAU).	Cet indicateur est SMART mais la prévision semble surestimée par rapport à la valeur de base	<i>Nombre de kits de dignité distribués aux femmes victimes de VBG et déplacées Nombre de cas de VBG pris en charge.</i>
5.3 Nombre de centres renforcés pour la prise en charge psychosociale des survivants de VBG et pratiques traditionnelles néfastes (NOUVEAU)	Cet indicateur est SMART	<i>Nombre de membres d'organisations féminines formés sur entrepreneuriat et la gestion des AGR Nombre d'organes de coordination décentralisés pour la violence sexiste</i>

PF= planification familiale ; RAS= Rien à signaler ; VBG = Violences basées sur le genre ; AGR = Activités génératrices de revenus ; FOSA = Formations sanitaires ; SONU = Soins obstétricaux et néonataux d'urgence  
**En rouge :** les changements apportés par rapport à la formulation initiale du document du CPD8.

Outre la qualité des indicateurs, il faut aussi noter que les niveaux de cibles à atteindre sont très ambitieux vu le contexte de sécurité et humanitaire du pays, mais aussi la durée de l'extension (une année). Aussi, les sources de données ne sont pas précisées et les indicateurs dans les zones humanitaires ne sont pas précisés. Avec les nouveaux projets humanitaires et les nouveaux projets conjoints il n'a pas eu d'adaptation des indicateurs.

Le plan de suivi du présent programme est disponible avec une matrice de suivi du programme avec un budget total de 383 090, 6 \$ ce qui représente 2 % du budget du programme. Le mécanisme de suivi consiste à réaliser une série d'activités suivantes prenant en compte les trois domaines : i) missions de suivi dans les zones du programme et les zones humanitaires, ii) missions de terrain (Suivi et supervision) ;iii) des réunions de coordination SR ; iv) Enquête NIDI ; v)Revue semestrielles/annuelles v) Renforcement de capacité des partenaires Evaluation du 8e programme vi) Evaluation du programme conjoint jeunes UNFPA & SNU vii) Evaluation de l'UNDAF 2018 - 2021 viii) Evaluation finale de l'initiative Centrafricaine pour la réduction de la mortalité 2018 – 2020.

A un an de la fin du présent programme il est important de faire le bilan des activités réalisées et programmer la réalisation des autres activités pour l'année 2022.

Dans le plan de suivi du programme il est prévu un certain nombre d'outils de suivi et le renforcement des capacités des parties prenantes sur les outils de PTA et la Gestion axée sur les résultats ; Au vu des rapports annuel d'activités, le constat est que les partenaires de mise en œuvre ont effectivement bénéficié de ces formations.

Une base de données électroniques existe à travers le GPS et le SIS et permet de suivre la mise en œuvre des activités trimestriellement et annuellement et facilite la soumission des rapports techniques et financiers par les partenaires de mise en œuvre. La plateforme est aussi accessible pour le suivi de la part du bureau régional.

Néanmoins, l'analyse des données collectées et consultées a mis en évidence certaines réalités sur le système de suivi – évaluation du programme :

- Les indicateurs clés identifiés dans le programme pour renseigner la performance de chaque produit sont difficiles à estimer uniquement sur la base des données de routine du programme (souvent, il est ressorti dans les rapports annuels que l'indicateur sera déterminé sur la base d'une enquête nationale non planifiée dans le CPD), ce qui est nuisible à la crédibilité du rapport ;
- Les indicateurs de processus liés aux différents produits ne sont pas systématiquement repris chaque année, ce qui rend difficile leur suivi mais aussi empêche la comparaison d'une année à l'autre ;
- L'autre difficulté est que les indicateurs choisis dans le CPD8 ne sont pas systématiquement renseignés dans les rapports annuels et trimestriels, ce qui pose un problème avec les canevas de rapportage actuels des activités ;
- Certaines activités réalisées comme la prise en charge des cadres nationaux pour les réunions et ateliers internationaux ne sont pas capturés par un indicateur ;
- Dans le rapport annuel, la section "Résultats atteints" ne se concentre pas sur les indicateurs retenus du CPD8, ce qui dilue l'information et réduit la visibilité du programme ;
- Le produit 5 n'a pas d'indicateur sur l'autonomisation des femmes alors que 100 femmes ont été formées sur l'entreprenariat.

**Entretien et focus group :** De façon générale, l'impression de l'équipe d'évaluation à l'issue des entretiens est que les projets et propositions de financement sont rédigés sans tenir compte du cadre des indicateurs du CPD, ce qui a pour conséquence de changer sans cesse la façon dont les rapports trimestriels et annuels sont structurés.

L'équipe a noté un manque d'harmonisation des indicateurs à travers les projets humanitaires. Un besoin de pose d'une approche intégrée et programmatique dans la définition/sélection des indicateurs adaptés à ceux du CPD dans les futures applications et réponse aux appels à projets. Il ressort aussi des entretiens que la documentation sur les activités en termes de couverture en SDSR est gérée par le SNIS qui ne disponibilise pas souvent à temps les données. En plus, ces données ne sont désagrégées par sexe, âge, milieu de résidence et préfecture pour faciliter la prise de décision et ainsi une meilleure programmation des activités.

L'équipe d'évaluation a aussi constaté l'absence de documentation des bonnes pratiques du programme par les parties nationales ou par les partenaires de mise en œuvre. Cette situation ne permet pas de sauvegarder la mémoire institutionnelle des projets et ne favorise pas la visibilité des interventions du programme au-delà des rapports d'activités ou des couvertures médiatiques ponctuelles à l'occasion des journées de lancement, de clôture ou des journées mondiales.

### Triangulation

La synthèse de la revue documentaire, des entretiens et FDG montre que le dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation du programme de pays a contribué partiellement à la prise décision. En effet, plusieurs indicateurs souffrent d'un manque de pertinence et de qualité et d'autres ne sont pas adaptés par rapport aux nouveaux projets humanitaires. Le bureau pays ne compte qu'un seul staff chargé du suivi-évaluation pour l'ensemble des activités du programme, ce qui rend difficile le suivi d'une vingtaine de partenaires de mise en œuvre et d'une quarantaine de PTA, sans oublier la coordination avec le SNU, les parties nationales, la gestion des consultants, etc...

### Recommandations

1. Vu l'importance du volet Suivi et évaluation dans l'efficacité et l'efficience du programme pays il est important de revoir la formulation et l'harmonisation des indicateurs du programme (volet développement et humanitaire), renforcer les mécanismes de suivi et évaluation des activités et veiller à la promptitude et la complétude des rapports (le canevas de rapport trimestriel du bureau et des IP devrait s'aligner sur les indicateurs du Programme pays quel que soit la nature ou le domaine du projet) ;
2. Renforcer l'unité suivi-évaluation en personnel pour lui permettre d'honorer ses attributions
3. Poursuivre le renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre sur les outils de gestion de PTA y compris les missions de suivi sur le terrain pour apprécier l'effectivité de résultats obtenus ;
4. Fournir un appui au SNIS pour disposer des données en matière de SSR, SRAJ et égalité des sexes ;
5. La section "Résultats atteints" des rapports trimestriels et annuels devrait porter uniquement sur le niveau d'atteinte des indicateurs du programme, pour en faciliter le suivi.

**Question d'évaluation 8 : Dans quelle mesure les ressources humaines, financières et administratives mobilisées dans le cadre du 8ème Programme Pays et l'application des politiques, procédures et outils ont-elles favorisé ou au contraire entravé l'atteinte des produits (outputs) et des résultats (outcomes) attendus du programme de pays ? (Efficience)**

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<p><b>Hypothèse 5.1</b> Les ressources humaines, financières et techniques mobilisées dans le cadre du programme pays 2018-2021 par l'UNFPA-RCA et ses partenaires sont adéquates et efficaces par rapport aux produits et aux résultats obtenus et ont été gérées d'une manière transparente et rationnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveau de mobilisation des ressources planifiées dans le programme ;</li> <li>• Degré d'adéquation des ressources humaines mobilisées aux produits et résultats du programme ;</li> <li>• Pourcentage des allocations de ressources selon les priorités programmatiques (SDSR, SDSR Adolescents et jeunes, Egalité des sexes et autonomisation des femmes) ;</li> <li>• Délais de réception des ressources par les IP ;</li> <li>• Taux d'exécution des budgets alloués aux IP ;</li> <li>• Respect des délais de soumission des rapports financiers par les partenaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres</b> : CPD8 et document d'extension ; Rapports finaux des projets (PBF) ; Bases de données du programme ; PTA ; Rapports financiers du bureau pays et des IP ; Rapports d'audit ; Rapports des Spot Checks.</li> <li>• <b>Etudes/Rapports</b> : Rapport des activités HACT et des micro évaluation ;</li> <li>• <b>Participants</b> : staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> </ul>

**Niveau de mobilisation des ressources planifiées dans le programme**  
**Constats :**

### Revue documentaire :

Le CPD8 de l'UNFPA RCA a partiellement mobilisé des ressources humaines, financières et administratives et appliqué des politiques, procédures et outils qui ont favorisé l'atteinte des produits (outputs) et des résultats (outcomes) attendus du programme de pays. Selon la revue documentaire, sur une prévision budgétaire au niveau global de 19,4 millions USD au départ du programme, le bureau pays a réussi à mobiliser 17,9 millions USD en fin 2021 (soit 92% du budget programme).

A ce rythme de mobilisation des ressources (4,474,858 USD par an), il est raisonnable de penser que le programme mobilisera jusqu'à 125% du budget initial en fin 2022 (Tableau 13). Sur la base des ressources financières mobilisées, le taux d'exécution global est estimé à 90%. Ce taux est identique si le niveau d'exécution est rapporté au budget initial du programme (19,4 millions USD) en fin 2021 (Figure 3).

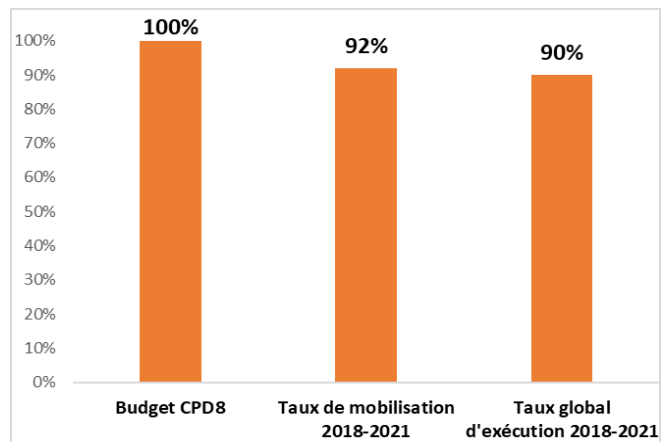


Figure 3 : Performance financière du CPD8 de l'UNFPA Centrafrique entre 2018 et 2021

En comparaison avec les autres domaines thématiques de l'UNFPA, le domaine d'égalité des sexes et autonomisations des femmes est le domaine pour lequel le taux de mobilisation a été le plus élevé, atteignant 352% par rapport au budget prévu dans le CPD8. Le domaine thématique « Adolescents et Jeunes » a mobilisé que 70% de son budget initial contre seulement 56% pour le domaine thématique SDSR. Par ailleurs, le domaine d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes présente une particularité en matière de mobilisation des ressources.

Sur un budget global prévu du domaine de deux millions USD, le budget mobilisé a été de sept millions USD, soit un taux de mobilisation de ressource de 352%. Ainsi, sur les sept millions USD mobilisés, le budget exécuté a été de six virgule trois millions USD, avec un taux d'exécution budgétaire de 90%.

Le fait que le domaine « Egalité des sexes et autonomisation des femmes » a excédé le budget initialement prévu s'explique d'une part par le contexte humanitaire qui reste encore dominant et fragile dans le pays ; d'autre part, cela traduit à suffisance la capacité accrue du bureau de pays à saisir les opportunités et mobiliser des ressources additionnelles dans ce domaine thématique. Cette forte mobilisation des ressources financières traduit aussi la sensibilité de la question du genre (surtout celle liées aux violences y compris le viol) et la volonté des partenaires à apporter une réponse appropriée. Le contexte humanitaire du pays et la pandémie du COVID-19 ont contribué à accentuer la problématique d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes et jeunes filles en Centrafrique.

Tableau 13 : Structure financière et performance par domaine thématique et produit du CPD8 de l'UNFPA Centrafrique entre 2018 et 2021

Composantes et produits	Budget prévu	Poids du domaine	Budget Mobilisé	Taux de mobilisation	Exécuté	Taux d'exécution
<b>SDSR</b>	<b>11,600,000</b>	<b>60%</b>	<b>6,536,593</b>	<b>56%</b>	<b>6,031,197</b>	<b>92%</b>
Produit 1	6,900,000		5,042,111	73%	4,761,871	94%
Produit 2	4,700,000		1,494,482	32%	1,269,326	85%
<b>Adolescents Jeunes</b>	<b>5,400,000</b>	<b>28%</b>	<b>3,755,871</b>	<b>70%</b>	<b>3,296,985</b>	<b>88%</b>
Produit 3	2,200,000		521,484	24%	455,437	87%
Produit 4	3,200,000		3,234,387	101%	2,841,548	88%
<b>Egalité-Autonomie (Produit 5)</b>	<b>2,000,000</b>	<b>10%</b>	<b>7,045,373</b>	<b>352%</b>	<b>6,343,488</b>	<b>90%</b>
Coordination	400,000	2%	561,597	95%	500,792	89%
<b>TOTAL</b>	<b>19,400,000</b>	<b>100%</b>	<b>17,899,434</b>	<b>92%</b>	<b>16,172,462</b>	<b>90%</b>

### Constats :

**Revue documentaire :** L'analyse par produit montre que le Produit 5 (352% de fonds mobilisés) arrive largement en tête de la mobilisation des fonds. Il est suivi par le produit 4 et le produit 1. Les produits les moins performants en termes de mobilisation des fonds étaient le Produit 3 (24% du budget prévu) et le Produit 2 (32% du budget prévu). Malgré ces taux variables de mobilisation des ressources financières, force est de constater que l'utilisation a été rationnelle de manière à ce que les taux d'exécution des fonds mobilisés pour les cinq produits ont atteint des niveaux comparables, variant de 85% pour le Produit 2 à 94% pour le Produit 1.

L'analyse de la performance du CPD8 par produit du programme montre une fluctuation du taux d'exécution des fonds mobilisés pour le produit 3 alors que le produit 5 (Egalité des sexes et autonomisation des femmes) a vu son taux d'exécution augmenter graduellement au fil des ans. Les produits 2 et 4 ont connu une baisse en 2020 montrant ainsi une certaine vulnérabilité au contexte de la Covid19.

**Tableau 14 :** Taux d'exécution du budget du CPD8 par an et par produit

Produits du programme	2018	2019	2020	2021
Produit 1	100%	90%	91%	98%
Produit 2	80%	90%	75%	100%
Produit 3	97%	53%	94%	77%
Produit 4	93%	89%	82%	89%
Produit 5	87%	90%	92%	92%
<b>Total CPD8</b>	<b>91%</b>	<b>89%</b>	<b>87%</b>	<b>94%</b>

**Entretien et focus group :** Dans les entretiens, les difficultés du bureau à mobiliser plus de fonds pour les domaines liés au développement seraient dû d'une part à la lassitude des bailleurs dans les contextes où les situations humanitaires durent (entraînant une réallocation des ressources vers d'autres priorités comme la Covid19 ou la sécurité) mais aussi la baisse des budgets propres de l'UNFPA. A ce niveau il a été rapporté la baisse brutale des ressources entre le 7<sup>ème</sup> programme (32 millions de dollars USD) et le 8<sup>ème</sup> programme (19,4 millions de dollars USD). En outre, l'équipe de gestion a expliqué le fait que les montants mobilisés sur une année peuvent être utilisables sur plusieurs années (reprogrammation à partir du 31 décembre, pour des fonds qui ont une durée longue) alors que d'autres sont à utiliser dans l'année de leur mobilisation, ce qui peut influencer le taux de réalisation.

Dans les discussions, il est aussi ressorti le fait que la grande mobilisation de ressources pour le domaine thématique Egalité des sexes et autonomisation des femmes est dû au contexte humanitaire persistant d'une part, d'autre part le fait que les VBG ont une grande attractivité dans un pays en crise car elle devient une question aigüe qui mobilise les bailleurs de fonds. Une raison évoquée dans les entretiens pour expliquer la faible mobilisation des ressources pour le Produit 3 du domaine Adolescents et Jeunes est que ce produit est transversal avec la tendance à se diluer dans les activités des deux autres thématiques (les adolescents et jeunes sont en effet des cibles pour les activités SDSR et celles liées aux VBG).

L'entretien avec le staff du bureau pays de l'UNFPA, montre que la mobilisation des ressources financières accrue dans le domaine d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes se justifie par le contexte COVID-19 qui est venu accentuer davantage la problématique de la vulnérabilité des femmes et des jeunes faces aux violences basées sur le genre. De même, la transversalité de la question du genre a fait de sorte que plusieurs bailleurs ont multipliés leurs interventions dans ce domaine. La réalisation d'un taux d'exécution budgétaire de 87% en 2018, à 90% en 2019, et 92% en 2020 et 2021, se justifie par la mise en œuvre efficace des ressources mais par le respect des procédures administratives et financières de l'UNFPA par les partenaires d'exécution de chaque zone.

Toutefois, dans les entretiens avec les partenaires de mise en œuvre, certains mentionnent que l'UNFPA leur met trop de pression en ce qui concerne la production des rapports d'activités, financiers et pourtant les ressources allouées par l'UNFPA à leur organisation pour la mise en œuvre des activités sont faibles et ne couvre généralement pas la mise en œuvre de toutes les activités et pour développer les activités de pérennisation.

La population et la communauté estiment qu'elles ne connaissent pas le montant de ressources financières de l'UNFPA allouées aux partenaires de mise en œuvre dans leur localité respective.

### Degré d'adéquation des ressources humaines mobilisées aux produits et résultats du programme

#### Constats :

**Revue documentaire :** La revue documentaire montre qu'il existe une inadéquation entre les ressources humaines mobilisées par le programme pour assurer l'atteinte des résultats du 8<sup>ème</sup> Programme de Pays de l'UNFPA en RCA (Tableau 15). L'ensemble du bureau de pays ne compte que 31 personnels, tous profils et fonctions confondus. A titre d'exemple, le personnel de terrain au bureau de l'OMS Centrafrique est estimé à 91 personnes (administration et soutien exclus) et à l'UNICEF, ce nombre excède 300 personnels.

**Tableau 15 :** Répartition du personnel du bureau pays de l'UNFPA Centrafrique

Profil du personnel	Unité SDR	Unité Ado-Jeunes	Unité Egalité/Auton.	Direction, Finances	Admin-	Total
Expatriés	0	0	0	3		3
Personnel local FTA	1	1	1	11		14
Personnel local sous Contrat de Service	1	1	1	2		5
Consultants Internationaux	1	0	2	2		5
Consultants nationaux	0	1	1	1		3
Stagiaires	0	0	0	1		1
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>20</b>		<b>31</b>

Les trois unités techniques du programme n'ont chacune qu'un seul personnel local employé à temps plein (FTA) et un contractuel. L'unité de suivi -évaluation (rattachée à la Direction) ne compte qu'une seule personne pour suivre et documenter toutes les activités du programme. Etant donné que le personnel expatrié ainsi que les consultants et stagiaires sont soumis à de nombreuses contraintes sécuritaires limitant leurs déplacements, il est raisonnable de constater que le bureau de pays de l'UNFPA ne dispose pas des ressources humaines adéquates pour réaliser pleinement son mandat en Centrafrique.

Etant donné la taille du pays, la fermeture des sous bureaux à l'intérieur du pays et la multiplicité des projets humanitaires qui exigent du personnel et des efforts supplémentaires de rapportage sur de courtes périodes d'exécution, les ressources humaines actuelles ne peuvent pas assurer la mise en œuvre harmonieuse des nombreuses activités du programme ni assurer la présence effective et la visibilité du programme pays.

Il faut ajouter à cela, une logistique réduite (Tableau 16) qui ne favorise pas une mobilité aisée du personnel technique et administratif. Sur les sept véhicules disponibles actuellement, seulement quatre ont une durée de moins de cinq ans et trois seulement sont adaptés pour des activités de terrain.

**Tableau 16 :** Situation du parc automobile du bureau pays de l'UNFPA Centrafrique

	Type	Année d'acquisition	Etat actuel (Bon, Passable, mauvais)
Vehicule 1	Nissan TEANA	10/9/2012	Bon
Vehicule 2	Toyota L/C V8	4/6/2010	passable
Vehicule 3	Toyota L/C V8 Blindé	6/14/2013	Mauvais
Vehicule 4	L/C Hard top	12/27/2017	Bon
Vehicule 5	L/C Hard top	4/27/2018	Bon

Vehicule 6	TOYOTA Corolla	9/19/2018	Bon
Vehicule 7	L/C Hard top	9/24/2018	Bon

Malgré ces conditions difficiles de travail, l'équipe du programme de pays a réussi à mettre en œuvre les différentes activités du programme de pays dans la mesure des possibilités disponibles. En effet, si l'on considère que 83% du budget initial a effectivement été utilisé pour réaliser les activités du programme et sachant que le niveau global de réalisation de tous les produits est estimé à 84%, on peut raisonnablement dire que les ressources allouées ont été judicieusement utilisées pour produire les résultats escomptés et conclure que le programme de pays a été efficient dans sa mise en œuvre (Tableau 17).

**Tableau 17 :** Estimation de la performance globale et du niveau de réalisation des produits du CPD8

Produits du CPD8	Taux de mobilisation	Taux d'exécution global	Niveau de réalisation du produit*
Produit 1	73%	94%	66%
Produit 2	32%	85%	93%
Produit 3	24%	87%	87%
Produit 4	101%	88%	64%
Produit 5	352%	89%	111%
<b>Total CPD8</b>	<b>92%</b>	<b>87%</b>	<b>84%</b>

A noter aussi que le volet humanitaire a été le principal volet pourvoyeur de ressources financières en faveur du programme. A titre d'illustration, sur les 13,4 millions USD mobilisés par le programme entre 2018 et 2020, les projets humanitaires ont rapporté à eux seuls 5,7 millions USD, soit 43%.

**Entretien et focus group :** Dans les entretiens avec les parties prenantes, il ressort que la demande des partenaires de mise en œuvre et des parties nationales sont fortes vis-à-vis de l'UNFPA de continuer à assurer son rôle de leader en SDSR dans le pays. Or, les conditions de travail actuelles du personnel du bureau de pays ne permettent pas de satisfaire raisonnablement à ces sollicitations. En outre, vu le grand nombre des partenaires de mise en œuvre, le personnel technique et même les partenaires de mise en œuvre ont estimé qu'il est quasiment impossible pour le staff de l'UNFPA, dans sa composition actuelle, d'assurer une supervision régulière et une présence fréquente dans les zones d'intervention. De même, ils ont affirmé de leur majorité que les supervisions conjointes avec les parties nationales ou la participation régulière du personnel aux multiples réunions des partenaires ou des agences onusiennes sont difficiles à concilier pour le personnel du programme.

De l'analyse des observations faites par le groupe de référence il est à noter que le bureau de l'UNFPA n'a que 10 personnes impliquées dans les programmes. Le GRE a insisté sur la nécessité pour le bureau d'avoir des ressources humaines adéquates pour réaliser le travail.

Au niveau de la gestion des produits SR dans le pays, le besoin de renforcement des capacités en ressources humaines au sein de la DSFP a été évoqué avec insistance dans les entretiens.

*« Si on veut que les produits SR soit bien gérés, il est important de suivre le modèle de Fonds Mondial sur le programme VIH ; il y a un responsable GAS (Gestion des Achats et Stock) dédié uniquement à la gestion des produits VIH, ça donne une bonne lecture de la chaîne d'approvisionnement et la base de données est réelle », Membre, GRE.*

Dans les entretiens, il est aussi ressorti la nécessité de renforcer les capacités du bureau pays mais aussi de certains partenaires de mise en œuvre comme la DSFP. Un participant a rappelé les conclusions de l'étude sur la sécurisation des produits de santé de la reproduction à savoir *« revoir la structure organisationnelle du bureau pays de l'UNFPA et conduire un audit organisationnel de la Direction de la santé familiale et population ».*



Plusieurs parties prenantes interrogées ont également soulevé le problème des bureaux relais de l'UNFPA, une décentralisation qui assurait la proximité du bureau avec les communautés et les acteurs de mise en œuvre mais aussi une meilleure visibilité du programme.

« *Vous voyez même, on vient d'organiser une campagne contre la fistule à Bambari mais aucun membre du bureau n'est présent à Bambari par ce qu'on n'a pas un représentant là-bas sur place* », EIA, Bangui.

Des personnes interrogées dans le SNU ont estimé que l'UNFPA verra son leadership reculer dans les années prochaines si la situation actuelle n'est pas revue pour assurer une adéquation entre les ressources humaines, matérielles et financières disponibles et l'ampleur des activités. Face aux défis nombreux et grandissant, ils ont estimé que l'UNFPA donne l'impression de ne plus être en mesure d'honorer tous ses engagements.

« *Comparé à d'autres partenaires, je dirais que le financement qui est affecté à l'UNFPA pour la réalisation des activités au niveau de la RCA, je pense que ce financement est insuffisant. Si je prends l'exemple des bases qui ont été retirées c'est par manque de financement. Donc si UNFPA avait du financement, mais UNFPA ne pouvait que multiplier ses structures de base pour pouvoir accompagner la communauté. Mais si on va de réduction en réduction c'est pour dire qu'il y a un problème, donc cela ne veut pas dire que c'est le financement au niveau du Ministère, mais c'est un problème aussi qui est liée à l'appui de l'UNFPA en tant que structure, appui UNFPA pays. Donc si on met à la disposition de l'UNFPA pays des moyens conséquents pour pouvoir mettre en œuvre les activités liées à son mandat, je pense ce serait bénéfique pour les Ministères sectoriels que l'UNFPA accompagne. Donc c'est comme ça que je vois le problème* », EIA, Staff Partie nationale, Bangui

Face à cette situation, certaines parties prenantes ont suggéré que l'UNFPA envisage de réduire sa zone d'intervention pour le prochain programme, si ses ressources restent à leur niveau actuel pour une meilleur efficacité et efficience sur le terrain.

« *Le défi de l'UNFPA c'est comment faire pour vraiment se concentrer sur deux à trois districts sanitaires au lieu de s'éparpiller sur sept préfectures, sortir un peu du saupoudrage pour se concentrer dans une ou deux villes mais faire au moins quelques choses de bien. Quand on n'a pas les moyens de sa politique, on fait la politique de ses moyens. C'est-à-dire, au lieu d'embrasser tout et à la fin vous ne vous retrouvez pas grande chose, il faut choisir là où l'on peut intervenir et avoir des résultats durables* », EIA, Staff SNU, Boali.

### **Délais de réception des ressources par les partenaires de mise en œuvre**

#### **Constats :**

**Revue documentaire :** Dans la revue documentaire, il ressort que la soumission des rapports financiers par les partenaires de mise en œuvre respecte les normes. Elle documente le fait que tous les partenaires de mise en œuvre de l'UNFPA ont bénéficié des formations sur les logiciels de gestion financière de l'UNFPA et l'utilisation des FACE. Cependant, en termes de délais, on constate que certains ne soumettent pas leurs rapports financiers dans les délais fixés.

**Entretien et focus group :** Il ressort des entretiens que certains partenaires de mise en œuvre reçoivent les ressources dans le délai (60%) alors que d'autres ne reçoivent pas les ressources dans les délais prévus dans les PTA, ce qui entraîne des retards dans la mise en œuvre des PTA, situations pouvant réduire la performance des IP et partant du programme de pays. Il y a par exemple des petits décalages de 7 jours ou 10 jours en termes de délais de réception des ressources entre la date de signature du contrat et la date de réception. Ceci est due aux banques partenaires des partenaires de mise en œuvre des PTA du CPD8. Car une transaction bancaire peut prendre 3 à 4 jours et voir plus auprès d'une banque primaire de la place.

Dans, certains entretiens, les membres du staff du bureau UNFPA ont affirmé qu'ils sont submergés par les multiples tâches administratives liées aux nombreux projets à suivre, la coordination avec les parties nationales et les institutions du système des nations unies, en raison de l'insuffisance de personnels. Il est aussi ressorti des entretiens que du côté gouvernemental, les ressources humaines semblent limitées à une seule personne ; là, le problème se pose en terme d'interlocuteur.

### Triangulation

Les ressources humaines, financières et techniques mobilisées dans le cadre du programme pays 2018-2021 par l'UNFPA-RCA et ses partenaires ont été efficaces par rapport aux produits et aux résultats obtenus et ont été gérées d'une manière transparente et rationnelle. Toutefois, ces ressources n'étaient pas adéquates pour favoriser l'atteinte des produits (outputs) et des résultats (outcomes) attendus du programme de pays. Sur une prévision budgétaire au niveau global de 19,4 millions USD au départ du programme, le bureau pays a réussi à mobiliser 17,9 millions USD en fin 2021 (soit 92% du budget programme).

Sur la base des ressources financières mobilisées, le taux d'exécution global est estimé à 90%. Si l'on considère que 83% du budget initial a effectivement été utilisé pour réaliser les activités du programme et sachant que le niveau global de réalisation de tous les produits est estimé à 84%, on peut raisonnablement dire que les ressources allouées ont été judicieusement utilisées pour produire les résultats escomptés et conclure que le programme de pays a été efficace dans sa mise en œuvre.

Les principaux défis qui ont influencé la performance du CPD8 incluent le manque des ressources humaines pour réaliser et suivre les aspects humanitaires alors que les aspects humanitaires vont continuer d'influencer les interventions de l'UNFPA dans le pays et que dans le document d'extension du programme, un produit spécifique est dédié à ce volet. Aussi, il faut noter une lenteur administrative dans la réception des fonds par certains partenaires sous PTA, notamment au niveau des modalités de paiement direct. A ce niveau, l'équipe d'évaluation n'a pas eu accès aux rapports financiers des partenaires de mise en œuvre pour apprécier la situation de manière indépendante.

Les autres défis portent sur la faiblesse du budget régulier de l'organisation ; la lassitude des bailleurs pour le contexte humanitaire de la RCA.

### Recommandations

1. En matière de ressources humaines, pour bien gérer les produits SR il est important de suivre le modèle de Fonds mondial sur le programme VIH, en recrutant et prendre en charge un responsable GAS (Gestion des Achats et Stock) dédié uniquement à la gestion de la chaîne d'approvisionnement de tous les produits SR et Kits d'urgence en SR et de communiquer sur les dotations avec les différentes parties prenantes impliquées dans la gestion ;
2. Prendre en compte les besoins des IP à travers les PTA et les doter de matériels informatiques nécessaires pour faciliter l'atteinte des résultats escomptés ;
3. Réaliser des inventaires du matériel livré au niveau des IP pour vérifier leur disponibilité, leur état et leur utilité ;
4. En termes de ressources financières, des efforts sont à déployer pour mobiliser les ressources complémentaires nécessaires à l'atteinte des résultats escomptés notamment appuyer : i) la mise en œuvre et le suivi du plan stratégique national de la santé reproductive des adolescents et des jeunes ,ii) l'intégration effective des points de prestations de services adaptés aux adolescents et jeunes selon les normes ,iii) l'intégration de la stratégie de l'éducation sexuelle en milieu scolaire et extrascolaire à l'observatoire du dividende démographique ; iv) finaliser la politique nationale de l'état civil et iv) fournir du matériel informatique à la partie nationale.

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<b>Hypothèse 5.2</b> Les politiques, les procédures administratives et les modalités d'intervention de l'UNFPA-RCA et ses partenaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre et pertinence des partenariats développés dans le cadre du programme ;</li> <li>• Degré d'appropriation des procédures et des modalités d'intervention de l'UNFPA par les partenaires de mise en œuvre ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres</b> : CPD8 et document d'extension ; Rapports finaux des projets (PBF) ; Bases de données du programme ; PTA ; Rapports financiers du bureau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> </ul>

<p>institutionnels favorisent l'atteinte des résultats et facilitent la mise en œuvre du programme</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Degré d'adéquation des procédures Administratives et financières de l'UNFPA pour la mise en œuvre appropriée des activités ;</li> <li>• Adéquation des partenariats d'exécution par rapport aux résultats et effets attendus ;</li> <li>• Degré d'adéquation des ressources disponibles pour réaliser les résultats.</li> </ul>	<p>pays et des IP ; Rapports d'audit ; Rapports des Spot Checks.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Etudes/Rapports</b> : Rapport des activités HACT et des micro évaluation ;</li> <li>• <b>Participants</b> : staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU.</li> </ul>	
--	--	---	--

### Constats :

**Revue documentaire** : La revue documentaire montre que dans le cadre du 8ème programme pays de l'UNFPA RCA, plusieurs partenariats ont été développés.

Il existe ainsi quatre (04) niveau de partenariats :

- Avec bailleurs de fonds dans le cadre de la mobilisation des ressources et la gestion des ressources allouées ;
- Avec le gouvernement centrafricain à travers les ministères sectoriels impliqués ;
- Avec les autres Agences sœurs des Nations Unies (MINUSCA, PNUD, OCHA, ONU-FEMMES...) pour la mise en œuvre des activités conjointes ;
- Avec les structures de mise en œuvre (ONGs, Organisations de la société civile, etc.) pour l'exécution des projets au sein des communautés bénéficiaires (souvent à travers des plans de travail annuel).

Ainsi, pour la mise en œuvre du 8ème programme le bureau pays de l'UNFPA-RCA a développé des partenariats avec 19 IP à travers la signature de PTA. Le choix de ces partenaires est fonction de leur domaine d'expertise respectif.

Pour permettre au Bureau d'améliorer ses performances en matière de gestion administrative et financière, et d'éviter des audits qualifiés et des OFA, des actions de renforcement de capacités ont été menées à l'endroit des partenaires de mise en œuvre. Cela a permis de minimiser les risques de mauvaise gestion. Au moins une fois par an, de 2018 à 2021, les personnels de tous partenaires de mise en œuvre signataires de plans de travail avec l'UNFPA sont formés sur le GPS, le mécanisme de suivi des PTA et le rapportage. Par ailleurs dans le cadre du HACT, pour renforcer leurs capacités programmatique et financière, un atelier de formation en gestion financière a été organisé, sous l'égide des Agences (UNDP, UNICEF, UNFPA). 54 partenaires de mise œuvre collaborant avec les structures citées, dont 16 de l'UNFPA ont été formés. Sur le plan de mobilisation des ressources financières, le partenariat a été développé avec les Agences du SNU dans le cadre des programmes conjoints, notamment le PNUD, la FAO, l'UNICEF, l'ONU Femmes et une ONG international Search for Common Ground. Dans le cadre du RGPH, la collaboration a été effective avec la Banque Mondiale et l'Union Européenne. Au niveau régional (WCARO), il est à noter que dans le cadre de VIH la mobilisation des ressources est constante avec les fond UBRAF et en collaboration avec l'ONUSIDA.

**Entretien et focus group** : Il ressort des entretiens et des FDG que certains partenaires de mise en œuvre apprécient les modalités et les procédures d'intervention de l'UNFPA. Les représentants des parties nationales ont salué les partenariats stratégiques développés avec l'UNFPA au cours du CPD8. Dans le domaine de la SDSR, la DNFP a salué le modèle de collaboration ininterrompu depuis 2018 à travers la reconduction annuelle des PTA et une augmentation graduelle de l'enveloppe budgétaire, fruit du renforcement continu des capacités.

Dans le domaine Adolescents et Jeunes, la Direction Générale de Promotion de la Jeunesse (DGPIJ) a vu son leadership augmenter dans la prise en compte des questions globales et la coordination des actions destinées à la jeunesse, l'Institut Centrafricain des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales (ICASEES) a bénéficié de formations de son personnel pour les questions de données et du RGPH alors que le Conseil National de la Jeunesse (CNJ) a su, grâce au soutien du bureau pays, s'investir pour le dialogue et la mobilisation sociale en milieu jeune. Les représentants des IP interrogés ont affirmé qu'après les sessions de formation en gestion programmatique, administrative et financière et grâce au suivi de vérification rapprochée du bureau de l'UNFPA (spot checks) ils ont été outillés et maîtrisent mieux les procédures et les modalités de gestion des PTA signés et exécutés dans le cadre du programme pays. Par exemple au niveau de l'ONG URU où l'UNFPA a fourni un appui

rapproché, il a été mentionné que l'ONG URU est devenue crédible vis-à-vis des autres partenaires qui leur font confiance et les appuient financièrement.

### Triangulation

A travers la revue documentaire, les entretiens et les FDG, il ressort que dans l'ensemble les politiques, les procédures administratives et les modalités d'intervention de l'UNFPA-RCA et ses partenaires institutionnels favorisent l'atteinte des résultats et facilitent la mise en œuvre du programme. Toutefois, les parties prenantes ont déploré le caractère ponctuel et limité dans le temps et l'espace de certaines activités réalisées (appui psychosocial aux victimes de viol, distribution de kits de dignité aux minorités). D'autres trouvent que l'UNFPA leur mettait trop de pression en terme de fourniture des rapports d'activités et financiers pendant que le temps consacré à la mise en œuvre des activités était assez court dans les projets humanitaires et que souvent le budget restait insuffisant.

### Recommandations

- Mener un plaidoyer avec les IP auprès des bailleurs pour une approche programme intégrée dans les appels à projets ;
- Poursuivre la formation des IP sur le GPS, le mécanisme de suivi des PTA et le rapportage pour atteindre la performance dans la mise en œuvre des activités.

**Question d'évaluation 9 : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu soutenir les partenaires de mise-en-œuvre et les bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes) dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets ? (Durabilité)**

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<p><b>Hypothèse 6.1</b> L'engagement politique et l'appropriation du Gouvernement sont effectifs pour toutes les actions initiées sous le 8ème programme dans tous les domaines appuyés par le bureau de l'UNFPA (SDSR, Adolescents et Jeunes, égalités de sexes et autonomisation des femmes).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration de textes législatifs et documents de politique avec la contribution du bureau pays pendant la période de mise en œuvre du 8ème programme de pays</li> <li>• Evidence de l'appropriation par le Gouvernement des acquis du 8ième programme de pays (prise en compte des domaines du programme dans les plans et stratégies sectoriels)</li> <li>• Développement de stratégie de mobilisation de ressources avec l'appui du programme de pays.</li> <li>• Evidence du soutien du programme de pays pour la continuité de la collecte, l'utilisation et la dissémination des données</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres</b> : CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, Rapports finaux des projets ; PTA ; Politiques &amp; stratégies nationales ; Textes de lois et décrets ; documents de mobilisation des ressources (RGPH 4).</li> <li>• <b>Etudes</b> : Etude HERAMS ; Etude SONU, MICS IV</li> <li>• <b>Participants</b> : staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU, Université.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> <li>• Observations des sites</li> </ul>

### Constats :

**Revue documentaire** : La revue documentaire révèle que le programme pays a fourni des efforts pour la pérennisation de ses interventions à travers le renforcement des capacités nationales pour l'offre des informations et des services de santé sexuelle et reproductive intégrés et de qualité, notamment les soins aux victimes de violence sexuelle, les SONU, les points de prestations de services adaptés aux adolescents et jeunes, plus particulièrement pour les populations vulnérables, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires. Ces efforts de pérennisation

ont aussi porté sur le renforcement des capacités nationales des OSC et du secteur privé pour accroître la demande et l'accès aux services de planification familiale, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.

Le CPD8 a contribué au renforcement des capacités institutionnelles des parties nationales, notamment la Direction de la Santé Familiale et de la Population (DSFP), aux régions sanitaires (1, 3, 4 et 6) à travers le soutien au cadre politique, stratégique et normatif des acteurs nationaux. En effet l'élaboration et la révision des documents de politiques, stratégies et normes nationales servent de directives pour mieux organiser et canaliser les efforts du pays et des partenaires vers la réalisation des objectifs de développement durable. Ces documents nationaux incluaient entre autres la stratégie nationale de lutte contre la fistule obstétricale, la stratégie nationale de sécurisation des produits de santé de la reproduction, la politique nationale de santé de la reproduction révisée (PNSR), le document des normes et procédures en SR et le manuel de référence et contre référence en SONU ainsi que la loi n°06/005 du 20 juin 2006 relative à la santé de reproduction.

La démarche habituelle consiste pour l'UNFPA à identifier des consultants sur une base compétitive qui sont mis à la disposition des parties nationales durant tout le processus d'élaboration/révision, de validation et diffusion. Ces activités aident au développement de capacités locales en matière de réflexion et planification stratégique et de renforcement du leadership national dans les différents domaines sectoriels appuyés.

Le renforcement institutionnel a porté aussi sur l'appui direct à la Direction de la Santé Familiale et Population à travers la signature régulière de PTA depuis 2018. La DSFP est la seule structure nationale qui a régulièrement signé un PTA avec l'UNFPA et qui a exécuté les activités dans les normes requises. Cela témoigne d'une amélioration progressive mais significative des capacités de cette partie nationale dans la formulation stratégique, la gestion des projets et la gestion administrative et financière. Grâce à l'appui de l'UNFPA, le leadership de la DSFP s'est affirmé et le personnel a été renforcé et fidélisé, dans un contexte où la mobilité du personnel est grande. Dans les entretiens réalisés, la DSFP a été régulièrement citée comme un exemple de réussite de l'appui de l'UNFPA qui devrait servir de modèle pour les autres parties nationales.

Dans le cadre politique, les dix domaines d'impulsion du Chef de l'Etat ont inscrit en première ligne : « Accouchements sûrs – Les besoins en planification familiale doivent être satisfaits pour chaque femme.

Les femmes enceintes doivent avoir accès aux personnels qualifiés pour un accouchement sûr ».

Au niveau national, l'UNFPA a aussi augmenté les capacités nationales en matière de production des données pour soutenir la prise de décisions basées sur l'évidence. Ceci a été réalisé à travers le financement de l'enquête sur l'impact de la pandémie de COVID19 sur les trois résultats transformateurs de l'UNFPA en Centrafrique, l'enquête sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et l'enquête MICS VI (2018-2019) qui a fourni des indicateurs de suivi pour certains aspects du programme. Le CPD8 a aussi appuyé les parties nationales, notamment le Système National d'Informations Sanitaires (SNIS), d'une part pour l'harmonisation des principaux indicateurs en SR et d'autre part pour la production et la remontée régulière des données sur les domaines thématiques du programme au travers des ONG partenaires. Ces compétences sont durables si le personnel formé et capacité est maintenu à son poste.

La mobilisation accrue des ressources financières notée au niveau de l'UNFPA dans le cadre du CPD8 (prévision d'une réalisation de 115% à la fin de l'année 2022) témoigne de l'appui constant et de la bonne collaboration avec la partie nationale dans le plaidoyer pour la mobilisation des ressources.

Le CPD8 a contribué au renforcement des capacités des structures d'offre de service (formations sanitaires) pour assurer la continuité des services malgré le contexte humanitaire et sanitaire difficile à travers la formation du personnel, l'équipement des structures offrant des services de SDSR et la fourniture continue et régulière des intrants dans les formations sanitaires. Cela inclus par exemple la fourniture de kits DMU-SR, des contraceptifs et autres produits de SR. Cette approche globale de renforcement des capacités s'appuie sur trois éléments qui sont 1) améliorer les compétences du personnel par la formation et la supervision formative, à titre d'exemple, les capacités des médecins et anesthésistes nationaux ont été renforcées grâce à la coopération sud-sud ce qui a permis à ces derniers de prendre en charge sans appuis extérieurs des cas de fistules obstétricales ; 2) améliorer le cadre de travail par l'équipement et les petits aménagements et, 3) améliorer la fonctionnalité des structures par la

fourniture d'intrant. Elle a pour effet d'accroître les compétences des structures pérennes de l'Etat à devenir autonomes dans la prise en charge des problèmes de santé.

**Entretien et focus group :** Selon les participants aux entretiens et FDG, les interventions communautaires du CPD8 ont permis de capaciter les communautés cibles en favorisant la création de la demande et l'utilisation des services à travers les leaders communautaires et religieux de manière à renforcer la confiance des populations vis-à-vis du système de santé, ce qui favorise la pérennisation.

De l'avis de certains, le bureau pays a essayé au maximum d'intégrer l'approche programme y compris dans les activités humanitaires, de manière à favoriser la capacitation des ressources humaines locales. Par exemple, la formation et l'implication des leaders politico administratifs, leaders communautaires et religieux de Zémio, Bouar et Sibut dans les actions de prévention du VIH ou celle des Relais Communautaires sur la prévention du VIH, et de promotion à l'utilisation des condoms qui sont des initiatives qui favorisent la pérennisation des attitudes et comportements au sein des communautés bénéficiaires.

Le staff du bureau pays a noté avec satisfaction la disponibilité des cadres des structures nationales pour fournir les informations et les documents de soutiens utiles à la préparation des propositions et leur soumission dans les délais aux bailleurs de fonds, cela malgré le contexte humanitaire et sécuritaire parfois contraignant. D'après eux, cette bonne collaboration a favorisé largement la mobilisation des ressources non-core qui a été observée. Dans les entretiens avec les autres partenaires techniques, il est ressorti le fait que l'expertise du Bureau Pays a été sollicitée pour la conception du dossier d'investissement du Ministère de la santé et du projet SENI avec la Banque Mondiale, permettant de mobiliser des ressources financières importantes en faveur des femmes vulnérables. Il est aussi ressorti dans les discussions que grâce au plaidoyer mené par le Bureau pays auprès de l'Assemblée Nationale et la primature, une ligne budgétaire de 200 000 dollars américains a été inscrite dans la loi des finances 2022 pour l'achat des contraceptifs.

Ainsi, au lieu que l'apport du gouvernement soit réduit désormais au paiement du salaire des fonctionnaires qui appuient les programmes des partenaires, le gouvernement « met la main à la poche pour faire preuve de bonne foi ». Certains cadres nationaux ont aussi parlé de la nouvelle dynamique des autorités qui porte sur l'entrée en vigueur de l'approche « Programme » dans la mise en œuvre du budget national de développement. Ainsi, le gouvernement demande désormais à chaque ministère d'élaborer un plan sectoriel, de faire un budget programme pour pouvoir réaliser les activités de terrain.

*« Je pense que dans les années à venir, ça serait une bonne chose parce qu'on ne va pas donner de l'argent comme ça, mais l'argent qui serait affecté à chaque structure, ce serait par rapport à un programme et je pense que ce programme serait suivi, je pense que c'est une bonne nouvelle l'année 2022, une bonne perspective », Responsable National, Bangui.*

Aussi, il est clairement ressorti dans les entretiens que si l'UNFPA a la responsabilité d'acheter et de donner aux gouvernements les produits de santé de la reproduction, il revient au gouvernement d'assurer leur distribution à temps et suivre leur distribution pour que les formations sanitaires soient dotées régulièrement et aussi que les produits soient vraiment gratuits comme c'est écrit. Il a été aussi unanimement reconnu que la partie nationale a la responsabilité de sanctionner si nécessaire pour assurer la redevabilité des acteurs de mise en œuvre y compris les secteurs publics et privés.

## Adolescents et jeunes

### Constats :

**Revue documentaire :** La revue documentaire montre que l'UNFPA a fourni des efforts pour pérenniser les interventions en faveur des jeunes à travers le renforcement des capacités des adolescents et jeunes à faire des choix éclairés sur le SSR ainsi que le renforcement des capacités des institutions nationales, des OSC et des communautés.

Dans le domaine des adolescents et jeunes une des conditions de durabilité des acquis du 8<sup>ème</sup> programme pays a été marqué par l'appui institutionnel au ministère de la promotion de la jeunesse, pour disposer d'un document de politique nationale de la promotion de la jeunesse 2<sup>ème</sup> génération. La préface de ce document a été signée par le

Chef de l'Etat pour marquer la volonté politique en faveur des jeunes. Par la suite un plan stratégique national de promotion de la jeunesse 2020- 2025 et un plan opérationnel 2021 -2022 ont été élaborés.

Au ministère de la santé, le plan stratégique national de promotion de la santé reproductive des adolescents et jeunes 2010- 2014 a été révisé en 2020. En partenariat avec l'OMS la révision des standards des services adaptés aux adolescents et jeunes a été réalisée en 2021 et attend sa validation officielle.

Sur le plan politique, parmi les dix domaines d'impulsion du Chef de l'Etat, la question de l'éducation des filles fait partie et elle est ainsi formulée : « Education des filles – toutes les jeunes filles achèveront un minimum d'études primaires ».

Au Ministère de l'Administration du Territoire, un document de politique nationale d'état civil a été élaboré et est en cours de validation. Dans ces documents normatifs il y a une prise en compte des axes stratégiques qui portent sur la SDSR, l'égalité des sexes, les droits humains, la cohésion sociale et la paix qui sont en lien avec les domaines du programme pays.

Au Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération à travers, l'Institut Centrafricain des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales (ICASEES), avec l'appui de l'UNFPA a permis d'élaborer les documents du projet RGPH et de plaider pour la mobilisation des ressources pour le prochain RGPH. Le programme de pays a aussi contribué à la réalisation de l'Enquête MICS 2019 qui a fourni des indicateurs sociaux pour le suivi du programme.

Le CPD8 a renforcé les capacités des organisations de jeunesse, comme l'Association des Sourds-Muets et le Conseil National des Jeunes (CNJ). Dans le souci de ne laisser personne de côté, quarante (40) jeunes sourds muets dont vingt-cinq (25) garçons et quinze (15) filles ont suivi une formation dans un centre spécialisé sur l'exercice de petits métiers (Couture, élevage, pneumatique, coiffure, électricité...).

En matière de textes et lois beaucoup d'efforts restent à faire car les textes juridiques qui existent au niveau national sont souvent de longue date et leur application pose problème. Il s'agit de :

- La Constitution de la RCA du 30 mars 2016
- La loi fixant les droits et obligations des personnes vivant avec le VIH du 20 janvier 2009 et qui offre la gratuité de l'enseignement sans discrimination de sexe à tous les enfants
- La Loi n°97.013 du 11 novembre 1997 portant Code de la famille centrafricaine
- L'Ordonnance 66.26 du 31 mars 1966 rendant l'enseignement obligatoire jusqu'à l'âge de 21 ans pour les jeunes filles ;
- L'Ordonnance n°66-26 du 31 mars 1966, relative à la promotion de la jeune fille
- L'Ordonnance 66/16 du 22 février 1966 abolissant les pratiques de l'excision sur l'étendue du territoire centrafricain ;
- La Loi 60.95 du 20 Juin 1960 portant protection morale de la jeunesse centrafricaine, réglementant les sorties nocturnes, le vagabondage, la mendicité, la fréquentation des bars et dancings pour les enfants mineurs ;
- Le Décret n°61/107 du 29 Juin 1961 portant protection de la jeunesse ;

Sur le plan international il ressort dans le PNPJ-2 que les résolutions 2250 et 2419 du conseil de sécurité des Nations Unies prônent l'implication des jeunes dans les processus de paix et de résolution des conflits, l'Agenda 2030 des nations Unies met un accent particulier sur les ODD et l'agenda 2063 de l'union africaine qui promeut l'émergence de l'Afrique à l'horizon 2063. Tous ces aspects ont été développés et mis en œuvre dans le cadre du présent programme pays.

**Entretien et focus group :** Dans les entretiens, les interlocuteurs au niveau du Ministère de la jeunesse et des structures de jeunesse ont affirmé que l'appui de l'UNFPA a permis au CNJ de jouer pleinement son rôle de coordination et d'interface dans la mobilisation des jeunes pour le processus de réconciliation nationale. Ils ont ajouté que les compétences du CNJ ont été renforcées pour s'impliquer comme acteur du retour à la paix mais aussi pour le développement des aptitudes individuelles et collectives en matière de prévention des problèmes de santé, de recherche de soins et d'entrepreneuriat. Tous ces efforts, selon leurs témoignages concordants, visaient à

une meilleure autonomisation durable des adolescents et jeunes qui représentent la frange importante de la population en RCA.

Par ailleurs, quelques entretiens ont révélé que si au niveau politique et stratégique, voire institutionnel, on peut estimer que la condition de durabilité à travers la volonté politique du gouvernement est bien remplie, cependant sur le plan opérationnel cela reste un grand défi après l'arrêt du financement des bailleurs de fonds. A titre d'exemple, ils ont cité le fait que l'intégration des points de prestations de services adaptés aux adolescents et jeunes dans les FOSA n'a pas été totalement effective faute de ressources financières.

Selon plusieurs témoignages, l'engagement de la partie nationale dans le programme appuyé par l'UNFPA a été effectif à travers la signature et la mise en œuvre des PTA, des programmes conjoints et l'implication du personnel pris en charge à tous les niveaux et ce en grande partie par l'Etat centrafricain. Ces efforts soutenus constituent à leurs yeux, un des éléments dans le mécanisme de pérennisation des acquis du programme. Toutefois, certains ont reconnu que cet engagement n'est pas suffisant pour assurer la pérennité des actions en faveur des jeunes et estiment qu'il aurait fallu l'accompagner en moyens financiers consistants pour la continuité des activités lorsque les financements extérieurs s'arrêtent. De l'avis de certaines parties prenantes aussi, les actions en faveur des jeunes sont peu développées parce qu'elles sont dépendantes en grande partie des financements extérieurs et la contribution de l'Etat à la mise en œuvre de ces actions reste faible car cette allocation se résume seulement à l'achat des fournitures de bureau.

### Egalité des sexes et autonomisation des femmes

#### Constats :

**Revue documentaire :** De l'analyse documentaire il ressort que l'UNFPA-RCA a contribué à la pérennisation des interventions en matière d'égalité des sexes et autonomisation des femmes à travers le renforcement des capacités des institutions nationales, des OSC et des communautés pour durablement prévenir, gérer et répondre à la violence sexiste et aux pratiques dangereuses à l'encontre des femmes et des filles, y compris dans le cadre d'opérations



Figure 3 : Un exemple de projet de courte durée dont le local était fermé et non fonctionnel à Boali

humanitaires.

Dans cette perspective, le processus de renforcement des capacités institutionnelles a porté sur le développement des documents politiques et sectoriels intégrant ce domaine thématique. L'élaboration de ces documents nationaux a permis d'affirmer durablement l'engagement du pays en faveur de la protection des femmes et des populations vulnérables ainsi que son attachement à la défense des droits humains et la lutte contre l'impunité. Il s'agit entre autres des documents suivants : politique et stratégie nationale en matière de genre, plan d'action sur la traite de personne, stratégie d'implication des hommes dans la lutte contre les VSBG, stratégie d'autonomisation socioéconomique des femmes, Loi sur la Protection de la femme, plan d'action opérationnel de mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre, les Pratiques Néfastes et le Mariages



d'Enfant, document de référence de mis en place des comités préfectoraux et sous préfectoraux de lutte contre les VBG.

D'autres actions ayant des effets durables portent sur la vulgarisation des instruments juridiques nationaux et internationaux en matière de Droit de l'Homme, Droit de la Femme et Genre.

Les potentiels effets de la contribution du CPD8 dans le domaine d'égalité des sexes et autonomisation des femmes incluent :

- Le renforcement du cadre juridique et législatif relatif à la protection des femmes ; notamment la loi sur la parité, la loi sur la traite des personnes et La loi n° 06.032 du 15 décembre 2006 relative à la protection de la femme contre les violences, la Stratégie Nationale de l'Education ainsi que la ratification de nombreux textes juridiques internationaux sur l'égalité des sexes et l'équité entre l'homme et la femme
- L'intégration des normes sociales positives pour pouvoir accélérer la prévention des pratiques dangereuses et la résilience ;
- Le renforcement de la collecte des données et des systèmes de gestion concernant les violences sexistes à travers le GBVIMS conduisant à la production régulière des données sur les VBG ainsi que la poursuite de l'engagement du processus de l'institutionnalisation du GBVIMS ;
- La prise en compte dans la politique nationale de population des questions relatives aux inégalités entre les sexes, la promotion des droits sexuels des femmes et des jeunes, la protection des femmes contre VBG et la nécessité pour le pays d'adopter des normes positives dans le traitement que ça soit hommes, femmes et les enfants, et la prise en compte de l'approche de « la masculinité positive » dans la question du genre ;
- L'évaluation des lois nationales en adéquation avec les instruments internationaux portant la protection des femmes et des filles basées sur le genre ;
- La coordination du groupe thématique genre et l'appui conjoint avec certaines agences onusiennes sœurs à l'adoption de la loi contre le harcèlement sexuel en milieu professionnel et en milieu de travail ;
- La formation des membres du comité technique national de lutte contre la violence sur le genre ;
- L'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action deuxième version du plan d'action national de la résolution 1325
- La mise en place de l'Espace sûr comme cadre d'échange sur les questions du genre, des VSBG. Etc

**Entretien et focus group :** Dans les entretiens, il est surtout ressorti clairement que si les projets et activités dans le domaine de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, en particulier celles portant sur les VBG ont porté la performance globale du CPD8 vers le haut, ces réalisations n'ont pas contribué autant au processus de pérennisation. Les raisons citées par ces interlocuteurs étaient le caractère limité dans le temps et l'espace des projets humanitaires visant la lutte contre les VBG, les viols en particulier, l'absence ou l'insuffisance de mécanismes de pérennisation clairement définis dans les PTA et évalués à la fin de l'intervention (Figure 3).

Néanmoins, les nombreux efforts de l'UNFPA pour jouer son mandat dans ce domaine ont été salués, malgré le fait que, selon les parties prenantes, l'UNFPA aurait pu faire mieux si le bureau pays disposait des ressources humaines, matérielles et financières suffisantes, comme c'est le cas des autres agences onusiennes comme l'OMS, l'UNICEF ou le PNUD.

L'autre aspect évoqué était lié au fait que l'UNFPA joue son mandat d'assistance technique qui permet de développer les politiques, plans stratégiques et documents de normes nationales sans pour autant aider à leur opérationnalisation. Du coût lorsque d'autres agences utilisent ces documents pour changer la donne sur le terrain, le mérite de l'UNFPA passe inaperçu en termes de visibilité.

Néanmoins, nombreux sont ceux et celles qui ont estimé que dans la perspective du futur programme (9<sup>ème</sup> Programme), il faudra davantage privilégier la collaboration accrue avec le niveau national, c'est-à-dire gouvernemental mais aussi les OSC nationales, au lieu de trop focaliser les PTA sur les OSC internationales dont le départ entraîne de facto des vides difficiles à combler. Entre autres défis à la pérennisation l'on trouve les suivants :

- 1) Si les documents normatifs, de politique et stratégies ont été développés, il n'y a pas eu de plan d'accompagnement pour leur opérationnalisation, dans la plupart des cas ;
- 2) La fourniture des kits de DMU-SR aux formations sanitaires n'est pas pérenne dans la mesure où la partie nationale ne dispose pas ou ne se dote pas de fonds pour assurer la relève si d'aventure le projet s'arrêtait ;
- 3) le personnel soignant qualifié est limité dans les districts sanitaires ;
- 4) La prise en charge holistique des cas des fistules obstétricales et des VBG est insuffisante par rapport à la demande nationale ;
- 5) Les données désagrégées SR pour les adolescents et jeunes dans les rapports du SNIS manquent et les rapports en question n'intègrent pas les données de VBG et fistule obstétricale ;
- 6) La mobilité du personnel formé à la recherche de meilleures opportunités de travail mais aussi à cause de la situation humanitaire parfois volatile ne favorise pas la continuité des activités dans les structures nationales et les OSC partenaires, donc constitue un frein à la pérennisation ;
- 7) La durée limitée des projets humanitaires empêche la création des conditions de pérennisation ;
- 8) La faible continuité entre les projets humanitaires, que les fonds proviennent du même bailleur ou pas, signifiant une faible complémentarité entre les projets humanitaires successifs, de manière à ce que les uns soient la suite logique des autres ou leur prolongement ;
- 9) La faiblesse du financement national pour les besoins de SDSR, Adolescents et Jeunes et Egalité des sexes et autonomisation des femmes a pour corollaire de rendre le pays de plus en plus dépendant de l'aide extérieure, ce qui ne favorise pas la pérennisation des interventions (Au niveau du Gouvernement, la priorité en matière de financement a été portée sur la sécurité et le renforcement de la paix pendant la durée du CPD8).

### **Triangulation**

Sur la base de la revue documentaire et des entretiens réalisées avec les parties prenantes, il ressort que le CPD8 de l'UNFPA RCA a partiellement atteint ses objectifs de pérennisation de toutes ses interventions à travers le renforcement des capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets du programme. En effet, le programme a été confronté à des contingences externes et internes (Covid19, crises sécuritaires, baisse du financement propre (core), etc) qui ont limité le potentiel de durabilité des interventions, malgré les efforts déployés pour :

- 1) Connecter les activités humanitaires et de développement,
- 2) Impliquer les structures nationales pérennes,
- 3) Renforcer les capacités des institutions nationales, des OSC et des communautés et
- 4) Assurer un transfert progressif des compétences aux acteurs nationaux et
- 5) Assurer la coordination nationale du programme.

De façon générale, la volonté du CPD8 d'œuvrer à la mise en œuvre d'interventions pérennes est clairement affirmée dans la formulation de ses produits. Sur les cinq produits du programme initial, quatre sont directement centrés sur le renforcement des capacités des institutions nationales, des organisations de la société civile et des communautés, de manière à favoriser leur appropriation progressive des ressources et des processus de gestion de programme pour assurer une durabilité des résultats du programme. La démarche d'intervention pour assurer la pérennisation incluait différents aspects identifiés de façon collégiale avec les parties prenantes nationales dont le renforcement des capacités institutionnelles techniques et financières des parties nationales, des instances de coordination nationale et régionale du programme pays, des structures d'offre des services et des OSC nationales, l'appui à la fonctionnalité des structures pérennes A travers formation des prestataires de services, la dotation en équipements, le suivi et la supervision formative et iii) l'accompagnement (mentorat des sages) pour réduire le nombre des décès maternels, une initiative pilote dans cinq FOSA.

## Recommandations

- Pour renforcer le mécanisme de durabilité il est important de mettre l'accent sur les interventions appuyées par l'UNFPA au niveau opérationnel et documenter les bonnes pratiques pour leur extension : notamment l'intégration des points de prestation des services adaptés aux adolescents et jeunes dans les FOSA, l'intégration de l'éducation sexuelle complète en milieu scolaire et extrascolaire ; l'initiation aux NTIC ; la motivation pour l'engagement communautaire des adolescents et jeunes autour des maisons de jeunes.
- Au niveau décentralisé et institutionnel il est important d'appuyer les responsables de SSR dans les régions et district pour le suivi des activités, la documentation et la pérennité des actions dans ce domaine.
- Au niveau gouvernement il est important d'allouer effectivement des ressources financières conséquentes et instituer la gratuité des soins aux adolescents et jeunes en vue de contribuer à leur épanouissement et développement durable ;
- Renforcer le plaidoyer auprès du Gouvernement et les autres parties prenantes pour plus de redevabilité dans les secteurs sociaux cibles du programme pays

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<p><b>Hypothèse 6.2</b> Le programme de pays a renforcé les capacités techniques des partenaires de mise en œuvre (institutions nationales, OSC, ONGs, Associations de jeunes et communautés) pour assurer la continuité des interventions et garantir la durabilité des effets</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre et couverture géographique des partenaires ayant bénéficié d'activités de renforcement des capacités</li> <li>• Nombre d'instances sur les SDRS, droits des femmes et égalité des genres établis et fonctionnels</li> <li>• Niveau de performance (programmatique et managérial) des partenaires de mise en œuvre dont les capacités ont été renforcées</li> <li>• Evidence de la contribution du renforcement des capacités des bénéficiaires à leur autonomisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres</b> : CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, Rapports finaux des projets ; PTA ; Politiques &amp; stratégies nationales ; Rapports des formations ; Structures appuyées en AGR</li> <li>• <b>Etudes/Rapports</b> : MICS IV</li> <li>• <b>Participants</b> : staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU, Université.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP, ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> <li>• Observations</li> </ul>

## Constats :

**Revue documentaire :** Le revue documentaire a montré qu'en ce qui concerne les partenaires de mise en œuvre, au total, 21 partenaires de mise en œuvre (Implementing Partners) ont signé des PTA avec l'UNFPA depuis le début du programme en 2018. Parmi eux figurent neuf partenaires nationaux et 12 partenaires internationaux. Sur les 21 partenaires renforcés, six ont travaillé sur le domaine SDRS. La durée des PTA est en moyenne de 2 ans pour l'ensemble des IPs mais de 2,3 ans si l'on considère uniquement les partenaires nationaux. Toutefois, si l'on considère l'ensemble des fonds alloués par l'UNFPA entre 2018 et 2021, l'on observe que les partenaires internationaux ont bénéficié d'un appui financier plus important (en moyenne 263,363 USD) comparé aux partenaires nationaux (en moyenne 180,677 USD), soit en moyenne 31% de plus pour un partenaire international face à un partenaire national (Tableau 18).

Selon les domaines thématiques, il ressort du tableau x que quatre IP avaient des PTA relevant exclusivement du domaine de la SDRS et deux PTA combinaient des activités du domaine SDRS et des VBG. Sept IP avaient des PTA destinés aux activités du domaine thématique Adolescents et Jeunes. Quant au domaine Egalité des sexes et autonomisation des femmes, huit IP avaient des PTA dédiés aux VBG alors que deux autres PTA combinaient les activités relevant des domaines SDRS et VBG.

Par ailleurs, l'analyse de la tendance des PTA montre une discontinuité entre l'allocation des fonds (zones grises du tableau 18) témoignant ainsi de la non reconduction fréquente des PTA sur des périodes plus ou moins longues

pour certains IPs. Cela traduit soit la fin du financement de la part du bailleurs et/ou l'indisponibilité des financements propres de l'UNFPA pour poursuivre l'activité ou une défaillance en matière de gestion administrative et surtout financière du partenaire de mise en œuvre (audit qualifié). Ces situations sont de nature à ne pas pérenniser les acquis de l'appui du bureau pays.

**Tableau 18 : Bénéficiaires et tendance des PTA signés pendant le CPD8**

Partenaire (IP)	Domaine	Type	Montants(USD)				Total	Durée
			2018	2019	2020	2021		
PSI_ACA MS	SDSR	National	56,222	88,574	68,901		213,697	3ans
DSFP	SDSR	National	37,197	147,024	159,552	13,538	657,311	4ans
CORDAID	SDSR	International	30,191	22,605	-	117,331	370,127	3ans
UNAIDS	VIH/SIDA en milieu jeune	International	38,625	16,962	-		55,587	3ans
URU	Jeunes-résolution2250	National	143,505	62,628	75,521	43,796	325,450	4ans
APSUD	Jeunes	National			48,188	91,154	139,342	2an
CRF	Jeunes et VIH/SIDA	International	40,714				40,714	1an
DGPS	Jeunes et VIH/SIDA	National	32,735				32,735	1an
UNICEF	Jeunes et VIH/SIDA	International	50,000				50,000	1an
COOPI	VBG	International	424,260	320,493			744,753	2ans
CLIRA	VBG	International	34,539	128,708	258848	439,413	473,952	2an
AFJC	VBG	National	15,000	78,675		46,561	140,236	3ans
ALIMA	VBG	International	-	-	46,979		46,979	1an
ASA	VBG	International	-	-	81,607	448,693	530,300	1an
CFPRCA	VBG	National	38,865	-	-		38,865	1an
IRC	VBG	International	81,183	153,857			235,040	2ans
MDA	SDSR et GBV	International				107,129	107,129	1an
AID	SDSR et GBV	International				71,190	71,190	1an
Ministère Plan	Jeunes	National	32,735				32,735	1an
FAIRMED	SDSR	International	47,026				47,026	1an
DGPF*	VBG	National	30,600	15,124			45,724	2ans

Malgré ce contexte, force est de noter que le bureau de pays a contribué au renforcement des capacités de ces 21 partenaires (dont trois structures spécialisées des ministères sectoriels et 19 organisations de la société civile) en les impliquant directement dans la mise en œuvre des activités à travers les PTA signés avec ces derniers. Le Bureau pays s'est associé avec d'autres agences du SNU au début du programme dans le cadre de l'approche HACT (PNUD, UNICEF, OMS). Cette approche a inclus la réalisation d'une micro-évaluation de tous les partenaires de mise en œuvre pour identifier les risques potentiels et envisager des plans de contingence et de renforcement des acteurs de mise en œuvre.

Le système d'audits ponctuels (spot check) a été instauré et une formation inter-agence en gestion des projets a été réalisée après la micro-évaluation. Entre 2018 et 2021, un total de 11 spot check ont été réalisés pour vérifier et améliorer la performance des partenaires de mise en œuvre. Le système de vérifications ponctuelles mis en place est basé sur l'assurance au lieu du contrôle et se fait de manière continue. Tout ce travail a augmenté l'expérience de travail des partenaires de mise en œuvre avec les bailleurs, ce qui est gage de pérennisation de leurs activités.

**Dans le domaine SDSR**, les activités de renforcement des capacités nationales ont porté sur l'élaboration des documents de politiques et stratégies nationales et la planification et réalisation d'enquêtes nationales et la fourniture de matériels logistique pour renforcer les interventions communautaires (cent quatre-vingt-sept vélos pour des activités communautaires).

Au niveau opérationnel, les capacités des personnels de santé ont été renforcées sur les SONU (77 sages-femmes et Assistantes Accoucheuses) et le mécanisme de mentorat des sages-femmes a été mis en place dans cinq districts sanitaires. Les capacités de prise en charge des fistules obstétricales ont été renforcées à travers l'appui d'un expert international et la formation de 40 personnels de santé sur la prise en charge de la FO. Aussi, dans le cadre de la préparation à une réponse adaptée et efficace du système de santé aux situations humanitaires, plus de 320 prestataires issus de 141 FOSA ont été formés en DMU-SR et la prise en charge des viols.

Au niveau communautaire, les capacités des relais communautaires ont été renforcées pour la prévention Covid19 à Bangui, la promotion de la PF dans 70 localités du pays, la prévention du VIH, des VBG et la promotion de l'utilisation des condoms à Zémio, Bouar et Sibut. Aussi, les organisations de la société civile et les leaders communautaires ont été capacités pour conduire des séances de sensibilisation à travers des causeries éducatives et des visites à domicile y compris auprès des personnes handicapées comme les sourds-muets.

**Dans le domaine Adolescents et jeunes**, la revue documentaire montre que le 8<sup>ème</sup> programme a fourni des efforts pour pérenniser les interventions en faveur des jeunes à travers le renforcement des capacités des adolescents et jeunes à faire des choix éclairés sur le SSR ainsi que le renforcement des capacités des institutions nationales, des OSC et des communautés. Le programme a effectivement appuyé plusieurs interventions de renforcement des capacités au niveau communautaire, des formations sanitaires et des organisations de la jeunesse et des institutions nationales. Sur les 22 OSC renforcées, sept ont travaillé sur le domaine Adolescents et Jeunes. Ces interventions de renforcement de capacités ont couvert les niveaux communautaires, les organisations de jeunesse, les FOSA et le niveau institutionnel.

Au niveau communautaire, le renforcement de capacités sur la promotion SDSR de 666 pairs éducateurs dont 30 sourds muets qui ont mené des causeries éducatives à l'endroit de leurs pairs ; le renforcement de capacités sur les NTIC de 50 adolescents et jeunes, en phase pilote, de Bangui et 6 villes de provinces qui sont dotés en tablettes pour les mettre en réseau, facilitant ainsi les échanges et le partage d'informations sur les questions de SSRAJ ; le renforcement de capacités (759) leaders d'opinion, dirigeants communautaires et religieux et leaders des jeunes et l'organisation d'un forum sur la planification familiale des adolescent (e)s et jeunes, les questions relatives aux droits en santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents afin de susciter leurs implication dans les actions de promotion de SDSR.

Au niveau des organisations de la jeunesse, i) le renforcement de capacité de 36 organisations de la jeunesse (dont 6 organisations confessionnelles) dans le cadre du projet conjoint jeunes en 2018 a permis une bonne appropriation et la mise en œuvre du projet dénommé ; ii) le renforcement de capacités sur les techniques de promotion de la

SSR, la prévention et la lutte contre le VIH/SIDA en milieu jeunes de 871 leaders des clubs et associations des adolescents et jeunes, pairs éducateurs et leaders communautaires, ecclésiastiques et politiques des arrondissements de Bangui, Bimbo et Bégoua et de 9 sous-préfectures du pays ; iii) le renforcement des capacités de 199 leaders jeunes, des artistes et des journalistes sur la résolution 2250 pour leur participation effective aux questions de paix et sécurité ; iv) la mise en place des Clubs Dimitra pour encourager la participation communautaire des jeunes pour la résolution pacifique des conflits et la cohésion sociale et engager les jeunes sur la voie de la paix.

Au niveau des formations sanitaires, le renforcement des capacités de 30 prestataires de services de santé adaptés aux adolescents et jeunes des FOSA de la zone d'intervention pour leur permettre d'offrir des services adaptés aux adolescents et jeunes et intégrés dans 10 FOSA.

Au niveau institutionnel, 22 cadres nationaux de (ICASEES) ont été formés sur le système d'enregistrement des statistiques et des faits d'Etat civil, l'Appui à l'Etablissement des actes de naissances et jugements supplétifs a permis à plus de 1000 enfants du principal camp des déplacés à Bria et des camps de réfugiés à Pissa et Mongoumba d'avoir des jugements supplétifs et actes de naissance.

**Dans le domaine de l'égalité des sexes et autonomisation des femmes,** la revue documentaire révèle que des efforts ont été déployés au niveau national et avec le soutien de l'UNFPA pour mettre en place le comité national et technique de lutte contre les VBG, les pratiques traditionnelles néfastes et le mariage d'enfant en RCA. Cette avancée significative a été suivie par les démembrements dans les sous-préfectures et des plans d'action ont été élaborés. Néanmoins, il ressort des données recueillies qu'à ce jour seulement cinq comités sont fonctionnels avec l'appui de l'UNFPA.

La revue des rapports montre aussi que les capacités des FOSA y compris le personnel de santé ont été renforcées pour la prise en charge des femmes victimes de VBG et les personnes déplacées. Les membres des organisations féminines ont également été formés sur l'entreprenariat et la gestion des AGR. L'UNFPA a appuyé les OSC qui ont mis en place des cliniques mobiles au niveau communautaires pour réduire les pratiques traditionnelles néfastes. Ces OSC œuvrant dans le cadre de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ont été plus nombreuses à bénéficier du renforcement des capacités. En effet sur les 21 OSC dont les capacités ont été renforcées, 11 œuvraient dans le domaine des VBG. En plus, 10 associations des femmes dont 07 à Bangui et 03 à Zémio, localité située à plus de 1000 km de la capitale et gravement touchée par la crise militaro politique ont bénéficié des activités génératrices de revenus. Dans le cadre d'autonomisation des femmes et des filles et en phase pilote, cent (100) membres de l'Union des Sœurs de l'Eglise Evangélique des Frères (USEEF), de la Plateforme des femmes du 4<sup>e</sup> arrondissement du BNFMCa sont initiées à l'entreprenariat féminin notamment en Bureautique et en AVEC.

**Entretien et focus group :** Dans les entretiens et les FDG, les participants ont affirmé que l'approche du « faire-faire » utilisée dans le renforcement des capacités des IP a offert l'opportunité de doter ces acteurs en compétences en matière de gestion administrative et financière des fonds alloués mais aussi la maîtrise technique du cycle de projet, depuis la conception jusqu'à la production d'un rapport final d'activités. Selon eux, cela a été possible grâce aux formations sur l'utilisation de la plateforme GPS pour la soumission des rapports trimestriels, la supervision, l'évaluation et les audits.

Activités	Mois/Année	Responsable	Lieu	Partenaires/autres	Financement
1. Mise de contact avec les comités	3-05/2020	CSP	Sibut/ARR	Services Appui pour les initiatives locales	DRAG + CSP
2. Cartographie des victimes de VBG dans la commune des VBG	05-06/2020	CSP	Sibut	Recherche des actions éligibles	DRAG + CSP
3. Révision et mise à jour de l'annuaire des personnes affectées par les VBG	02/2020	CSP	Sibut + Moussaka	Les services Communautaires (ARR)	DRAG + CSP + MARS + 4 autres
4. Sensibilisations aux VBG	Mars-Déc 2020	CSP	SIBUT + Moussaka	Populations vulnérables dans les VBG	Jolani
5. Identification et formation des bénéficiaires	Mars - Juin 2020	CSP	Sibut + Moussaka	1000 personnes affectées par les VBG	Jolani
6. Suivi-Evaluation et mise à jour	Juin-Déc	CSP	Sibut	Rapport suivi et évaluation éligibles	DRAG + CSP
7. Révisions périodiques	Entre les trimestres	CSP	Sibut	Rapports des réunions périodiques éligibles	DRAG + CSP
8. Evaluation finale des activités du plan d'action 2020	Décembre 2020	CSP	Sibut	Efficacité des activités	DRAG + CSP

Fait à Sibut le 15 décembre 2020  
Les participants

Figure 4: Exemple de plan d'action d'un comité sous-préfectoral de lutte contre les VBG à Sibut.

Les chargés de programme ont témoigné avoir bénéficié d'orientations avant le démarrage de chaque projet à travers la formation sur GPS. L'équipe du bureau pays a affirmé que son rôle est de s'assurer que les partenaires de mise en œuvre respectent les deadlines pour la soumission des rapports. A cela s'ajoute le suivi en temps réel par le siège, l'accompagnement des équipes à travers les différentes formations organisées par l'UNFPA, la délégation des tâches à travers la désignation des points focaux de projet dans chaque structure de mise en œuvre et le suivi rapproché pour le respect des procédures.

D'après les représentants des IP, toutes ces mesures mises en place en leur faveur ont permis d'éviter les audits qualifiés depuis deux ans parmi eux, ce qui représente un bon indicateur des progrès et un signe de pérennisation des acquis.

Dans le domaine des Adolescents et Jeunes, les parties prenantes interrogées ont dans leur ensemble estimé que les interventions de renforcement de capacités menées par l'UNFPA sous le CPD8 étaient des indices de durabilité en ce sens qu'elles ont aidé à la prise de conscience des partenaires de mise en œuvre et des bénéficiaires sur les questions de santé des adolescents et jeunes mais aussi sur leur participation et implications aux efforts de consolidation de la paix et de la cohésion sociale.

Au regard des besoins des adolescents et jeunes, ces interventions de renforcement de capacités ont été jugées pertinentes même si beaucoup d'interlocuteurs ont estimé qu'elles restaient insuffisantes dans les zones reculées et peu soutenues par un système de suivi au niveau national pour en assurer la durabilité.

Dans un cadre plus transversal, certains participants aux entretiens et FDG ont perçu une insuffisance d'intégration des trois domaines thématiques dans certaines activités (surtout humanitaires) mises en œuvre. Cette hypothèse est soutenue, selon eux, par la faiblesse de fonds non core mobilisés en faveur du domaine adolescents et jeunes. Aussi dans les communautés bénéficiaires, il est ressorti des FDG que ceux-ci n'arrivent pas à s'approprier pleinement certaines interventions humanitaires à cause du manque de plan de pérennisation au moment de la conception. Par exemple, les espaces sûrs ont été mis en place dans des maisons privées nécessitant un loyer mensuel et entraînant du coup leur fermeture pure et simple à la fin du projet dans les localités de Yaloké, Boali et Bangassou.

Dans le domaine de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, il ressort des entretiens avec les partenaires de mise en œuvre notamment les ONGs, qu'ils ont bénéficiés d'activités de renforcement des capacités de la part de l'UNFPA. Par ailleurs, leurs capacités managériales et programmatiques ont été renforcées par l'UNFPA.

De même, plus grand nombre des bénéficiaires par organisation ont vu leurs capacités renforcées pour une meilleure autonomisation dans la communauté.

Un autre problème évoqué dans les entretiens qui freinerait la pérennisation des activités est l'insuffisance de suivi et de redevabilité au niveau de certaines parties nationales et partenaires de mise en œuvre. Cela serait dû à la faible capacité de l'UNFPA d'assurer le suivi régulier des nombreux PTA signés à travers les zones d'interventions du pays, dans un contexte sécuritaire et sanitaire qui limite les déplacements. Or, d'après les parties prenantes interrogées, c'est grâce au suivi régulier que les défis sont identifiés et adressés et que les plans de pérennisation sont discutés avec les partenaires de mise en œuvre et les communautés bénéficiaires.

*« Je pense que je vais mettre plus l'accent sur l'insuffisance de suivi et de redevabilité, parce que vous savez comme les contraceptifs c'est donné gratuitement, les gens pensent que c'est un produit sans valeur. C'est pourquoi le système des nations unies à travers l'UNFPA veut que les gouvernements sachent combien coûtent les produits qui arrivent au niveau du pays, et aussi que le pourcentage de ce montant que le pays peut mettre dans la balance soit déterminé. Souvent quand le pays met un peu, il se donne les moyens si peu soient-ils pour assurer le suivi », Responsable SNU, Bangui.*

La quasi-totalité des entretiens, y compris ceux avec les personnels des autres organismes du SNU convergent sur le fait que l'absence des bureaux décentralisés de l'UNFPA dans le pays est un frein énorme au suivi rapproché des activités et au-delà un facteur de faible pérennisation. Selon eux, cela empêcherait l'UNFPA de travailler directement avec les structures décentralisées pérennes de l'Etat et aussi avec les communautés pour s'assurer que les conditions de pérennité des interventions sont prises en compte effectivement dans la mise en œuvre des interventions par les partenaires bénéficiaires des PTA.

*« Je pense travailler en étroite collaboration avec les directions régionales et les structures au niveau régional et local favorise la pérennisation, mais du moment où il y'a un laisser-aller sur le terrain, il n'y a personne. Je pense*

*qu'il faut pouvoir rapprocher les bureaux de la population, ça c'est important. Vous ne pouvez pas rester au bureau à Bangui et réaliser des activités sur le terrain, avec très peu d'activités de coordination et de supervision. Il faut qu'il y ait des gens qui sont sur place pour suivre ces activités pour une bonne traçabilité et une bonne pérennisation ». Autorité locale, Mbaiki.*

### Triangulation

La revue documentaire, les entretiens et FDG réalisés ont montré que l'UNFPA a contribué partiellement au renforcement des capacités techniques des partenaires de mise en œuvre (institutions nationales, OSC, ONGs, Associations de jeunes et communautés) pour assurer la continuité des interventions et garantir la durabilité des effets. L'une des raisons principales est la prédominance des projets humanitaires dont les limites en termes de durabilité ont été évoquées plus haut ainsi que l'absence de redevabilité dans la chaîne de mise en œuvre des activités.

Néanmoins, plusieurs défis ont contribué à cette situation à savoir :

- 1) L'absence de fonds relais entre les projets humanitaires faute de fonds propres suffisants au bureau pays. Il s'agit de fonds propres pouvant assurer le pont entre les projets humanitaires, de manière à éviter la rupture brusque à la fin du financement du bailleur, ce qui permettrait alors de maintenir l'activité au strict minimum possible avant le prochain financement non-core et de ce fait préserver l'approche programme dans l'intervention en cours ;
- 2) L'intégration partielle de l'approche programme dans la conception et la mise en œuvre des activités, surtout celles humanitaires ;
- 3) Une faible implication des structures pérennes et des communautés dans la conception des PTA. Certes les idées sont émises pendant les revues annuelles mais pas au cours de tout le processus. Ceci a pour corollaire que les parties nationales ne sont pas impliquées directement dans la supervision des activités des partenaires de mise en œuvre relevant de leurs domaines de compétences ;
- 4) Les audits qualifiés chez certains partenaires de mise en œuvre ont entraîné l'arrêt de leur PTA et donc le processus de leur renforcement des capacités (or une capacité limitée des partenaires de mise en œuvre et un faible niveau d'implication des bénéficiaires et de la communauté dans les activités freine la pérennisation des activités et entretient le sentiment d'éternel assisté) ;
- 5) La faible maîtrise des procédures administratives et financières par certains staffs et partenaires de mise en œuvre (IP) ;
- 6) Augmenter les charges de travail des chargés de programme suite aux audits qualifiés de certains IP (du fait que le personnel de l'UNFPA devait désormais coordonner la mise en œuvre des activités qui incombaient à ces IPs) dans un contexte de sous-effectif ;
- 7) La mobilité des gestionnaires des PTA au niveau des partenaires ne favorise pas un réel développement des capacités de ces derniers ;
- 8) L'irrégularité de l'organisation trimestrielle des vérifications ponctuelles.



## Recommandations

1. Prévoir un fonds de relais entre les projets humanitaires pour assurer le pont entre les projets humanitaires, de manière à éviter la rupture brusque à la fin du financement du bailleur, ce qui permettrait alors de maintenir l'activité minimum possible avant le prochain financement et de ce fait préserver l'approche programme dans l'intervention en cours. A cela il faudra coupler l'évaluation de la pérennité des projets des IP avant financement (implications des parties prenantes au démarrage, lien avec les structures pérennes existantes) et mettre en place un mécanisme de durabilité dans tous les projets des IP notamment les projets humanitaires de courte durée ;
2. Favoriser une forte implication des structures pérennes et des communautés dans la conception des PTA. Ceci permettra une meilleure implication des parties nationales dans la supervision des activités des partenaires de mise en œuvre ;
3. Continuer la formation sur les procédures administratives et financières des partenaires de mise en œuvre (IP) tout en renforçant les dispositifs de suivi et de redevabilité auprès de certaines parties nationales et partenaires de mise en œuvre afin de favoriser la pérennisation des activités et prévenir les audits qualifiés. A ce niveau, il faudra identifier des mécanismes pour éviter qu'un audit qualifié chez certains partenaires de mise en œuvre n'entraîne pas systématiquement la rupture de leur PTA ainsi que leur exclusion au processus de renforcement de capacités ;
4. Rouvrir et/ou ouvrir des sous bureaux décentralisés de l'UNFPA dans certaines régions du pays (ou tout au moins recruter des points focaux) comme vecteur de suivi rapproché des activités et de pérennisation au sein de la communauté et auprès des bénéficiaires ;
5. • Renforcer les équipes du programme pays en augmentant le personnel pour réduire les charges de travail des chargés de Programme (le contexte actuel pourrait influencer la qualité du rendement par la productivité marginale du travail) ou à défaut sélectionner un nombre limité de IP et de zones d'intervention tout en renforçant l'approche programme intégrée des trois domaines thématiques dans tous les projets (surtout humanitaires) dans la conception et mise en œuvre des activités

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<p><b>Hypothèse 6.3</b> Les mécanismes mis en place par le programme de pays pour assurer la continuité des interventions et garantir la durabilité des effets ont été appropriées et suffisantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'un plan de pérennisation des acquis du programme ;</li> <li>• Existence de mécanismes pour assurer l'appropriation et la durabilité des acquis du programme ;</li> <li>• Nombre de projets développés pour mobiliser des fonds additionnels ;</li> <li>• Fonds additionnels mobilisés en faveur du programme de pays (Volonté des partenaires à sauvegarder les acquis et à assurer la continuité des activités après la fin du Programme).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres</b> : CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, Rapports finaux des projets ; PTA ; Politiques &amp; stratégies nationales ; Rapports des formations ; Structures appuyées en AGR</li> <li>• <b>Etudes/Rapports</b> : MICS IV</li> <li>• <b>Participants</b> : staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU, Université.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> <li>• Observations</li> </ul>

### Constats :

**Revue documentaire** : La revue documentaire a révélé que dans les programmes conjoints, des stratégies de fin de projet /durabilité ont été développées notamment par exemple dans le projet « Communication et sensibilisation pour la cohésion sociale dans 4 localités (Bangui, Bambari, Bangassou et Paoua) ». Les éléments de durabilité reposent sur : i) l'implication des entités étatiques notamment le Ministère de la Communication et des Média et le Ministère de l'Action Humanitaire et la Réconciliation et l'intégration des activités du projet

dans les plan d'action et stratégies des entités; ii) l'implantation du projet au sein des organisations des femmes et des jeunes avec un appui en supports de communication et pour leur fonctionnement ; iii) la dotation des radio communautaires en équipement et matériel ; iv) le renforcement des capacités des professionnels des médias et v) le renforcement d'un pool de relais ( formateurs) chargés d'animer ou de prolonger les activités au-delà de la fin du projet.

Dans les autres projets conjoints, des stratégies n'ont pas été décrites de façon spécifique. Toutefois, des activités de renforcement de capacités des acteurs et des bénéficiaires ont été développées et mises en œuvre en faveur des partenaires de mise en œuvre notamment le Ministère de la santé, le Ministère du plan, le Ministère de la femme et du genre, le Ministère de la promotion de la jeunesse et le Conseil national de la jeunesse (CNJ). Ceci démontre un souci de pérennisation des actions.

Sur la base des constats posés en réponse aux hypothèses H6.1 et H6.2 abordés plus haut, l'évaluation des mécanismes mis en place par le programme de pays pour assurer la continuité des interventions et garantir la durabilité des effets ont été appropriées et suffisantes révèle les constats suivants :

1) La prépondérance des projets humanitaires par rapport aux interventions de développement. En effet, le produit 5 consacré majoritairement à la réponse humanitaire face aux VBG a occupé environ 41% du budget mobilisé alors que la prévision initiale du programme ce produit ne représentait que 10% du budget. De manière générale, les projets humanitaires ont représenté 43% de l'ensemble des fonds mobilisés par le programme entre 2018 et 2020. Or, les constats précédents montrent clairement que les projets humanitaires étaient en général de courte durée et n'intégraient pas de mécanismes de pérennisation pouvant garantir la durabilité des activités à travers l'appropriation des structures nationales pérennes ou des communautés bénéficiaires.

#### Etude de cas 2 : lutte contre les VBG dans la Sous-préfecture de YALOKÉ

Le Projet d'appui à la fourniture des services de VBG aux populations affectées (déplacées internes réfugiés, commun préfecture de Yaloké a été mis en œuvre par était la mise en place d'un « espace femmes psychosociale et de prise en charge médicale privé qui exigeait le paiement d'un loyer Bangui et envoyée à Yaloké pour animer de six mois.

Suite aux entretiens avec les parties à utiliser ce service séparé par peur d'être de santé de Yaloké est l'un des rares parmi femmes d'état qualifiées. Ces deux charge des cas. Enfin, les autorités locales obtenus par le projet. Une visite sur terrain a que portant encore le logo de l'ONG.

Conclusion : l'intégration d'un plan de requis une concertation avec les autorités d'intégrer la prise en charge dans l'offre existante des SSR (d'autant que le centre de santé dispose suffisamment d'espace La formation/recyclage des deux sage-femmes à la prise en charge globale des VBG et la dotation régulière en kits de cliniques mais aussi le counseling psychosocial. Les activités auraient été moins coûteuses et les sage-femmes auraient fin du projet avec le reste des kits offerts par l'UNFPA.



Figure 5 : indicatif d'un espace femmes (gauche) et image d'une sage-femme d'état habillée par l'UNFPA à Yaloké

#### 2) La faiblesse du financement public

Comme déjà évoqué dans les défis précédents, l'approvisionnement en produits de SR est essentiellement assurée par l'UNFPA, ce qui rend le pays dépendant de l'aide extérieure. Or à la crise humanitaire s'est ajoutée depuis mars 2020 une crise sanitaire liée à la Covid19 qui a entraîné une baisse des financements traditionnels destinés

aux produits de SR mais aussi des bouleversements dans la logistique mondiale ayant conduit à des retards d'approvisionnement partout dans le monde.

### 3) La faiblesse du suivi de la mise en œuvre des activités

Les données recueillies montrent que le contexte humanitaire et sanitaire continue de rendre les déplacements difficiles en direction de toutes les zones couvertes par les activités du programme de pays. Certains déplacements exigent d'emprunter des vols humanitaires. Pour surmonter ces obstacles il faut plus de ressources humaines, matérielles et financières afin de mieux couvrir les zones d'intervention et ainsi mieux suivre les activités et coordonner les parties prenantes œuvrant dans les domaines thématiques cibles du programme. Or le bureau pays reste limité en termes de ressources humaines, matérielles et financières qui fait qu'il n'est pas dans les dispositions utiles pour s'acquitter convenablement de son mandat en RCA dans les conditions actuelles de travail. Cela a un impact négatif sur le suivi des mécanismes de pérennisation des activités, en particulier les mécanismes pour assurer une continuité dans les activités de développement et celles humanitaires.

### 4) La faiblesse de la redevabilité

Un des facteurs de réussite dans la pérennisation d'une intervention est l'existence de mécanismes de redevabilité. L'analyse des données recueillies au cours de la revue documentaire a permis d'identifier des défis de redevabilité interne et externe au programme.

- Les défis de redevabilité interne au programme résident dans le fait que les autorités administratives et sanitaires locales ne sont pas associées à l'élaboration des PTA et leur revue avec l'UNFPA et les partenaires de mise en œuvre.
- Les défis de redevabilité externes au programme portent sur la redevabilité des parties nationales et sur celle des partenaires de mise en œuvre. La partie nationale devrait être redevable du matériel et des produits de SR mis à disposition par l'UNFPA. Ceci n'est pas toujours le cas. Par ailleurs, il n'est pas évident que les cas de détournement de matériels octroyés pourront être identifiés et les auteurs sanctionnés. La faiblesse de la supervision a eu aussi pour effet la faible réactivité des districts sanitaires dans la distribution des matériels et produits SR reçu du niveau central.
- Les défis de redevabilité liés aux partenaires de mise en œuvre portaient sur le refus de certains d'entre eux d'assurer la visibilité de l'UNFPA dans leurs activités alors même qu'ils recevaient leurs ressources de lui et la non implication des autorités administratives et sanitaires locales dans le suivi de leurs activités.

### 5) La faible appropriation des bénéficiaires directs et indirects

La revue documentaire révèle une dépendance du pays de l'aide extérieure pour la fourniture de nombreux produits de SDSR. En outre, la politique de « zéro cash » qui amène l'UNFPA à exécuter directement les activités « à la place » des parties nationales, au nom de la bonne gestion financière est perçue dans certains ministères comme une substitution au rôle régalien des parties nationales. L'aide extérieure est encore perçue par certains acteurs comme un moyen d'arrondir les fins de mois à travers les multiples ateliers de formation sanctionnés de perdiems, mais pas comme des opportunités pour améliorer durablement les comportements et les indicateurs. Même dans les zones où le système de financement basé sur la performance est en cours, le personnel demande une motivation pour mettre en œuvre les activités financées par les partenaires au développement.

**Entretien et focus group :** Dans les entretiens avec les responsables des FOSA, il est ressorti le fait que la survenue de la Covid19 a entraîné des ruptures signalées pendant les entretiens. Elle prouve aussi qu'en l'absence d'une ligne budgétaire nationale pour l'achat des produits et matériels de SR, y compris les produits contraceptifs, la pérennité des services reste tributaire de la santé financière des partenaires au développement, en particulier de l'assiette financière mobilisée par l'UNFPA pays.

En outre des entretiens avec la partie nationale il ressort que tout le système de gestion de stock au niveau de la DSFP mérite d'être renforcé (voir encadré).

### Difficultés du système de gestion logistique des produits SDSR en RCA

Ces difficultés ont été classés suite aux entretiens avec les responsables nationaux et complétés pendant la réunion avec le groupe de référence de l'évaluation.

Ressources humaines : c'est la sage-femme, chef de service de SMI/PF qui gère les produits SR sans notion de gestion, sans système informatique. Il n'a y pas de logisticien à la Direction de la santé familiale et de la population (DSFP). Le besoin d'un/une responsable GAS (Gestion des achats et stocks) se pose. Ce poste serait à l'image de celui de la subvention VIH du Fonds mondial pour planifier, exécuter et suivre les commandes afin de prévenir durablement les cas de péremption.

Entrepôt des produits SDSR : le local actuel ne répond pas aux normes pas d'aération, ne dispose pas d'étagères ni de fiches de gestion de stock. Les produits contraceptifs notamment Microgynon sont périmés depuis septembre 2021. Il y a un besoin de réfectionner l'entrepôt et le réaménager selon les normes requises pour la gestion d'un tel entrepôt.

Transport et distribution des produits SDSR dans le districts et FOSA : Avant récemment, c'était ACAMS, une ONG, qui était chargée de livrer les produits SR au niveau des districts mais il a été observé parfois après déballage que les quantités annoncées n'étaient pas toujours retrouvées. Le contrat avec ACAMS a pris fin. Maintenant depuis 2020 c'est une ONG internationale (Première Urgence Internationale) qui fait l'entreposage des produits SR et distribue au niveau des districts. L'UNFPA parfois livre seul au niveau des districts exemple à Grimari. Ceci n'est pas adéquat car les responsabilités doivent être précisées.

Traçabilité des produits : Elle n'est pas effective parce qu'il n'y a pas de logiciel pour faire le suivi. Il y a besoin d'assister la partie nationale dans ce sens.

Les parties nationales ont déploré l'absence de logistique (véhicules en particulier) pour faciliter la supervision des activités sur le terrain, sachant que les domaines thématiques du programme de pays constituent une priorité nationale et concentrent les plus grands défis en matière de besoins de santé des populations.

Les interlocuteurs rencontrés ont rappelé les mauvais indicateurs de SR du pays (mortalité maternelle, grossesses précoces, avortements non sécurisés, etc) dont l'amélioration nécessite une présence fréquente auprès des structures décentralisées par des supervisions formatives.

*« L'autre aspect, c'est par rapport aux renforcements de la capacité institutionnelle, je pense que c'est un ministère mais nous sommes dépourvus de tout, surtout de la logistique, on n'a pas de véhicules pour appuyer les activités du terrain, pour la coordination des activités, appuyer les structures décentralisées, les directions régionales ».* Responsable national, Bangui

L'UNFPA a été aussi la cible de reproches de la partie nationale qui l'accuse de signer les PTA avec les OSC sans les impliquer de manière officielle dans le volet suivi-évaluation de ces PTA alors que les activités relèvent de leurs domaines régaliens et qu'elles devraient être capitalisées dans les réalisations de leurs départements sectoriels.

*« Il faudrait aussi qu'on clarifie la situation des organisations internationales, parce qu'il y a certaines organisations internationales qui existent par le nom et on les prend pour leur octroyer des financements et leurs activités sur le terrain posent problème. Alors, si avec la signature de contrat avec ces structures on peut associer le Gouvernement, c'est-à-dire le ministère approprié, je pense qu'on pourra déceler quelles sont les organisations qui sont fiables et crédibles. Il faudrait que le contrat soit lié avec le rapport pour la redevabilité au niveau du ministère et je pense que si c'est fait de cette manière et que les activités sont coordonnées par le ministère, je pense que cela va avoir un impact...mais si l'UNFPA veut faire des activités et passe par des organisations dont le choix et l'identification échappent au ministère, je pense que c'est un problème. Donc, il va falloir associer le ministère compétent dans tout le processus, que ce soit dans la conception, dans l'élaboration des contrats, dans l'exécution des contrats et le suivi évaluation des activités sur le terrain. »*

Responsable, Ministère, Bangui.

Dans les entretiens et FDG, il est aussi ressorti un sentiment de parachutage des activités et une absence de visibilité du contenu des PTA. Un responsable administratif local a estimé qu'il était impuissant à vérifier si les bénéficiaires des PTA exécutaient effectivement ce qui est prévu en terme d'activités lorsqu'ils ignorent le contenu desdits PTA et en l'absence d'une représentation ou même d'un point focal de l'UNFPA. D'autres se plaignent de ne pas recevoir les rapports d'activités des OSC de mise en œuvre. Certes, dans certaines localités, la mobilité des agents de l'état affecte la continuité de la mémoire institutionnelle mais l'équipe d'évaluation a bien perçu certaines frustrations liées à cet état de fait.

Dans les discussions, il est ressorti la persistance dans le pays des attitudes de « dépendance envers l'assistance extérieure » qui ne sont pas de nature à favoriser la pérennisation. Dans plusieurs entretiens et FDG réalisés, la perception des interlocuteurs était que les activités mises en œuvre sont des « projets de l'UNFPA » et non des projets des institutions nationales pérennes. Cela fait perdurer le sentiment « d'éternel assisté » qui ne favorise pas l'appropriation ni l'engagement communautaire nécessaires à la pérennité des interventions.

*« Vous savez pourquoi les projets, même dans l'arrière-pays ne marchent pas après chaque cycle, c'est par ce que les gens pensent que c'est un projet de l'UNFPA ou de l'UNICEF ou de tel autre bailleur, au lieu de dire que c'est un projet du pays qui bénéficie de l'aide des partenaires. Il faut qu'on parle de projet pays, projet local mais pas projet UNFPA par ce que quand ils disent que c'est un projet UNFPA, tant que le personnel de l'UNFPA n'est plus là, tout disparaît »,* Autorité locale, Sibut.

Certaines personnes interrogées estiment que cette situation contribue à entretenir le sentiment de « dépendance » et nuit donc à la pérennisation. Ils en appellent alors à l'appui de l'UNFPA pour requalifier plus de parties nationales pour bénéficier des PTA afin de favoriser plus d'appropriation des processus et interventions par ces parties nationales.

*« la première condition de la pérennisation des acquis c'est vraiment, l'appropriation du niveau national, de tout ce que nous faisons, malheureusement tout est confisqué [par l'UNFPA]. Ce n'est pas du jour au lendemain que nous allons renforcer la capacité au niveau national afin qu'il puisse s'approprier des actions. Donc très honnêtement, je reste pessimiste quant à la pérennisation des actions ».* Partenaire de mise en œuvre, Bangui

### Observations :

Pendant la collecte des données, l'équipe d'évaluation n'a pas retrouvé dans certaines structures sanitaires les traces des matériels reçus et au niveau de la partie nationale aucun document d'inventaire annuel sur l'état du matériel reçu n'a été fourni aux évaluateurs. Cela ne donne pas de visibilité aux efforts consentis pas le partenaire. Ainsi, dans certaines localités, des stocks entiers de produits mal conservés remplissaient les salles de réunion du district sanitaire alors que dans les formations sanitaires, le besoin se posait. Ailleurs, les produits reçus étaient proches de la péremption soit dans les stocks du district sanitaire ou dans les FOSA, ce qui témoigne de lacunes dans le système de gestion logistique actuellement en place.



Figure 6 : Image de stockage non conforme et d'avaries de produits SDSR dans un district sanitaire.

### Triangulation

L'analyse des données collectées pendant l'ensemble de l'évaluation montrent que pendant le CPD8, l'UNFPA a partiellement mis en place des mécanismes appropriés et suffisants pour assurer la continuité des interventions et garantir la durabilité des effets à ses interventions.

Dans le document de CPD8 des éléments de durabilité ont été mentionnés en termes de transfert des responsabilités du programme aux entités nationales, reposant sur des partenaires de mise en œuvre. La sélection des partenaires de mise en œuvre est basée sur la micro évaluation des IP à travers le processus harmonisé de transfert d'espèces

(HACT). Cependant sur le plan opérationnel les conditions institutionnelles et financières de pérennisation des interventions appuyées par l'UNFPA ne sont pas décrites. De ce fait les mécanismes pour assurer la continuité des interventions et garantir la durabilité des effets sont bien appropriées mais peu suffisantes.

### **Recommandations**

1. Combatte les mauvaises perceptions des interventions des partenaires dans le pays qui viennent en appui au Gouvernement auprès des parties prenantes (Partie nationale, OSC et bénéficiaires) à travers es réunions d'informations et de sensibilisation au début de chaque programme et pendant les revues périodiques ;
2. Définir un mécanisme /plan de pérennisation des acquis du programme pour prétendre à un changement positif des conditions de vies des groupes vulnérables et marginalisés et veiller à appliquer ce mécanisme.
3. Recruter un/une responsable GAS (Gestion des achats et stocks), le former, comme dans la subvention VIH du Fonds mondial pour une gestion rationnelle des commandes afin d'éviter les ruptures dans les FOSA et les péremptions des produits dans les stocks et les FOSA ;
4. Garantir la continuité des interventions du programme de pays ainsi que leur durabilité à travers : 1) un équilibre/une synergie entre les projets humanitaires et les interventions et/ou projets de développement ; 2) le financement public en termes de budget alloué pour pouvoir soutenir les activités sur le terrain ou l'achat et la distribution des produits SDSR, 3) le suivi régulier de la mise en œuvre des activités avec des indicateurs bien définis, et les moyens nécessaires pour ce suivi, 4) le renforcement des mécanismes de redevabilités internes et externes pour un meilleur résultat et 5) une meilleure participation/implication des bénéficiaires directs et indirects du programme dans la conception et la mise en œuvre afin d'assurer une bonne appropriation.

**Question d'évaluation 10 : Dans quelle mesure la réponse humanitaire de l'UNFPA a-t-elle tenu compte des objectifs de développement à plus long terme énoncés dans le cadre de résultats du programme de pays et a-t-il contribué au développement des capacités des acteurs nationaux (ministères compétents, organisations de jeunes et de femmes, établissements de santé, communautés, etc.) pour mieux se préparer à, réagir à et se rétablir d'une crise humanitaire ? (Connectivité)**

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<p><b>Hypothèse 11.1</b> La réponse humanitaire de l'UNFPA tient compte des objectifs de développement à long terme énoncés dans le cadre de résultats du programme pays</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre des objectifs de développement à long terme pris en compte dans la réponse humanitaire ;</li> <li>• Complémentarité entre les activités humanitaires et celle liées au développement ;</li> <li>• Complémentarité entre les acteurs publics et privés dans les activités humanitaires ;</li> <li>• Niveau d'intégration des activités humanitaires dans les institutions pérennes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres :</b> CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, Rapports annuels de l'UNFPA et des IP ; Plan de réponse au COVID-19 ; Plan de réponse humanitaire ; Stratégie Humanitaire 2<sup>ème</sup> génération UNFPA ; Plan de Continuité des Activités (PCA) de l'UNFPA-2020 ; Rapports de projets humanitaires dans le DARTS.</li> <li>• <b>Etudes/Rapports :</b> Rapport étude Covid-19 ; Rapport pays du SNU</li> <li>• <b>Participants :</b> staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU. Parties nationales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> </ul>

**Constats :**

**Revue documentaire :** La revue documentaire révèle que l'UNFPA a effectivement fourni des efforts pour matérialiser en actions les objectifs de développement à long terme énoncés dans le cadre de résultats du programme pays.

Dans le domaine SDSR, tous les projets humanitaires ont contribué à soutenir les efforts de développement pendant que les actions humanitaires étaient mises en œuvre. Un exemple concret est le développement des capacités des formations sanitaires (formation du personnel, fourniture de matériel et dotation en kit) en matière de dispositif minimal d'urgence en santé de la reproduction (DMU-SR). Ces kits sont destinés à assurer une réponse rapide dans un contexte d'urgence certes mais ils ont été mis à profit pour renforcer les services destinés aux femmes enceintes dans les formations sanitaires couvertes : la couverture prénatale, la proportion des accouchements assistés par le personnel qualifié, la planification familiale et les services SR adaptés aux adolescentes et jeunes. Ainsi, les compétences acquises par le personnel sont durables. En outre, plusieurs activités humanitaires sur les sites des DPI ou en clinique mobiles appuyées par les sages-femmes sont complétées par les activités liées au développement compte tenu du niveau technique et plateau technique élevé notamment : les accouchements dystociques, césariennes, la PEC médicale des avortements, la PEC médicale des VBG.

La complémentarité est effective par exemple dans le système de référence et contre référence, les moyens de transport en cas d'évacuation sanitaire. Le niveau d'intégration des activités humanitaires dans les institutions pérennes est variable dépendant du niveau de résilience de la population et l'arrêt de mouvements de la population à cause de la crise. A cela il faut ajouter l'amélioration de la disponibilité des données pour une meilleure prise de décision à travers l'enquête sur l'impact de la pandémie de COVID19 sur les trois résultats transformateurs de l'UNFPA en Centrafrique et celle sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU).

Dans le domaine thématique des Adolescents et Jeunes, le 8<sup>ème</sup> programme a œuvré à une meilleure complémentarité entre les activités humanitaires et celle liées au développement à travers les trois programmes conjoints mis en œuvre qui montrent l'intégration d'une approche sensible au genre et à

l'inclusion tout au long du cycle de la gestion de programme : Il s'agit de : i) du programme d'Appui à la participation des jeunes dans le processus de la stabilisation et réconciliation des communautés et à la promotion de la paix dans 10 localités ( Bangui, Bimbo, Boda, Yaloké , Bouar , Sibut , Dékoa, Kaga-Bandoro, Bambari et Bossangoa ; ii) du programme conjoint: Communication et sensibilisation pour la cohésion sociale dans 4 localités (Bangui, Bambari, Bangassou et Paoua) et iii) du programme : Appui au renforcement des mécanismes de gestion concertée et apaisée de la transhumance pour la restauration et la consolidation de la paix dans les préfectures de l'Ouham et l'Ouham-Pendé

Dans le domaine de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, des efforts pour intégrer les activités humanitaires aux structures pérennes de l'état ont été consentis. A Bossangoa, la prise en charge médicale des VBG est intégrée au sein des FOSA et assurée par une sage-femme pris en charge par l'Etat ce qui garantit la continuité des services en cas d'arrêt de financement. Par contre, à Bria il y a eu arrêt des activités de prise en charge médicale des VBG parce que la sage-femme recrutée par une ONG internationale serai en fin de contrat. De ce fait la continuité des services n'a pas été effective.

Sur le plan stratégique un plan de continuité des activités de l'UNFPA existe pour l'année 2020. L'objectif global est de minimiser les pertes en vies humaines et assurer le fonctionnement minimal du bureau en cas de perturbation. Il mérite d'être actualisé en cas de besoin et chaque année.

### **Etude de cas 3 : services intégrés de prise en charge des VBG à l'hôpital de Bossembele (2021)**

Contexte : Bossembele est un district sanitaire de la région de la région n°1. Le district est une zone minière qui a été affecté par la crise humanitaire. La majorité de la population réside en milieu rural où les populations sont attachées aux pratiques traditionnelles de recherche de soins. Ici, la rumeur dit que « la bonne femme est celle qui peut faire beaucoup d'enfants ». Cela se traduit par un nombre élevé de grossesses rapprochées et précoces chez les adolescentes et jeunes. En outre, la perception populaire est que tout ce qui est gratuit n'est pas de bonne qualité.

Le manque d'information, la pauvreté et le contexte minier exposent les jeunes, y compris les adolescentes à la prostitution (sexe de survie) donc aux infections sexuellement transmissibles y compris le VIH/SIDA. Environ 600 patients PVVIH sont actuellement dans le file active mais l'observance du traitement est faible et résulte en maladies opportunistes fréquentes à cause de la banalisation de la maladie et le faible niveau d'information. De janvier à Novembre 2021, 99 nouveaux patients ont été inclus dans la file active dont 59 femmes et 11 enfants de moins de 12 ans. Les antirétroviraux (ARV) sont disponibles mais l'appui nutritionnel se réduit à la farine en voie de péremption. L'hôpital de district compte 75 personnels dont un seul médecin., pas de sage-femme d'Etat en situation fixe à l'exception de la sage-femme tutrice qui est en place pour une courte durée mais des accoucheuses, matrones et des agents de santé communautaire.

Intervention : suite au contexte humanitaire qui a touché le district, l'UNFPA a appuyé l'ONG Afrique Secours et Assistance (ASA) pour la mise en œuvre du projet intitulé « Appui à la fourniture des services de SSR et de VBG aux populations affectées (déplacés internes, réfugiés, communautés hôtes) la transhumance et la crise électorale dans les sous-préfectures de Bimbo, Bossembele, Bossangoa et Yaloke ». Le projet couvrait les produit 1 et 5 du cadre programmatique du CPD8.

Dans le cadre de ce projet, l'ONG ASA a ouvert un espace sûr pour la prise en charge globale des victimes de violences basées sur le genre, surtout les viols dans la localité de Bossembele. Cet espace a été intégré à l'hôpital de district de Bossembele. Dans ce cadre, ASA a assuré la formation de deux personnels sur la prise en charge des VBG et d'une matrone sur la SR des adolescents. L'ONG a fourni à l'hôpital des Pep Kit 3, des contraceptifs donnés par l'UNFPA, des kit d'accouchement, un dispositif d'AMIU, des autoclaves, et des seringues. En outre, une formation in situ des chirurgiens en réparation des fistules a été organisée. L'UNFPA appui l'hôpital en intrants à travers l'équipe cadre de district. En 2021, l'UNFPA a déployé une sage-femme mentor basée au sein de l'équipe cadre de district pour appuyer les personnels en charge des accouchements dans le district.

Résultats : L'appui de l'UNFPA à travers ASA a comblé un gap comme par exemple, la formation en



AMIU du personnel qui a permis de réduire les perforations lors des évacuations utérines. Les personnels formés en SR peuvent sensibiliser dans les maisons de jeunes ; La qualité de la prise en charge des victimes de VBG et des femmes en accouchement a été améliorée. Le projet de ASA (3 mois) est fini en octobre 2021 mais l'hôpital continue la prise en charge des mineurs violées grâce aux kits laissés et le personnel formé. Cette activité pourra continuer tant que les kits seront disponibles. Les acquis du projet qui n'ont duré que trois mois ont été mutualisés avec les efforts des autres projets.

Conclusion : ce projet humanitaire a bien tenu compte des objectifs de développement à long terme énoncés dans le cadre de résultats du programme pays.

**Entretien et focus group** : Les entretiens et les FDG révèlent que l'UNFPA a fourni beaucoup d'efforts pour inscrire ses interventions dans le développement pendant la mise en œuvre du CPD8. Toutefois, plusieurs acteurs interrogés ont estimé que tous les projets humanitaires du bureau pays, même bien conçus, n'ont pas intégré suffisamment les objectifs de développement à long terme et même s'ils l'ont intégré, n'ont pas œuvré à les traduire en actes concrets pendant la mise en œuvre.

A Bossembele par exemple, les entretiens ont mis en évidence l'absence de services spécifiques destinés aux jeunes malgré le contexte des mines artisanales, l'insuffisance d'information sur la SDSR et fréquence élevée des IST, grossesses précoces et avortements.

Dans un FDG à Mbaïki, un membre de la minorité Aka a affirmé que le projet dont sa communauté a bénéficié a eu une durée limitée qui ne favorise pas sa durabilité. Les personnes ressources interrogées dans le SNU et dans les régions visitées convergent pour dire que dans un contexte compétitif et de rareté des ressources financières propres, l'UNFPA-RCA doit s'adapter aux urgences et aux exigences des bailleurs pour survivre, d'où parfois la difficulté d'intégrer les aspects de développement ou de durabilité dans les projets humanitaires de courte durée. Certains ont aussi rappelé que la concurrence des autres Agences onusiennes et ONG sur le terrain humanitaire en lien avec les thématiques régaliennes de l'UNFPA menace son leadership si le bureau ne mobilise par les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires.

#### Observation

L'équipe d'évaluation a visité le bâtiment d'une école de formation des assistantes accoucheuses établi à Bria par l'ONG IMC dans le but de renforcer la formation à la base d'une capacité de 30 étudiants par promotion. Cette école pourrait jouer la complémentarité entre les acteurs publics et privés dans les activités humanitaires à Bria et les zones avoisinantes.

Toutefois, l'équipe a été informée que pour des raisons de procédures administratives, cette école entièrement équipée a été fermée. Dès lors, plusieurs acteurs locaux ont lancé un appel à l'UNFPA pour un plaidoyer afin d'accompagner ce projet d'utilité publique dans le respect des procédures administratives afin de son ouverture. Il pourrait servir de cadre de formation partenaire du prochain programme pays.

#### Etude de cas 4 : Prise en charge médicale intégrée des VBG à l'hôpital régional de Bossangoa (2021)

A Bossangoa, c'est depuis juin 2021 la prise en charge médicale des GBV est effective au sein de l'HR de Bossangoa avec l'appui de l'ONG ASA en termes de remboursement des frais de transport, certificat médical, et Kit 3. La sage-femme qui assure cette prise en charge a reçu la formation pour la PEC médicale à travers l'UNFPA et le médecin de l'hôpital également. Cette prise en charge médicale se fait avant 72 heures et comprend la prise de la pilule d'urgence par la victime, le traitement des IST et le counseling. Selon les témoignages recueillis, la majorité des cas de VBG sont perpétrés par les groupes armés et surtout sur les axes Kouki, Léré et Ouham- Bodou.

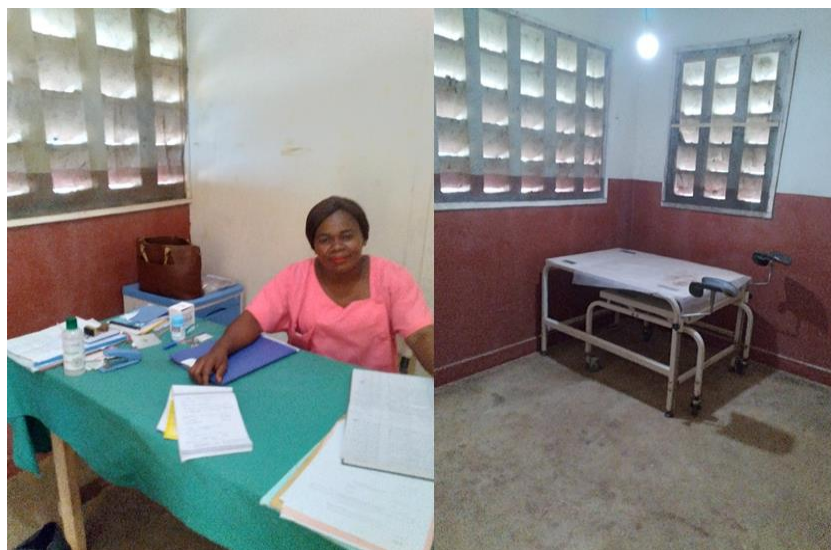


Figure 8: Observations Hôpital Régional de Bossangoa : PEC médicale des cas

Le site n'offre pas la prise en charge psychologique à part les conseils prodigués aux victimes ni la prise en charge juridique.

Leçon apprise : l'intégration du projet de l'ONG dans une structure pérenne de l'état a permis le renforcement durable des capacités du personnel de la FOSA. Si ce personnel est maintenu en place et les kits sont régulièrement fournis, le service pourra demeurer même après l'arrêt du projet et le retrait de l'ONG.

#### Triangulation

La synthèse de la revue documentaire, des entretiens et FDG montre que la réponse humanitaire de l'UNFPA a tenu compte des objectifs de développement à long terme énoncés dans le cadre de résultats du programme pays qui s'articulent essentiellement autour du renforcement des capacités nationales pour l'offre des services intégrés de SDSR, services SDSR adaptés aux adolescents et l'égalité des sexes/autonomisation des femmes. Les projets humanitaires ont intégré au mieux ces objectifs de développement. Néanmoins, la faiblesse de continuité des projets humanitaires malgré que ce sont chaque année les mêmes bailleurs de fonds traduit une absence de stratégie de continuité des projets. En outre, l'environnement de mise en œuvre des projets humanitaires est parfois contraignant alors que l'absence d'un spécialiste humanitaire fixe au bureau pays est un handicap. Enfin, il n'y a pas eu d'activités spécifiques aux personnes LGBTQI.

## Recommandations

1. Mettre en place et suivre un mécanisme de continuité des projets humanitaires en renforçant le plaidoyer auprès des bailleurs de fonds et en accompagnant les partenaires de mise en œuvre.
2. Renforcer le plaidoyer pour la mobilisation des ressources additionnelles pour améliorer l'environnement et les conditions de travail du bureau pays
3. Initier des activités spécifiques aux personnes LGBTQI
4. Accompagner IMC dans le plaidoyer auprès du MSP et de l'Université pour la réouverture dans les conditions administratives requises de l'école de formation des Assistantes accoucheuses à Bria

Hypothèses à vérifier	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes de collecte de données
<p><b>Hypothèse 12.1</b> L'UNFPA a contribué au développement des capacités des acteurs nationaux (ministères compétents, organisations de jeunes et de femmes, établissements de santé, communautés, etc.) pour mieux se préparer à réagir à et se rétablir d'une crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre des acteurs nationaux identifiés ;</li> <li>• Besoins en renforcement des capacités des acteurs identifiés ;</li> <li>• Nombre des séances de formation/renforcement des capacités des acteurs nationaux organisées ;</li> <li>• Nombre/Thématiques développés avec les acteurs ;</li> <li>• Nombre des personnes (hommes, femmes, jeunes) ayant participé aux séances de sensibilisation et/ou de renforcement des capacités ;</li> <li>• Niveau de performance des acteurs nationaux (programmatique et managériale).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents politiques, stratégiques, programmatiques généraux et autres</b> : CPD8 et document d'extension ; Plans stratégiques UNFPA, UNDAF+, Rapports annuels de l'UNFPA et des IP ; Plan de réponse au COVID-19 ; Plan de réponse humanitaire ; Stratégie Humanitaire 2<sup>ème</sup> génération UNFPA ; Plan de Continuité des Activités (PCA) de l'UNFPA-2020 ; Rapports de projets humanitaires dans le DARTS.</li> <li>• <b>Etudes/Rapports</b> : Rapport étude Covid-19 ; Rapport pays du SNU</li> <li>• <b>Participants</b> : staff CO/UNFPA ; staff IP ; bénéficiaires finaux : ONG, OSC, organismes du SNU. Parties nationales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens staff UNFPA, IP ONG, OSC, SNU</li> <li>• Entretiens/FGD bénéficiaires finaux</li> </ul>

## Constats :

**Revue documentaire :** La revue documentaire révèle que l'UNFPA a effectivement fourni des efforts pour matérialiser en actions les objectifs de développement à long terme énoncés dans le cadre de résultats du programme pays. Au titre des efforts déployés par le bureau pays, il faut citer l'identification de vingt-deux acteurs identifiés comme partenaires de mise en œuvre dont dix acteurs nationaux (trois ministères et sept organisations de la société civile nationales). Avec ces acteurs, le bureau pays a signé au total 46 plans de travail annuels dont la mise en œuvre a offert des opportunités de renforcement des capacités des parties nationales. Les besoins en matière de renforcement des capacités des acteurs ont été identifiés dans le processus participatif de développement du programme pays. Ces besoins sont réactualisés pendant les réunions de planification ou des revues annuelles des PTA avec les partenaires de mise en œuvre, y compris les parties nationales.

Les stratégies utilisées pour le renforcement des capacités incluent l'alignement des interventions sur les priorités nationales de développement, le renforcement des capacités institutionnelles et des ressources humaines, l'amélioration de la qualité de l'offre des services (équipements, intrants), la création de la demande, la prise en compte des droits spécifiques des personnes

vulnérables (femmes, jeunes, victimes VBG, sourds-muets) et des minorités (Aka, peulhs) et l'implication des leaders et membres de la communauté.

Le premier niveau de renforcement des capacités se situe au niveau national. Le programme pays a contribué à l'amélioration du cadre stratégique national à travers le renforcement du leadership institutionnel qui englobe le développement des documents politiques, stratégiques et normatifs nationaux, la formation des cadres nationaux et l'assistance technique. A ce niveau, l'UNFPA a appuyé le développement ou la révision de nombreux documents nationaux dans les trois domaines thématiques couverts par le programme pays.

Le second niveau est celui opérationnel qui consiste à renforcer les capacités managériales des institutions nationales, y compris les organisations de la société civile. Cela se fait à travers l'accompagnement dans la planification et la mise en œuvre des PTA. Ce volet implique toutes les formations sur la maîtrise des aspects techniques, administratifs et financiers permettant aux partenaires de mise en œuvre de maîtriser progressivement le processus de gestion des subventions de l'UNFPA et des bailleurs de fonds. Ainsi, les institutions appuyées peuvent acquérir une autonomie de gestion et accroître leurs capacités de mobilisation des fonds.

Comme déjà mentionné plus haut, le programme pays a soutenu vingt-deux partenaires de mise en œuvre différents avec lesquels 46 PTA ont été signés. Dans le cadre de l'approche HACT (UNFPA, PNUD, UNICEF, OMS), tous ces partenaires de mise en œuvre ont bénéficié d'une micro-évaluation au début du programme assortie d'un plan de renforcement des capacités de gestion. Ce plan incluait la formation du personnel dédié à la gestion et a permis d'améliorer la complétude et la promptitude dans la soumission des rapports techniques et financiers. A noter aussi que l'UNFPA a accepté la prise en charge du personnel des partenaires de mise en œuvre dans les PTA signé pour favoriser le maintien de ces derniers à leurs postes. En plus des formations ponctuelles et des sessions d'orientations organisées à leur intention par le bureau de pays, un système d'audits ponctuels (spot check) a été instauré dans le cadre de la supervision formative des partenaires de mise en œuvre. Ainsi, un total de 15 spot check ont été réalisés entre 2018 et 2021 pour vérifier et améliorer la performance des partenaires de mise en œuvre.

Le troisième niveau de renforcement des capacités est celui du système local de santé. A ce niveau, le bureau pays a assuré la formation des ressources humaines en santé, la dotation des FOSA en matériels et produits de santé de la reproduction mais aussi d'équipement de protection individuelles afin d'assurer la fonctionnalité de ces structures et la continuité des services de SDSR même dans le contexte humanitaire et sanitaire difficiles.

Le dernier niveau de renforcement des capacités est représenté par les communautés et les bénéficiaires directs. Ces activités sont prises en charge par les partenaires de mise en œuvre de l'UNFPA.

Bien qu'il n'existe pas de plan de renforcement des capacités des acteurs nationaux pour mieux se préparer à réagir et à se rétablir d'une crise humanitaire, les rapports annuels du programme et les entretiens avec les parties prenantes révèlent que des résultats ont été enregistrés par les différents acteurs de mise en œuvre, entre autres les Ministères de la santé et de la promotion de la jeunesse et l'Administration du territoire.

Dans le domaine thématique SDSR, la formation de trois cent vingt prestataires de santé et la dotation de cent cinquante-quatre formations sanitaires en matériels et kit DMU-SR a permis de

créer des compétences nouvelles chez les prestataires. Ces compétences peuvent perdurer au-delà du programme.

Dans le domaine thématique Adolescents et jeunes, l'organisation des campagnes de plaidoyer sur les thématiques des droits à la SSR, la lutte contre les VBG la consolidation de la paix et la cohésion sociale ont amélioré les connaissances, les attitudes et les pratiques de bénéficiaires.

- le renforcement de capacités de : i) 30 prestataires de services de santé des FOSA de la zone d'intervention en vue d'améliorer l'offre des services adaptés aux adolescents et jeunes, ii) 22 cadres nationaux de l'ICASEES ont été formés sur le système d'enregistrement des statistiques et des faits dans les sites des DPI et des réfugiés ; iii) de 180 associations de jeunes, et femmes de Bambari, Bangassou et Paoua sur l'accord politique pour la paix et la réconciliation et iv) 30 animateurs des maisons de jeunes .
- La dotation de : i) quarante-cinq (45) points de prestation en matériels (phallus, Zoé en bois, dépliants, algorithmes de prise en charge syndromique des IST, registres...) et fournitures de bureau pour une meilleure sensibilisation et prise en charge, ii) l'équipement des maisons des jeunes pour outiller les animateurs formés ;
- Au niveau des organisations des jeunes : des activités de renforcement de capacités ont touché : 76 jeunes leaders agents de changement communautaires sur les techniques et outils de résolution des conflits, de la cohésion sociale et de la SSR ; 100 jeunes leaders agents de changement communautaire sur les techniques et outils de résolution des conflits, de la cohésion sociale et de la SSR ; 50 jeunes défavorisés outillés aux NTIC pour promouvoir la santé sexuelle et de la reproduction et leur insertion socio-économique. Au niveau des jeunes : 200 adolescents et jeunes de Mbaiki ont été sensibilisés sur la résolution 2250 et les ODD.

Dans le domaine des VBG, cent quarante une formation sanitaire ont été dotées en kit de traitement post-viol et trois cent dix-sept personnels de santé ont été formés sur la prise en charge des viols. En 2018 dans le volet prévention des VBG, la sensibilisation sur les droits des femmes, le genre et les violences basées sur le genre a touché deux cent soixante-deux femmes et sept cent soixante hommes des groupes armés Anti-Balaka, RPRC, Ex-Séléka et UPC à Bossangoa, Bambari.

**Entretien et focus group :** Les entretiens, les FDG et les observations révèlent que l'UNFPA que des occasions de renforcement des capacités locales et de connectivité entre activités humanitaires et interventions de développement ont été perdues dans la conception et la mise en œuvre de certains projets humanitaires dont il faudra tenir compte pour le prochain programme. Il s'agit par exemple du fait de ne pas impliquer les bénéficiaires dans les priorités ou dans la définition des axes de pérennisation.

Il est aussi clairement ressorti dans les entretiens que les mesures de renforcement des capacités mises en place ont amélioré la performance des partenaires à un niveau tel que depuis 2020, aucun cas d'audit qualifié (preuve de mauvaise gestion des ressources allouées) n'a été signalé parmi les partenaires de mise en œuvre, ce qui représente un bon indicateur de performance du CPD8 en matière de renforcement des capacités.

Dans les différents échanges à Bangui et à l'intérieur du pays, les participants ont reconnu que l'UNFPA, de par ses interventions s'efforce de combiner l'humanitaire aux actions de développement. Ainsi, l'offre des services, l'appui technique, l'amélioration du plateau technique

pour la santé de reproduction permettent de créer un environnement propice à l'égalité entre les sexes. Certains ont affirmé que les politiques, stratégies et normes dont le programme appui la mise en place ou la vulgarisation ne sont pas destinés seulement à l'humanitaire mais servent dans le contexte du développement.

*« L'UNFPA fait beaucoup de renforcement des capacités institutionnelles nationales via les structures de l'Etat et les ONGs nationales, voyez-vous non ! ça c'est du développement car c'est plus durable que ce qui est fait dans l'humanitaire où c'est sauver les vies un peu dans l'urgence », EIA, Autorité locale, Bambari.*

Il a été aussi reconnu la contribution de l'UNFPA dans le renforcement des capacités des populations à la base à travers son appui aux projets communautaires et des institutions de l'Etat. Au niveau de l'égalité des sexes et autonomisation des sexes (Genre et VBG), c'est le besoin important d'agir pour transformer les normes sociales au niveau communautaire à travers la mise en place des services de réponse adaptés à chaque localité qui a été fortement exprimé dans toutes les localités visitées par l'équipe d'évaluation. A ce niveau, il a été reconnu que des interventions ponctuelles ne sont pas adaptées et qu'il faut s'inscrire dans la durée, donc dans le développement.

*« C'est vraiment ça, du point de vue développement des documents nationaux, on en a déjà assez fait mais maintenant, le problème qui se pose c'est la communauté...comment parler avec la communauté, comment est-ce qu'il faut aider la communauté à justement changer leurs pratiques. Et ça, ce serait mieux dans un contexte de développement, parce que ce ne sont pas des choses qu'on peut changer comme ça avec des projets de trois ou six mois mais c'est des projets sur des années. Donc si c'est dans le cadre d'un programme qu'on le fait, ça va. Cela peut déboucher sur un résultat plus conséquent que ce qu'on a vécu jusque maintenant », EIA, Staff SNU, Bangui*

Il a été suggéré que l'UNFPA travaille davantage avec le niveau national, c'est-à-dire gouvernemental, au lieu des ONG uniquement. Une des raisons évoquées est que les ONG certes, réalisent correctement le travail et soumettent les rapports à la satisfaction des parties mais que leur départ crée un vide qui n'est pas souvent comblé, ramenant à nouveau la question de la pérennité. *« Tout le monde est content après leur travail mais après eux, tout retombe à l'eau »* affirmait une autorité locale interrogée à Mbaiki.

Ainsi, l'UNFPA devrait plus renforcer les capacités des ministères avec lesquels il travaille pour qu'ils puissent s'approprier des activités, en les accompagnant. Or le constat est que sur les quatre ministères clés, trois ont des audits qualifiés à savoir le Ministère de la Jeunesse, le Ministère du plan, le Ministère de la promotion des femmes, ce qui signifie qu'ils ne peuvent signer un PTA avec le bureau pays. Dans un tel contexte, il est donc difficile de renforcer leurs capacités sur le long terme. En réalité, ces ministères ont le sentiment d'être un peu des spectateurs vus que l'UNFPA est obligé de contractualiser avec les ONG pour mettre en œuvre les activités de leur ressort.

Néanmoins, au sein des parties nationales, des personnes interrogées ont estimé que la responsabilité de leurs ministères sont engagées en ce sens que peu d'efforts sont fournis pour régler les différents en cours et rétablir de nouvelles bases de travail, une situation qui fait perdre auxdits ministères des opportunités de ressources au profit des ONG étrangères. Ces personnes estiment que l'UNFPA apporte son appui au gouvernement mais doit respecter les règles de bonne gouvernance des ressources obtenu auprès du siège ou d'autres donateurs envers lesquels la redevabilité est exigée.

*« Ils sont là [les Ministères], ils viennent, ils participent à l'ouverture, voilà un peu leur rôle, donc c'est difficile qu'ils s'approprient des actions que l'UNFPA met en œuvre à leur place,*

*malheureusement. Je vous le dis comme ça sans vous montrer une perspective heureuse de la chose mais c'est aussi à la partie nationale de régler ce problème en remboursant les sommes incriminées, qui sont dérisoire, pour rétablir la bonne collaboration...mais si la volonté politique n'est pas là où le leadership de la partie nationale, c'est pas facile. Sinon, les frais de gestion que l'UNFPA paye aux ONG, cela devait revenir aux directions nationales concernées et leur permettre de renforcer leurs capacités en matériel et même en personnel d'appui...toutes ces choses-là, certaines parties nationales ne comprennent pas, c'est compliqué, c'est vraiment un grand goulot d'étranglement pour l'appropriation nationale », EIA, Cadre national, Bangui.*

Pour remédier à cette situation, certains ont suggéré que les activités des ministères concernés soient intégrées dans les PTA de la DSFP dont le PTA reste actif. Ceci représenterait alors une première étape de normalisation qui encouragerait ces ministères à bénéficier de l'accompagnement de leur pair et progressivement « solder les comptes » et renouer avec les PTA. La question reste à savoir si ces ministères accepteraient un tel arrangement qui les rendraient dépendant d'une direction issue d'un autre ministère.

Un autre défi signalé est le mécanisme pour l'UNFPA de passer de l'urgence au développement dans un contexte où d'après eux, la situation humanitaire va encore continuer d'occuper le devant de la scène pour les années à venir. L'analyse du document d'extension du programme montre d'ailleurs que le bureau de pays en est conscient en intégrant pour cette extension un produit purement humanitaire comme le suggère le plan stratégique de l'UNFPA 2022-2025 pour les pays vivant dans un contexte de crise. L'autre réalité qui soutient ces avis est la dépendance du bureau de pays des financements humanitaires à ce jour (43% des fonds mobilisés pour le programme). En l'absence d'une augmentation significative du budget propre (Core) du bureau de pays, les efforts continueront dans la mobilisation des ressources humanitaires obligeant le bureau pays à s'adapter aux contraintes de ce type de projet : interventions rapides, ponctuelle sans possibilité de continuité immédiate dans les mêmes localités. Le besoin pour la réhabilitation des infrastructures qui ont été détruites pendant la crise a aussi été exprimé.

Ainsi, malgré la place importante de l'humanitaire dans les activités réalisées, il est nécessaire pour l'UNFPA d'adapter les activités selon les niveaux de la pyramide sanitaire et aussi sortir de l'idée d'avoir des projets mais plutôt adopter une démarche programme plus durable a été soutenue par plusieurs parties prenantes. Aussi, en 2021, seul le Ministère de la santé avait un PTA actif avec l'UNFPA sur les trois ministères identifiés comme partenaires de mise en œuvre en 2018. En plus, les OSC nationales reçoivent moins de financement comparé aux ONG internationales et l'absence d'un plan de renforcement des capacités nationales (central et opérationnel), la mise en œuvre parallèle de certains projets humanitaires et connexion insuffisante avec les structures pérennes contribuent à la faible durabilité de certaines interventions, surtout celles humanitaire qui restent dominantes dans le portefeuille du programme pays. Enfin, l'absence de continuité et parfois de connexion entre les projets humanitaires reste un handicap.

### **Triangulation**

La synthèse de la revue documentaire, des entretiens et FDG montre que l'UNFPA a partiellement contribué au développement des capacités des acteurs nationaux (ministères compétents, organisations de jeunes et de femmes, établissements de santé, communautés, etc.) pour mieux se préparer à réagir à et se rétablir d'une crise humanitaire. Parmi les raisons qui expliquent cette situation figure en bonne place la prépondérance des projets humanitaires (43% du budget du programme mobilisé en fin 2020). En plus, le seul produit 5 (Egalité des sexes et autonomisation des femmes) estimé dans le document de programme à 20% du budget avait déjà occupé 41% du

budget mobilisé en fin 2020. Or la majorité des activités sous ce produit sont liés à l'humanitaire, en particulier la lutte contre les violences basées sur le genre.

### **Recommandations**

- Documenter les activités de renforcement des capacités pour évaluer l'impact des interventions sur les changements de comportements tout en prenant en compte les populations dans les zones reculées.
- Concevoir un mécanisme/plan de passage du contexte d'urgence à celui de développement dans le cadre du prochain programme avec le soutien du bureau régional/siège de l'UNFPA
- Soutenir le plaidoyer auprès du gouvernement et des autres partenaires pour la réhabilitation des infrastructures qui ont été détruites pendant la crise
- Accélérer l'opérationnalisation de l'approche programme dans les interventions du prochain programme à travers le développement collégial des projets entre les unités du bureau pays et l'élaboration systématique d'un plan de pérennisation pour chaque PTA ou projet.



## ANNEXES 2 : LISTE DES DOCUMENTS CONSULTÉS

Les documents suivants ont été consultés :

### Documents stratégiques et programmatiques de l'UNFPA

1. Plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017). <https://www.unfpa.org/resources/strategic-plan-2014-2017>
2. Plan stratégique de l'UNFPA (2018-2021). <https://www.unfpa.org/strategic-plan-2018-2021>
3. CPD - 2018-2021 FRS – Final
4. [CAR CPD8 Extension 2022 English](#)
5. Politique d'évaluation de l'UNFPA (2019). <https://www.unfpa.org/admin-resource/unfpa-evaluation-policy-2019>
6. Manuel d'évaluation : Comment concevoir et effectuer une évaluation de programme de pays à l'UNFPA (2019). <https://www.unfpa.org/EvaluationHandbook>
7. OCDE. Critères d'évaluation du CAD. <https://www.oecd.org/fr/cad/evaluation/criteres-adaptees-evaluation-dec-2019.pdf>.
8. Nations Unies. Normes et règles d'évaluation de l'UNEG. 2014. <http://www.unevaluation.org/document/detail/1914>.
9. Nations Unies. Directives éthiques de l'UNEG relatives à l'évaluation <http://www.unevaluation.org/document/detail/102>.
10. Nations Unies. Code de conduite de l'UNEG applicable aux évaluations au sein du système des Nations Unies. <http://www.unevaluation.org/document/detail/100>
11. Nations Unies. Directives de l'UNEG pour intégrer les droits de l'homme et l'égalité des sexes aux évaluations. <http://www.unevaluation.org/document/detail/980>.
12. Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF+) et/ou Plan-cadre des Nations Unies pour la coopération au développement durable (UNSDCF) 2017-2021
13. Outils de planification et de suivi de l'UNFPA pays, 2018
14. Plan de suivi-évaluation du programme de pays, 2018
15. Rapport National Volontaire (VNR) sur la mise en œuvre des ODD, Année
16. Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Mise en œuvre du plan stratégique du FNUAP pour 2018-2021. Rapport de la Directrice exécutive, 2021. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/board-documents/main-document/FR\\_N2112665.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/board-documents/main-document/FR_N2112665.pdf)
17. Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie de Coopération. République Centrafricaine. 2018 [cited 2021 Nov 5]; Available from: <http://apps.who.int/gho/data/node.cco>
18. Organisation Mondiale de la Santé : Feuille de route pour accélérer la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement relatif à la santé maternelle et néonatale en Afrique, Brazzaville, Congo, 2004.
19. Banque Mondiale. République Centrafricaine - Vue d'ensemble. Consulté le 10 Novembre 2021.
20. Rapport du FMI No 19/216 – Juillet 2019.
21. Rapport OMS/PNUD/UNFPA 2015
22. Nations Unies, ONU-Femmes, PNUD. Profil Genre en République Centrafricaine, 2020.
23. OCHA, Plan de réponse humanitaire révisé 2017, 2017-2019
24. OCHA. Plan de réponse humanitaire, 2020. <https://reliefweb.int/report/central-african-republic/republique-centrafricaine-plan-de-r-ponse-humanitaire-2021>
25. OCHA. Aperçu des besoins humanitaires en République centrafricaine, 2020
26. OCHA. Tableau de bord humanitaire. Aperçu de la situation en République centrafricaine, 2020

27. Bureau International du Travail (BIT), Banque Mondiale. Gender data portal, 2019
28. PNUD, Ministère de la Justice de RCA. Rapport sur les Objectifs de Développement Durable (ODD)

### **Stratégies, politiques et plans d'action nationaux**

29. Stratégie nationale de réduction de la pauvreté en RCA
30. Plan de relèvement et de consolidation de la paix en Centrafrique ,[RCPCA 2017-2021 FR](#)
31. Accord politique pour la paix et la réconciliation en République Centrafricaine Feb2019
32. Ministère de la Santé et de la Population. Politique Nationale de Santé Communautaire, 2019
33. Ministère de la Santé Publique et de la Population. Politique nationale de santé de la reproduction révisée, 2015
34. Ministère de la Santé Publique et de la Population. Analyse situationnelle de la pratique sage - femme en République Centrafricaine, 2012
35. Ministère de la santé et population. Rapport du programme du Centre National de Référence des IST et de la thérapie antirétrovirale (CNRISTAR) de 2013
36. ICASEES. Recensement général de la population et de l'habitat 2003. Projections, 2021
37. CNLS. Plan d'accélération de la prise en charge des enfants et des adolescents VIH+, 2019
38. République centrafricaine. ICASEES. Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS), 2010
39. République centrafricaine. Politique nationale de promotion de la famille
40. République Centrafricaine. Indicateurs et conjoncture. <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Pays/CF/indicateurs-et-conjoncture>
41. ICASEES, Banque mondiale et Programme alimentaire mondial (PAM). Suivi de l'impact de la COVID-19 sur l'économie et la sécurité alimentaire des ménages, bulletin n.1, juillet 2020. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WFP-0000119555.pdf>
42. République centrafricaine. Accord de paix de Bangui, 2019
43. République centrafricaine. Plan de relance et de consolidation de la paix en Centrafrique, 2017-2021
44. Sommet de Nairobi sur la CIPD+25. Analyse des engagements, 2020
45. Ministère de la Santé et de la Population de RCA. Dossier d'investissement pour la réduction de la MMNI et infant-juvénile et pour l'amélioration de la santé des adolescents 2020-2022.
46. Ministère de la Santé et de la Population. Plan National de Développement Sanitaire 2022-2026
47. République centrafricaine. Rapport sur les comptes nationaux de santé 2015-2018
48. Ministère de la Santé Publique, de la Population et de la Lutte contre le Sida. Standards de Services de Santé Adaptés aux Adolescents et aux Jeunes en République Centrafricaine 2012.
49. CNLS : Plan national d'accélération de la prévention du VIH en RCA, 2019-2020
50. République centrafricaine. Politique nationale de la promotion de la Jeunesse 2<sup>ème</sup> Génération, 2020
51. République centrafricaine. Stratégie des hommes et des garçons sur les questions de violences basées sur le genre, la SSR et les droits humains en RCA , 2020
52. Plan stratégique national de la promotion de SRAJ 2010- 2014, révisé, 2020
53. République centrafricaine. Plan stratégique national de promotion de la jeunesse 2021- 2025
54. République centrafricaine. Plan opérationnel de la promotion de la jeunesse 2021-2022
55. République centrafricaine. Plan stratégique national du VIH /Sida en RCA 2021 -2025
56. République centrafricaine. Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2022- 2023 (version provisoire)

57. République centrafricaine. Plan de transition du secteur santé en République Centrafricaine 2015-2017 (Ministère de la santé et de la population)
58. République centrafricaine. Plan intérimaire du secteur santé de la République Centrafricaine 2018-2019 (Ministère de la santé et de la population)
59. UNFPA-RCA. Plan de réponse à la pandémie de Covid19, 2020
60. Stratégies et politiques nationales pertinentes pour chaque domaine thématique du programme de pays
61. [Arrêté Comité national de lutte contre les violences faites aux femmes, 2018](#)
62. [CARTE SANITAIRE RCA - 13 SEPT 2018\\_VF\\_WR \(1\)](#)
63. [Cartographie de la présence des partenaires opérationnels T2-2019](#)
64. [Chiffre Impact socioéconomique COVID RCA, 2020](#)
65. [Enquête rapide sur les effets de la COVID-19 en RCA - Une perspective genre \(Final Report\)](#)
66. [FINANCEMENT RCPCA AU 30 JUIN 20 VF \(1\)](#)
67. [HNO RCA 2021 FINAL FR](#)
68. [NOTE DE SYNTHÈSE MICROEVALUATION V DEF, 2016](#)
69. RCPCA Rapport 2018 Annexes 1\_9
70. RCPCA RAPPORT 2018
71. [Stratégie nationale d'implication des hommes et des garçons dans la lutte contre les VBG en RCA, 2020](#)
72. [Rapport enquête NIDI 2017, 2019](#)

#### **Documents de programmation du bureau de pays de l'UNFPA**

73. Analyse/bilan commun de pays des Nations Unies (BCP) [CCA-Final, 2017](#)
74. Plans annuels du travail du bureau de pays (2018 à 2020)
75. Documents des programmes conjoints du bureau pays (2017- 2020)
76. Examens à mi-parcours des interventions/programmes dans les différents domaines thématiques du programme de pays
77. Rapports sur les ressources de base et les autres ressources
78. Stratégie du bureau de pays pour la mobilisation des ressources

#### **Documents de suivi-évaluation du bureau de pays de l'UNFPA**

79. Plan de S/E du programme de pays (2018-2022)
80. Plans et rapports annuels sur les résultats du bureau de pays (SIS/MyResults)
81. Rapports de suivi trimestriels du bureau de pays (SIS/MyResults)
82. [Rapport de la Revue de fin de cycle du 7ième programme de coopération RCA-UNFPA , 2017](#)

#### **Autres documents**

83. Plans annuels du travail des partenaires de mise-en-œuvre et rapports de progrès trimestriels des partenaires de mise-en-œuvre
84. Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération Internationale : Rapport national sur le développement social de la RCA, 2020
85. [Rapport JMS 2019](#)
86. [PTA URU 2021](#)
87. Evaluations de la capacité financière et de gestion des partenaires de mise-en-oeuvre [NOTE DE SYNTHÈSE MICROEVALUATION V DEF,](#)

88. Rapports d'audit et rapports visites de terrain  
[Vérification ponctuelle URU](#)  
 Rapports pour les bailleurs des projets du bureau de pays de l'UNFPA  
[RAPPORT ANNUEL DES STATISTIQUES VBG DE 2019 RCA FINAL](#)  
[RAPPORT ANNUEL GBVIM-RCA 2018 VERSION DEFINITIVE](#)  
[RAPPORT QUINQUENAL2016-2020 DES STATISTIQUES GBVIMS RCA](#)
89. Ministère de la Santé et de la Population. Rapport des activités du Service de Gynécologie-Obstétrique de CHUC Bangui, 2017.
90. [Rapport SNIS 2019](#)

### **Enquêtes, recherches et études**

91. Gouvernement de RCA, UNFPA. Rapport final de l'étude sur les répercussions de la pandémie Covid-19 sur la réalisation des trois résultats transformateurs de l'UNFPA en République Centrafricaine, 2020.
92. République Centrafricaine. Rapport de l'enquête nationale sur les prestations des services de santé (SARA/HeRAMS), 2014.
93. Rapport Analyse Nationale Participative des Besoins et Aspirations des Adolescents et des Jeunes de 10 à 35 ans dans les Domaines de la Santé, de l'Education, de la Paix, de l'Emploi et de la formation professionnelle, de la Connectivité, des Sports et Loisirs 2017
94. République centrafricaine. Rapport annuel sur les statistiques VBG-GBVIMS, 2020
95. République Centrafricaine. Rapport de l'enquête nationale sur les prestations des services de santé (SARA/HeRAMS), 2019.
96. Ministère de la Santé Publique et de la Population. Enquête rapide sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgences (ER-SONU) 2020
97. CNLS. Enquête séro-comportementale auprès des professionnelles de sexe dans les villes de Bangui,
98. République centrafricaine. ICASEES. Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS), 2018-2019.
99. République centrafricaine. ICASEES. Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS), 2010.

## ANNEXES 3 : LISTE DES PERSONNES ET INSTITUTIONS RENCONTREES

### 3.1 Liste des participants aux entretiens individuels

NOM COMPLET	POSITION	INSTITUTION	LIEU	CONTACT:Tel/mail
<b>BUREAU PAYS UNFPA</b>				
OUEDRAOGO Koudaogo	Représentant Resident	UNFPA	Bangui	<a href="mailto:ouedraogo@unfpa.org">ouedraogo@unfpa.org</a>
CISSE Aboubacar	Représentant Adjoint	UNFPA	Bangui	<a href="mailto:acisse@unfpa.org">acisse@unfpa.org</a>
FALL Moussa	Operations Manager	UNFPA	Bangui	<a href="mailto:mfall@unfpa.org">mfall@unfpa.org</a>
GOULA Raymond	Assistant du Représentant	UNFPA	Bangui	<a href="mailto:goula@unfpa.org">goula@unfpa.org</a>
YAVALA Anthony Hubert	Spécialiste en Suivi et Évaluation	UNFPA	Bangui	<a href="mailto:yavala@unfpa.org">yavala@unfpa.org</a>
IBINGUI Marie Justine Mamba	Chargée de programme Genre	UNFPA	Bangui	<a href="mailto:mambaibingui@unfpa.org">mambaibingui@unfpa.org</a>
MOUKILOU Gladys	GBV programme Specialist	UNFPA	Bangui	<a href="mailto:gmoukilou@unfpa.org">gmoukilou@unfpa.org</a>
NAISSEM Alexis	Chargé de programme Jeunes	UNFPA	Bangui	<a href="mailto:naissem@unfpa.org">naissem@unfpa.org</a>
GUENDOKO Yolande	Chargée de programme SSR /PF	UNFPA	Bangui	<a href="mailto:guendoko@unfpa.org">guendoko@unfpa.org</a>
YONGOWANE NGOUPANDE Luce	Expert National Jeunes	UNFPA	Bangui	<a href="mailto:yongowane@unfpa.org">yongowane@unfpa.org</a>
DAOUILI Guy Max	NPO gestion info GBV	UNFPA	Bangui	<a href="mailto:daouili@unfpa.org">daouili@unfpa.org</a>
VLAKO Nicaise	Assistante au Programme	UNFPA	Bangui	<a href="mailto:vlako@unfpa.org">vlako@unfpa.org</a>
NGAKOLA- AMEZZA Marie Ange	Coordonnatrice terrain GBV	UNFPA	Bangui	<a href="mailto:ngakola-amezza@unfpa.org">ngakola-amezza@unfpa.org</a>
BAGAZA Frémo	Assistant Local de sécurité	UNFPA	Bangui	<a href="mailto:bagaza@unfpa.org">bagaza@unfpa.org</a>
VOUNGBO-MBE WATTE Judicaël	Finance Associate/HACT Focal Point	UNFPA	Bangui	<a href="mailto:voungbo-mbe@unfpa.org">voungbo-mbe@unfpa.org</a>
GANMON Claude- Bernard	Responsable Administratif	UNFPA	Bangui	<a href="mailto:ganmon@unfpa.org">ganmon@unfpa.org</a>
KENGO Guy Bertrand	Officier National en Logistique	UNFPA	Bangui	<a href="mailto:kengo@unfpa.org">kengo@unfpa.org</a>
<b>PARTENAIRES INSTITUTIONNELS (gouvernement)</b>				

Claudia ADAME	Directrice de la Santé Familiale et de la Population	Ministère de la Santé et de la Population	Bangui	75 50 59 45/mariettadame@yahoo.fr
Larissa SOMSE	Chez de service	Ministère de la Santé et de la Population	Bangui	72,242,940
Romarc ZARAMBAUD	Chef de service des jeunes et des personnes âgées	Ministère de la Santé et de la Population	Bangui	75 05 14 74
ALI Blaise Bienvenu	Directeur Général	ICASSEES	Bangui	75 40 88 82
FALI Flore	Directrice Générale de la Jeunesse	Ministère de la Promotion de la Jeunesse	Bangui	75 20 34 49
BAGAZA Aubin – Max	Directeur de la jeunesse	Ministère de la Promotion de la Jeunesse	Bangui	75 75 89 45
KOÏNAM Théodore	Directeur Général	Ministère de la Promotion du Genre et de la Protection de la femme	Bangui	75 24 08 66
ALIDA	Chef de service de la Maternité	Hôpital Communautaire	Bangui	75 05 58 06
BANADEDE Kelly	Chef de service de Gynéco-obstétrique	Hôpital Maman Elisabeth Domitien	Bangui	75 48 78 89
ZOUKOMBO Béatrice	Responsable PF et Surveillante Générale	Hôpital Maman Elisabeth Domitien	Bangui	75 05 58 06
TEZANGUE Françoise	Sage-femme responsable de CPN/PTME	Hôpital Maman Elisabeth Domitien	Bangui	75 31 09 07
VOUNGBO Anne-Marie	Major de la Maternité	Hôpital Maman Elisabeth Domitien	Bangui	75 01 76 82
ZOUNDI Marie Claude	Sage femme, Major du Centre de santé urbain	Centre de santé urbain de Malimaka	Bangui	75 03 62 82
SANDOUA Anicet	Médecin Chef de centre	Centre de santé urbain de Lakouanga	Bangui	75 05 82 26

SONGO –KETTE	Médecin chef du Centre de santé Urbain de Castors	Centre de santé urbain des castors	Bangui	75291826
GAMBOLO DEYO Michelle	Sage -femme, responsable de la PF	Centre de santé urbain des castors	Bangui	75 03 06 13
NGAMA-PIAULT Jean Symphorien	Directeur Général de la décentralisation	Ministère de l'administration du territoire	Bangui	75 20 38 07
Thierry Evariste BINGUINENDJI	Préfet de la Haute Kotto ( Bria)	Ministère de l'administration du territoire	Bangui	75 05 17 52
DEBA Jean Bruno	Chef de bureau de l'Etat Civil de Bria	Ministère de l'administration du territoire	Bangui	75 81 29 96
AZOKOU Christine	Assistante Accoucheuse, Responsable PF	HRU Bria	Bria	75 06 80 97
OUASSIALO Nadège	Assistante Accoucheuse, non intégrée, responsable de CPN	HRU Bria	Bria	
HAHO Donatien	Médecin Chef de l'Hôpital Régional de Bria	HRU Bria	Bria	75 55 46 04
BEYAM Crépin	Responsable de la maternité	HRU Bria	Bria	75 04 10 67
MALEMOTO Blandine	Matrone, Major de la maternité	HRU Bria	Bria	75 30 17 18
SABE Sosthène	Médecin chef de l'hôpital Régional de Bossangoa	HRU Bossangoa	Bossangoa	75 11 91 63
FEIDANGANAZOUI, Cécile	Sage-femme , responsable de la Maternité	HRU Bossangoa	Bossangoa	72 70 07 61
BATO Roselyne	Assistante Accoucheuse Responsable de CPN	HRU Bossangoa	Bossangoa	72 36 70 07
YONDAYMAN Jeannette	Sage-femme Contractuelle responsable de la PF	HRU Bossangoa	Bossangoa	72 50 94 36
OUTOU SOHAPAM HE Innocente	Sage-femme, Responsable de la Prise en charge médicale de VBG	HRU Bossangoa	Bossangoa	72 19 08 35
DEGANAI Eulalie	Responsable de la Santé de la Reproduction(SR)	Disctrict Sanitaire de Bossangoa	Bossangoa	72 22 37 95

Docteur BALEBANDA	Directeur de l'Hôpital de Bambari	Ministère de la Santé et de la Population	Bambari	72 05 05 53
KRABADJIA Gabrielle	Inspecteur Jeunesse et Sport	Ministère de la Jeunesse et du Sport	Bambari	72 23 03 32
LAYETINDJI Joseph	Directeur régional de la Jeunesse et Sport, et Education Civique	Ministère de la Jeunesse et du Sport	Bambari	75 04 09 40
Docteur KANGA Eugène	Directeur Région Sanitaire N°4	Ministère de la Santé et de la Population	Bambari	70 05 24 29
Docteur ZARAMBO Brice	Responsable Projet	ONG AID	Bambari	72 68 13 47
Docteur Armand	Responsable Projet	ONG AID	Bambari	72 49 14 99
Docteur MBOYO Yves	Médecin en Chef du District Sanitaire de Zémio	Ministère de la Santé et de la Population	Zémio	72 11 24 82
YAKETE KOSSI Eben	Chargé de Programme	ONG IRC	Zémio	72 09 89 39
DANGAVO Bienvenue	Chargé de Projet	ONG IRC	Zémio	72 01 58 89
Joachim	Coordonnateur du Projet	ONG ALIMA	Zémio	72 75 25 76
TIA Robert	Coordonnateur du Projet	ONG CLIRA	Bangui	<a href="mailto:tianetfr@gmail.com">tianetfr@gmail.com</a>
Mr Achille	Responsable Projet	ONG Coopi	Zémio	72 67 09 28
KOINAM Théodore	Directeur Général Promotion du genre	Ministère du Genre	Bangui	75 24 08 66
LANGBAKPIO Clémentine	Présidente Préfectorale OFCA	ONG OFCA	Zémio	72 25 21 10
GBAYANGUELE Allan	Point National Focal SBC	Coordination Covid19	Bangui	72365883
MBALANGA Marcel	Chef de Centre de santé	Centre de santé Pissa	Pissa	72668681
TIMORO Christian	Directeur	Hopital Mbaiki	Mbaiki	72509033
GAHORO Lydie	Prefet	Ministère de l'Administration du Territoire	Kemo	72389958
OKO APENGUIA Roger	Maire	Mairie de Pissa	MBaiki	72740796
BANGUE DOUNGOUPO Francis	Prefet	Ministère de l'Administration du Territoire	MBaiki	72414510
KPOLIGNA Jean Pierre	Sécrétaire Général	Mairie de Mbaiki	MBaiki	72061077
KIWI Pascal	Maire	Mairie de Mbaiki	MBaiki	72092084
NGOALESSIO Pierre	Chef	Centre santé social	Sibut	72706635



SANWELE Florent	Directeur regional	Direction régionale des Affaires sociales	Sibut	72359346
LOYOS Tanguy	Médecin	District Kémo	Sibut	72090603
YAMO Robert	Sous-prefet	Sous-Préfecture	Boali	72507768
MAVODE Borthélény Azem	Directeur	Hôpital de district	Bossembélé	7266319
OPANZOYEN Nicerisc	Assistant Infirmier	Hôpital de district	Bossembélé	72582236
OUIKON-ORE François	Sous-Préfet	Sous-Préfecture	Yaloke	72166702
BEDA Carmey	Sage-Femme	Hôpital secondaire	Yaloke	72251994
BAYOUDE – Fèlicité	Sage-Femme	Hôpital secondaire	Yaloke	72523905
ZEKANA Martin	Médecin	Hôpital secondaire	Boali	72591226
NICAISE Opanzoyen	Chargé prise en charge VIH/SIDA	Hôpital de district	Bossembélé	72582236
YANGUENZA Madeleine	Chargée PF/SR	Hôpital de district	Bossembélé	72476356
BANGBALO Génévieve	Chargé PEV	Hôpital de district	Bossembélé	72274481
TCHOMBEG I. Kéoin	Data manager	District sanitaire	MBaiki	72032790
BONGO Emery	Data manager	District sanitaire	Kémo	72121058
<b>ORGANISATIONS DE LA SOCIETE CIVILE</b>				
N'ZONGO – KOYANGBO Remy	Responsable de la communication et recherche	ACAMS	Bangui	75 04 43 27
DIBA Blaise	Chargé de mission à l'éducation	CNJ	Bangui	75 18 21 19
AKOY		responsable de la PF	Bangui	75 00 01 47
EKOMO SOIGNET, Kessy	Directrice Exécutive	URU	Bangui	75 44 99 32
KIPRE Michelle	Chef de projet	ASA	Bossangoa	72 03 14 08
TAAVAU Freddy	Assistant Administratif sous bureau Bossangoa	CORDAID	Bossangoa	72 86 67 79
MPAKAMBEYA Davin	Psychiatre, Responsable santé mentale, Coordonnateur à Bria	IMC	Bria	72 51 64 44
OUANGALA Edith	Sage – femme Site DPI PK 3 à Bria	IMC	Bria	75 18 14 77

HASSAN Adam Sallet	Président du Conseil préfectoral de la Jeunesse	CPJ	Bria	72 21 15 20
KEMBI Victor	Président des Jeunes de Bambari	Association	Bambari	72 03 36 93
AMETONOU Francine	Représentante Pays	Médecins d'Afrique	Bangui	72794838
IFEM Samuel	Chargé de Projet	Médecins d'Afrique	Bangui	75719126
BEDAYA-SAMEDI Nicolas	Responsable santé	FAIRMED	Mbaiki	72293797
ZENDO Emmanuel	Comptable	Médecins d'Afrique	Bangui	72904124
<b>SYSTEME DES NATIONS UNIES</b>				
FOTSING Richard	Coordonnateur du Cluster Santé	OMS	Bangui	<a href="mailto:fotsingri@who.int">fotsingri@who.int</a>
RIVA Jean Félix	Charge de Programme Adolescent et jeunes	UNICEF	Bangui	70 17 80 51
DIARRA Ghislain	Chef de sous bureau à Bria	OCHA/bria	Bria	75 55 94 79
DONON Rufin	Responsable Affaires civiles à Bossangoa	MINUSCA/Bossangoa	Bossangoa	75 55 11 89
KOSSANZE Aimé	Responsable Droit de l'Homme à Bossangoa	MINUSCA/Bossangoa	Bossangoa	72 87 28 23
Delphin	Chef de Bureau	OCHA	Zémio	72 62 00 07
SANDY Bienvenue Matial Ulrich	Chargé de Programme	ONU-FEMMES	Bangui	72 36 57 87
Mme Sylvie	Responsable genre	PNUD	Bangui	<a href="mailto:ulrich.sandy@unwomen.org">ulrich.sandy@unwomen.org</a>
DAO Fousseni	Chargé de Programme SR	OMS	Bangui	<a href="mailto:daof@who.int">daof@who.int</a>
<b>BENEFICIAIRES</b>				
OKOAPENGUIA Roger	Maire de la Commune Rurale	Commune de PISSA	Pissa	72740796
TCHOMBEGO Kevin	Maire de la Commune de Mbaiki	Commune de Mbaiki	Mbaiki	72032790

### 3.2 Liste des bénéficiaires participant aux discussions de groupe dirigées

NOM COMPLET	STATUT	AFFILIATION	LIEU	CONTACT:Tel/mail
MAWA odile	Bénéficiaire	Boto	Mbaïki	n/a
MAITEVO Odette	Bénéficiaire	Boto	Mbaïki	n/a
AMARAL Sandrine	Bénéficiaire	Fille- libre	Mbaïki	75281659
GBAYOMBO- Joviana	Bénéficiaire	Fille- libre	Mbaïki	72386754
AMARAL-Vanessa	Bénéficiaire	Fille- libre	Mbaïki	72813420
TOUTOULY-Gracias	Bénéficiaire	Fille- libre	Mbaïki	72281645
MBOUZIGBA-Jolive	Bénéficiaire	Fille- libre	Mbaïki	72644866
YATEDJI-Belvia	Bénéficiaire	Fille- libre	Mbaïki	n/a
OTTO Sabuna	Bénéficiaire	Fille- libre	Mbaïki	75872904
Kpowi Petula	Bénéficiaire	Fille- libre	Mbaïki	72261843
GAVOAMA-Brice	Bénéficiaire	Conseil des Jeunes	Mbaïki	72668547
YENGA-Verlaine	Bénéficiaire	Conseil des Jeunes	Mbaïki	72293814
BINGUIMALE Heros	Bénéficiaire	Conseil des Jeunes	Mbaïki	72818379
INGAKOGNA Stach	Bénéficiaire	Conseil des Jeunes	Mbaïki	72520603
VOYEMAKOA Larry	Bénéficiaire	Conseil des Jeunes	MbaïKi	72280865
GONDAMOVO Merline	Bénéficiaire	Conseil des Jeunes	MbaïKi	75068325
BAFFO Melvin	Bénéficiaire	Conseil des Jeunes	MbaïKi	72848933
LOCKO Blaise	Bénéficiaire	Conseil des Jeunes	MbaïKi	72695246
SOUANDAMOKO Jovlynh	Bénéficiaire	Mbangui2	MbaïKi	n/a
BEDE Marcel	Bénéficiaire	Mbangui2	MbaïKi	n/a
PISSIO Gaston	Bénéficiaire	Mbangui2	MbaïKi	n/a
MOYEKE Celestin	Bénéficiaire	Mbangui2	MbaïKi	n/a
MONGO Gilbert	Bénéficiaire	Boto	MbaïKi	n/a
KPAWERE Raymond	Bénéficiaire	Boto	MbaïKi	n/a
MENON Jupsie	Bénéficiaire	OFCA	MbaïKi	72607252
NZOGNAN ZOWA Victorine	Bénéficiaire	OFCA	MbaïKi	72250418

SOVANGA Yollande	Bénéficiaire	OFCA	MbaïKi	n/a
ONEKEZONA Ingrid	Bénéficiaire	OFCA	MbaïKi	72959558
GBOTI Allienne	Bénéficiaire	OFCA	MbaïKi	n/a
NGALIZANGUI Florida	Bénéficiaire	OFCA	MbaïKi	72757068
KABOBOUGNA Irene	Bénéficiaire	OFCA	MbaïKi	n/a
NEKEMA - Naomie	Bénéficiaire	OFCA	MbaïKi	72386996
KAFINE Sadia	Bénéficiaire	Participante FGD	Sibut	n/a
KAKAYO Julie	Bénéficiaire	Participante FGD	Sibut	n/a
TONGOMALE Naomie	Bénéficiaire	Participante FGD	Sibut	n/a
BAKPAKETTE Lisa	Bénéficiaire	Participante FGD	Sibut	n/a
VOLONDONGO Melissa	Bénéficiaire	Participante FGD	Sibut	n/a
GOLO Gracia	Bénéficiaire	Participante FGD	Sibut	n/a
WALEGUE Merline	Bénéficiaire	Participante FGD	Sibut	n/a
BALEZOU Saphira	Bénéficiaire	Participante FGD	Sibut	n/a
ABIBA Dieuda	Bénéficiaire	Participante FGD	Sibut	n/a
BALEMATOU Mahouda	Bénéficiaire	Participante FGD	Sibut	n/a
KATIDIA Oumarou	Bénéficiaire	Participante FGD	Sibut	n/a
ROBAYATOU Hibrahim	Bénéficiaire	Participante FGD	Sibut	n/a
ABSSATOU Assane	Bénéficiaire	Participante FGD	Sibut	n/a
DJAMILA Hamadou	Bénéficiaire	Participante FGD		n/a
MAHIMOUNA Youssoupha	Bénéficiaire	Participante FGD	Sibut	n/a
AISSATOU Alim	Bénéficiaire	Participante FGD	Sibut	n/a
NGUITIMALET Pato-oko Rosaline	Bénéficiaire	OFCA	Sibut	72026369
GBAGUENE Adeline	Bénéficiaire	OFCA	Sibut	75017551
BISSAKONOU Fany	Bénéficiaire	OFCA	Sibut	72506657
NGOAKA Liliane	Bénéficiaire	OFCA	Sibut	72874358
KOAZO Juliette	Bénéficiaire	OFCA	Sibut	72399155
MAYERE Eva	Bénéficiaire	OFCA	Sibut	72752450

ALAMADOU Clarisse	Bénéficiaire	OFCA	Sibut	75628847
DJABENA Charline	Bénéficiaire	OFCA	Sibut	n/a
MICHEL Martial Boboya	Bénéficiaire	Radio rurale	MBaiki	75709357
DANIELLE Zombo	Bénéficiaire	Femme pour le develop	MBaiki	72323593
JAUBERT Yvon	Bénéficiaire/site DPI Pk 3	Participant /garçon	Bria	75 69 31 84
ZIMAZI John	Bénéficiaire/site DPI Pk 3	Participant FGD/garçon	Bria	75 29 41 38
YETIMABE Dieu Beni	Bénéficiaire/site DPI Pk 3	Participant FGD/garçon	Bria	72 86 59 72
SANGO Jospin	Bénéficiaire/site DPI Pk 3	Participant FGD/garçon	Bria	75 69 38 08
YAPENDE Austin Fidèle	Bénéficiaire/site DPI Pk 3	Participant FGD/garçon	Bria	72 48 66 12
BENAM Jordan	Bénéficiaire/site DPI Pk 3	Participant FGD/garçon	Bria	75 75 75 94
KADIA Dorkas	Bénéficiaire/site DPI Pk 3	Participant FGD/Fille	Bria	75 26 02 67
DAYO MBETI Elsa	Bénéficiaire/site DPI Pk 3	Participant FGD/Fille	Bria	75 09 17 08
YASSINGOU Emmanuela	Bénéficiaire/site DPI Pk 3	Participant FGD/Fille	Bria	75 52 46 06
PANABANGA Petula	Bénéficiaire/site DPI Pk 3	Participant FGD/Fille	Bria	75 16 81 49
GOUPOU UREMA	Bénéficiaire/site DPI Pk 3	Participant FGD/Fille	Bria	75 64 66 79
NDAKALA Sonia	Bénéficiaire/site DPI Pk 3	Participant FGD/Fille	Bria	72 39 39 66
KPOLOKO Belvai	Bénéficiaire/site DPI Pk 3	Participant FGD/Fille	Bria	n/a
MAPOUKA Natacha	Bénéficiaire/site DPI Pk 3	Participant FGD/Fille	Bria	n/a
PAKOSSI Juliette	Bénéficiaire/site DPI Pk 3	Participant FGD/Fille	Bria	76 03 98 96
ENDJIDEPANDJI Esther	Bénéficiaire/Fiyanga	Participant FGD/Fille	Bria	7269 97 94
YASSINENDJI Bernadette	Bénéficiaire/site DPI Pk 3	Participant FGD/Femme	Bria	n/a
YASSILAMBA Elodie	Bénéficiaire/site DPI Pk 3	Participant FGD/Femme	Bria	n/a
VOUNGGO jacqueline	Bénéficiaire	Participant FGD/Femme	Bria	76 02 41 24
AMSSAMA Sermanine	Bénéficiaire/Fiyanga	Participant FGD/Femme	Bria	75 60 54 84
DJAMILLA Boubakar	Bénéficiaire/Fiyanga	Participant FGD/Femme	Bria	n/a

ALIBOU Mariam	Bénéficiaire/Fiyanga	Participant FGD/Femme	Bria	n/a
ASSANA Aicha	Bénéficiaire/Fiyanga	Participant FGD/Femme	Bria	n/a
AROFEN Nina	Bénéficiaire/Fiyanga	Participant FGD/Femme	Bria	72 06 25 78
FEIGANAZOUI Alice	Bénéficiaire	Participant FGD/Femme	Bossangoa	72 83 56 20
WALDARA Béatrice	Bénéficiaire	Participant FGD/Femme	Bossangoa	72 15 54 06
NAZOROBÉ Piryte	Bénéficiaire	Participant FGD/Femme	Bossangoa	72 15 72 05
DONGOFIO Marie	Bénéficiaire	Participant FGD/Femme	Bossangoa	72 66 79 24
BOYDE Marie	Bénéficiaire	Participant FGD/Femme	Bossangoa	72 88 25 23
TANZOUC Rebecca	Bénéficiaire	Participant FGD/Femme	Bossangoa	72 33 23 16
FEIBONKO Eveline	Bénéficiaire	Participant FGD/Femme	Bossangoa	72 12 79 51
NAMKOINA Eliane	Bénéficiaire	Participant FGD/Femme	Bossangoa	73 30 32 27
NGAISSONA Elivira	Bénéficiaire	Participant FGD/Fille	Bossangoa	n/a
KPASSINAN Candide	Bénéficiaire	Participant FGD/Fille	Bossangoa	72 15 17 78
FEIGANAZOUI Winnie	Bénéficiaire	Participant FGD/Fille	Bossangoa	72 93 03 56
BEAN Pulchérie	Bénéficiaire	Participant FGD/Fille	Bossangoa	72 80 55 51
NGANAWARA Adeline	Bénéficiaire	Participant FGD/Fille	Bossangoa	n/a
MONKO Amandine	Bénéficiaire	Participant FGD/Fille	Bossangoa	n/a
NDEGUIDA - Robertine	Bénéficiaire	Participant FGD/Fille	Bossangoa	n/a
NAGMAN Rita	Bénéficiaire	Participant FGD/Fille	Bossangoa	72 59 12 45
MBOUIBAMADE Dora	Bénéficiaire	Participant FGD/Fille	Bangui	75 96 12 12
MOWAYA Juliéna	Bénéficiaire	Participant FGD/Fille	Bangui	75 95 15 22
MBOHOU Perpétue	Bénéficiaire	Participant FGD/Fille	Bangui	72 54 48 31
DEMAN DAYO Esther	Bénéficiaire	Participant FGD/Fille	Bangui	72 19 27 08
NZAGALO Samira Alice	Bénéficiaire	Participant FGD/Fille	Bangui	72 46 03 69

NGASSAN Francillia	Bénéficiaire	Participante FGD/Fille	Bangui	72 77 70 75
NIMAGA Samira	Bénéficiaire	Participante FGD/Fille	Bangui	72 37 38 52
KPANA Thérèse	Bénéficiaire	Participante FGD/Fille	Bangui	72 40 31 04
BALEWANGA Christelle	Bénéficiaire	Participante FGD/Fille	Bangui	72 69 52 69
AGBOKO jubile	Bénéficiaire	Participante FGD/Fille	Bangui	72 09 45 95
BANAGO Laurentien	Interprète des sourds - muets	Participante FGD/Garçons	Bangui	7240 19 23

## ANNEXES 4 : OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES

### 4.1. Guide générique de collecte de données

<p><b>QE1 (Pertinence) :</b> <i>Dans quelle mesure le programme de pays est-il adapté : (i) aux besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, jeunes et femmes handicapés et les communautés autochtones.); (ii) aux priorités des stratégies et politiques nationales de développement; (iii) à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA; (iv) et aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD et les ODD ?</i></p>		
Hypothèses à tester	Questions spécifiques	Destinataires
<p><b>H1.1.</b> Les besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, jeunes et femmes handicapés, etc.) ont été pris en compte pendant le processus de développement du programme de pays</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels types d'identification des besoins ont été entrepris au moment de la planification du 8ème programme de pays ?</li> <li>• De quelle manière les priorités du programme de pays ont été identifiées ?</li> <li>• Dans quelle mesure les groupes vulnérables et marginalisés ont-ils été particulièrement ciblés dans la phase d'élaboration du programme de pays ?</li> <li>• Une cartographie de ces groupes a-t-elle été effectuée ? Ont-ils été directement consultés ? (A vérifier avec les documents)</li> <li>• Dans quelle mesure pensez-vous que les interventions de l'UNFPA répondent à vos besoins ? Si oui, pourquoi et de quelle manière ? Si non pourquoi ? Avez-vous été consultés ou impliqués dans l'élaboration du programme ?</li> </ul>	<p>[Bénéficiaires ]</p>
Hypothèses à tester	Questions spécifiques	Destinataires
<p><b>H1.2.</b> Les objectifs et stratégies de l'UNFPA sont en cohérence avec les politiques et stratégies nationales, les priorités de l'UNDAF, et le plan stratégique de l'UNFPA (y compris programme d'action de la CIPD et les ODD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans quelle mesure les stratégies de l'UNFPA sont cohérentes avec les priorités nationales ? Quels ajustements ont dû avoir lieu pour un alignement cohérent ?</li> <li>• Quel a été le processus d'alignement entre le programme de pays et le nouveau plan stratégique de l'UNFPA ?</li> <li>• Dans quelle mesure le programme pays est cohérent avec le plan stratégique UNDAF ?</li> <li>• Dans quelle mesure le programme pays est cohérent avec les ODD et le programme d'action de la CIPD ? (A vérifier avec les documents)</li> </ul>	
<p><b>QE2 (Pertinence) :</b> <i>Dans quelle mesure le bureau pays a-t-il été capable de réagir aux changements en matière de besoins et priorités nationaux (ex : COVID-19 et situation humanitaire), y compris ceux des communautés vulnérables ou marginalisées notamment les adolescents, les jeunes, les personnes handicapées et les communautés autochtones ?</i></p>		
Hypothèses à tester	Questions spécifiques	Destinataires
<p><b>H2.1.</b> Le bureau de pays a su réagir aux changements de contexte liés à la pandémie de la COVID-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels ont été les changements effectués dans le cadre du programme pays afin d'ajuster les actions au contexte émergent de la COVID-19 ? Quels étaient les principales raisons de ces changements ?</li> <li>• Quel a été le processus de changement ? Quels types de difficultés le bureau de</li> </ul>	



19 ?	pays a-t-il rencontré ? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans quelle mesure les partenaires ont été flexibles dans le processus de changement ?</li> </ul>	
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Questions spécifiques</b>	<b>Destinataires</b>
<b>H2.2.</b> Le bureau de pays a su réagir aux changements de contexte liés à la situation humanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels ont été les changements effectués dans le cadre du programme pays afin d'ajuster les actions contexte humanitaire évolutif du pays ? Quels étaient les principales raisons de ces changements?</li> <li>• Quel a été le processus de changement ? Quels types de difficultés le bureau de pays a-t-il rencontré ?</li> <li>• Dans quelle mesure les partenaires ont été flexibles dans le processus de changement ?</li> </ul>	•
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Questions spécifiques</b>	<b>Destinataires</b>
<b>H2.3.</b> Le bureau de pays a su réagir aux changements de priorités et de besoins en particulier ceux des communautés vulnérables ou marginalisées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels ont été les changements effectués dans le cadre du programme pays afin d'ajuster les actions aux besoins des populations vulnérables ? Quels étaient les principales raisons de ces changements?</li> <li>• Quel a été le processus de changement ? Quels types de difficultés le bureau de pays a-t-il rencontré ?</li> <li>• Dans quelle mesure les partenaires ont été flexibles dans le processus de changement ?</li> </ul>	•
•		
<b>QE3 (Efficacité) : Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles contribué à la réalisation des produits (outputs) et des résultats (outcomes) attendus du programme de pays ? En particulier: (i) accès et utilisation accrus des services intégrés de santé sexuelle et reproductive; (ii) autonomisation des adolescents et des jeunes pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et pratiquer leurs droits sexuels et reproductifs; (iii) la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et des filles</b>		
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Question du domaine thématique Santé, Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR)</b>	<b>Destinataires</b>
<b>H3.1.</b> Les capacités nationales ont été renforcées afin de fournir des informations et des services de santé sexuelle et reproductive intégrés et de qualité, notamment les soins aux victimes de violence sexuelle, plus particulièrement pour les populations vulnérables, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans quelle mesure considérez-vous que les interventions de l'UNFPA ont contribué à accroître les capacités nationales à fournir des informations et des services de santé sexuelle et reproductive intégrés et de qualité ? Dans quelle mesure les victimes des violences sexuelles et les populations vulnérables en ont bénéficié ? De quelle manière ? comment l'accès et l'utilisation des services intégrés de SSR ont été maintenus malgré le contexte humanitaire du pays ?</li> <li>• L'appui apporté par le programme a-t-il permis d'améliorer : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'accès aux informations et services de santé sexuelle et reproductifs intégrés chez les bénéficiaires</li> <li>○ Le renforcement des capacités des FOSA et du personnel de santé dans les zones d'intervention du programme</li> <li>○ L'utilisation des méthodes de contraception modernes dans les zones d'intervention du programme</li> <li>○ La réparation des fistules obstétricales</li> <li>○ La prise en charge médicale des victimes de violence sexuelle dans les zones du programme</li> <li>○ L'offre des DMU-SR dans les zones d'intervention du projet</li> </ul> </li> <li>• Quels sont les principaux facteurs qui ont entravé l'atteinte des résultats prévus ? et quels sont les points faibles et les points forts ? Quels résultats inattendus (positifs et négatifs) ont été atteints ? Pour qui ?</li> <li>• Que pensent les bénéficiaires des interventions du programme ?</li> </ul>	

Hypothèses à tester	Question du domaine thématique Santé, Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR)	Destinataires
<p><b>H3.2.</b> Les capacités nationales des OSC et du secteur privé ont été renforcées afin d'accroître la demande et l'accès aux services de planification familiale, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans quelle mesure considérez-vous que les interventions de l'UNFPA ont contribué à travers les OSC et le secteur privé à accroître la demande et l'accès aux services de planification familiale ? Dans quelle mesure ces services ont été maintenus malgré le contexte humanitaire du pays ?</li> <li>• L'appui apporté par le programme a-t-il permis d'améliorer : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La qualité des services</li> <li>○ La couverture des services, y compris à travers les OSC et structures privées</li> <li>○ L'implication d'organisations féminines communautaires dans l'offre de/l'accès aux méthodes modernes de PF</li> </ul> </li> <li>• Quels sont les principaux facteurs qui ont entravé l'atteinte des résultats prévus ? et quels sont les points faibles et les points forts ? Quels résultats inattendus (positifs et négatifs) ont été atteints ? Pour qui ?</li> <li>• Que pensent les bénéficiaires des interventions du programme ?</li> </ul>	
Hypothèses à tester	Question du domaine thématique Adolescents et jeunes	Destinataires
<p><b>H3.3.</b> Les adolescents et les jeunes (surtout les filles) bénéficiaires du programme sont capables, motivés et aptes à faire des choix éclairés sur leur SSR, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans quelle mesure considérez-vous que les interventions de l'UNFPA ont contribué à accroître les capacités, la motivation et les aptitudes des adolescentes et des jeunes à faire des choix éclairés sur leur SSR ?</li> <li>• Comment ces interventions ont été possibles ou pas possibles dans le contexte humanitaire du pays ?</li> <li>• Comment l'appui apporté par le programme a-t-il permis d'améliorer (ou pas) : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents et des jeunes en matière de SR et vis-à-vis des voies de transmission et des moyens de prévention du VIH</li> <li>○ L'engagement communautaire des jeunes et des associations de jeunesse dans la promotion de la paix et de la SSR des adolescents, notamment dans les établissements pour DPI</li> </ul> </li> <li>• Quels sont les principaux facteurs qui ont entravé l'atteinte des résultats prévus ? et quels sont les points faibles et les points forts ? Quels résultats inattendus (positifs et négatifs) ont été atteints ? Pour qui ?</li> <li>• Que pensent les bénéficiaires des interventions du programme ?</li> </ul>	
Hypothèses à tester	Question du domaine thématique Adolescents et jeunes	Destinataires
<p><b>H3.4.</b> La capacité des institutions nationales, des OSC et des communautés a été renforcée afin de développer des politiques et programmes de santé destinés aux adolescents et aux jeunes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans quelle mesure considérez-vous que les interventions de l'UNFPA ont contribué à accroître les capacités des institutions nationales, des OSC et des communautés à développer des politiques et programmes de santé destinés aux jeunes ?</li> <li>• Comment ces interventions ont été possibles ou pas possibles dans le contexte humanitaire du pays ?</li> <li>• L'appui apporté par le programme a-t-il permis de : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Développer la stratégie d'éducation sexuelle complète</li> <li>○ D'engager des leaders d'opinion et des dirigeants communautaires et religieux à promouvoir les droits sexuels et reproductifs des jeunes</li> <li>○ D'améliorer l'offre de services intégrés de santé reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes</li> <li>○ De produire des données (routine, enquêtes et recensement) afin de soutenir une meilleure prise de décision</li> </ul> </li> <li>• Quels sont les principaux facteurs qui ont entravé l'atteinte des résultats prévus ?</li> </ul>	

	et quels sont les points faibles et les points forts ? Quels résultats inattendus (positifs et négatifs) ont été atteints ? Pour qui ? Que pensent les bénéficiaires des interventions du programme ?	
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Question du domaine thématique Egalité des sexes et autonomisation des femmes</b>	<b>Destinataires</b>
<b>H3.5.</b> Les capacités des institutions nationales, les OSC et les communautés ont été renforcées afin de prévenir, de gérer et de répondre à la violence sexiste et aux pratiques dangereuses à l'encontre des femmes et des filles, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans quelle mesure considérez-vous que les interventions de l'UNFPA ont contribué à accroître les capacités des institutions nationales, des OSC et des communautés à prévenir, gérer et répondre à la violence sexiste et aux pratiques dangereuses à l'encontre des femmes et des filles ?</li> <li>• Comment les interventions du programme ont contribué à la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ?</li> <li>• Le soutien apporté par le programme a-t-il permis d'améliorer l'environnement tant juridique qu'institutionnel en faveur de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles, y compris pour les plus vulnérables et marginalisés ? comment ? Si non, pourquoi ?</li> <li>• Quels sont vos résultats concrets et mesurables dans la mise en œuvre de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes (MGF, violences sexistes, VBG) ?</li> <li>• Quelle est la contribution de l'UNFPA et ses partenaires à ces résultats ?</li> <li>• Quels sont les principaux facteurs qui ont entravé l'atteinte des résultats prévus ? et quels sont les points faibles et les points forts ? Quels résultats inattendus (positifs et négatifs) ont été atteints ? Pour qui ?</li> <li>• Que pensent les bénéficiaires des interventions du programme ?</li> </ul>	
<b>Population et développement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bien que non prévu dans le document de programme, des activités portant sur le domaine « Population et développement » semblent avoir été réalisées. Comment expliquez - vous cela ? comment cela est arrivé ?</li> </ul>	
<b>QE4 (Efficacité) : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il réussi à intégrer les droits de l'homme et les perspectives de l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays ?</b>		
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Questions spécifiques</b>	<b>Destinataires</b>
<b>H4.1.</b> L'UNFPA-RCA a réussi à intégrer les perspectives de l'égalité du genre et l'autonomisation des femmes dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que pensez-vous du niveau d'intégration des concepts de l'égalité des genres dans les processus de planification au niveau national ? – qu'en est-il dans la mise en œuvre et le suivi des interventions ?</li> <li>• Quels en sont les points forts et les points faibles ?</li> <li>• Dans quelle mesure les interventions ont-elles permis de mettre en place un environnement propice à une évolution réelle dans le domaine de l'EGS ?</li> <li>• Comment l'UNFPA s'assure que l'approche genre et autonomisation des femmes est prise en compte dans la conception du programme de pays, dans sa mise en œuvre et dans son suivi ? – comment l'UNFPA s'assure que cette approche est transversale dans l'ensemble des composantes du programme ?</li> </ul>	•
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Questions spécifiques</b>	<b>Destinataires</b>
<b>H4.2.</b> L'UNFPA-RCA a réussi à intégrer les droits humains dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels efforts l'UNFPA a fourni pour l'intégration des concepts des droits humains et des personnes vulnérables (eg. Handicapés, autochtones, victimes de VBG ou de fistule) dans les processus de planification au niveau nationale ? qu'en est-il dans la mise en œuvre et le suivi des interventions ?</li> <li>• - Quels en sont les points forts et les points faibles ?</li> </ul>	•

programme de pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans quelle mesure les interventions ont-elles permis de mettre en place un environnement propice à une évolution réelle dans le domaine des droits humains et des personnes vulnérables ?</li> <li>• Comment la Covid19 a influencé ces efforts ? comment le contexte humanitaire a influencé ces efforts ?</li> </ul>	
<p><b>QE5 (Efficience) : Dans quelle mesure les ressources humaines, financières et administratives mobilisées dans le cadre du 8ème Programme Pays et l'application des politiques, procédures et outils ont-t-elles favorisé ou au contraire entravé l'atteinte des produits (outputs) et des résultats (outcomes) attendus du programme de pays ?</b></p>		
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Questions spécifiques</b>	<b>Destinataires</b>
<p><b>H5.1.</b> Les ressources humaines, financières et techniques mobilisées dans le cadre du programme pays 2018-2021 par l'UNFPA-RCA et ses partenaires sont adéquates et efficaces par rapport aux produits et aux résultats obtenus et ont été gérées d'une manière transparente et rationnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le bureau Pays a-t-il pu mobiliser les ressources financières, humaines et techniques pour chaque composante et produit selon la planification y compris en recourant aux sources alternatives de financement ? Si oui, auprès de quelles sources et pour quels montants ?</li> <li>• Les ressources financières affectées aux programmes sont-elles suffisantes pour l'atteinte des objectifs prévus dans les délais pour chacun des domaines thématiques ? et comment ?</li> <li>• - La structure organisationnelle (Personnel, bureaux régionaux, moyens logistiques, TIC) de l'UNFPA est-elle appropriée pour atteindre ses objectifs ? pourquoi ?</li> <li>• Quel est le taux d'exécution budgétaire du programme pays ?</li> <li>• Comment appréciez-vous la place des activités de développement réalisées comparé à celles humanitaires dans votre domaine thématique ?</li> <li>• Comment les fonds du programme ont-ils été répartis entre les différentes composantes du programme, en tenant compte de l'équilibre entre les besoins exprimés et le budget disponible ?</li> <li>• Quelles sont les mesures prises en compte pour assurer la transparence et la rationalisation de la gestion des ressources techniques et financière du programme ?</li> <li>• Est-ce que le budget alloué aux besoins opérationnels est suffisant par rapport à la charge du travail ?</li> <li>• Est-ce que les partenaires de mise en œuvre respectent les délais de soumission des rapports narratifs et financiers ? Que pensez-vous la performance de ces partenaires de mise en œuvre ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Questions spécifiques</b>	<b>Destinataires</b>
<p><b>H5.2.</b> Les politiques, les procédures administratives et les modalités d'intervention de l'UNFPA-RCA et ses partenaires institutionnels favorisent l'atteinte des résultats et facilitent la mise en œuvre du programme</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont les approches ou les outils qui permettent au bureau pays d'atteindre les résultats à moindres coûts ou d'avoir de meilleurs résultats avec l'enveloppe budgétaire prévue ? expliquer pourquoi ?</li> <li>• Dans quelle mesure les activités ont-elles été mises en œuvre de manière à fournir les produits de qualité ?</li> <li>• Dans quelle mesure les partenariats établis dans le cadre du programme ont facilité la réalisation des produits et des résultats attendus ? Avez-vous un dispositif d'évaluation formelle de la performance de ces partenariats ? quels sont les partenariats qui ont le mieux fonctionné ? pourquoi ?</li> <li>• D'après vous quel est le degré d'appropriation des partenaires et des bénéficiaires de l'approche d'intervention de l'UNFPA et des problématiques identifiées par le programme ?</li> <li>• Y a-t-il d'autres organismes travaillent sur les mêmes thématiques et dans les mêmes zones d'intervention ? Si oui, quelles sont les mécanismes de</li> </ul>	

	<p>coordination avec ces acteurs ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si c'était à refaire que changeriez-vous dans la conception du 8<sup>ème</sup> programme de pays ?</li> <li>• Quels changements/modifications souhaiteriez-vous apporter dans la structure organisationnelle du bureau dans la perspective du prochain programme ? Pourquoi ?</li> </ul>	
<p><b>QE6 ( Durabilité): Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu soutenir les partenaires de mise-en-œuvre et les bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes) dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets</b></p>		
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Questions spécifiques</b>	<b>Destinataires</b>
<p><b>H6.1</b> L'engagement politique et l'appropriation du Gouvernement sont effectifs pour toutes les actions initiées sous le 8<sup>ème</sup> programme dans tous les domaines appuyés par le bureau de l'UNFPA (SDSR, SDSR Adolescents et Jeunes , égalités de sexes et autonomisation des femmes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comme les engagements politiques du Gouvernement pour toutes les actions initiées sous le 8<sup>ème</sup> programme de pays dans tous les domaines thématiques de l'UNFPA vous semble-t-il suffisant ou insuffisants ? Pourquoi ?</li> <li>• L'engagement de l'Etat dans le financement des actions initiées sous le 8<sup>ème</sup> programme dans toutes les thématiques relevant du mandat de l'UNFPA vous semble-t-il à la hauteur de ce qu'il devrait être ? Pourquoi ? En quoi pensez-vous que le Gouvernement s'est approprié des acquis du 8<sup>ème</sup> programme de pays ?</li> <li>• Comment le 8<sup>ème</sup> programme de pays a soutenu la collecte, l'utilisation et la dissémination des données au niveau national et local dans les trois domaines thématiques?</li> </ul>	
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Questions spécifiques</b>	<b>Destinataires</b>
<p><b>H6.2</b> Le programme de pays a renforcé les capacités techniques des partenaires de mise en œuvre (institutions nationales, OSC, ONGs, Associations de jeunes et communautés) pour assurer la continuité des interventions et garantir la durabilité des effets</p>	<p>Le 8<sup>ème</sup> programme a-t-il prévu et mis en œuvre des d'activités de renforcement des capacités visant à assurer une appropriation nationale des interventions pour tous les domaines thématiques du programme ? lesquelles ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment l'UNFPA a renforcé les capacités, les performances (programmatique et managérial) et l'autonomie des partenaires de mise en œuvre ?</li> <li>• Quelles est la couverture géographique des partenaires ayant bénéficié d'activités de renforcement des capacités</li> </ul>	
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Questions spécifiques</b>	<b>Destinataires</b>
<p><b>H6.3</b> Les mécanismes mis en place par le programme de pays pour assurer la continuité des interventions et garantir la durabilité des effets ont été appropriées et suffisantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le 8<sup>ème</sup> programme a-t-il prévu et mis en place des mécanismes pour assurer l'appropriation et la durabilité des acquis du programme pour chacun des domaines thématiques ?</li> <li>• Quels sont les bonnes pratiques du 8<sup>ème</sup> programme qui pourront continuer ou qui méritent d'être maintenues ?</li> <li>• A quelles conditions selon vous les cibles du programme peuvent-elles continuer à bénéficier des résultats obtenus des interventions du 8<sup>ème</sup> programme ?</li> <li>• Pensez-vous que les conditions nécessaires à la durabilité des résultats du 8<sup>ème</sup> programme sont réunies ? Si oui, pourquoi et comment ? Si non, pourquoi ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

	[Bénéficiaires]	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que pensez-vous des procédures et des outils de gestion mises en œuvre dans le cadre du 8<sup>ème</sup> programme (pertinence, efficacité, acceptabilité) ?</li> <li>• Vous sentez-vous capables et prêts à sauvegarder les acquis issus des interventions du 8<sup>ème</sup> programme et en assurer leur continuité après la fin du Programme ? Si oui, pourquoi et comment? Si non, pourquoi?</li> <li>• Si vous devez comparer l'appui de l'UNFPA avec celui des autres agences onusiennes, celui des autres ONG internationales, que diriez-vous ?</li> <li>•</li> </ul>	
<b>Q7 (Coordination) Dans quelle mesure le bureau de pays de l'UNFPA a-t-il contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT (équipe pays des nations unies), l'HCT (équipe humanitaire pays) et des autres partenaires (gouvernement, société civile)?</b>		
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Questions spécifiques</b>	<b>Destinataires</b>
<b>H7.1</b> Le bureau de pays de l'UNFPA a activement contribué aux groupes de travail et aux initiatives conjointes de l'UNCT	<p>Le bureau Pays de l'UNFPA a-t-il contribué aux groupes de travail et initiatives conjointes du mécanisme UNCT ? Si oui, lesquels, à quelle fréquence et avec quel impact ? - Si non, pourquoi ?</p> <p>Que suggérez-vous pour améliorer l'impact du bureau Pays de l'UNFPA au sein du mécanisme UNCT ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont les initiatives de mise en œuvre conjointe des programmes qui ont impliqué le bureau de l'UNFPA ?</li> </ul>	
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Questions spécifiques</b>	<b>Destinataires</b>
<b>H7.2</b> Les Mécanismes de coordination du programme de pays sont fonctionnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les Mécanismes de coordination du programme ont-ils été fonctionnels dans la mise en œuvre du 8<sup>ème</sup> programme ?</li> <li>• Si oui, lesquels, à quelle fréquence et avec quel impact ? Si non, pourquoi?</li> <li>• Comment le bureau de l'UNFPA prend en compte les recommandations issues des examens annuels du comité de pilotage ?</li> <li>• Quels sont les mécanismes de coordination des stratégies d'intervention pour chaque domaine thématique et entre les domaines ?</li> <li>• [Bénéficiaires] qu'est votre degré de satisfaction en termes du rôle de l'UNFPA dans la coordination des acteurs impliqués dans les domaines thématiques du 8<sup>ème</sup> Programme de pays ?</li> <li>• Le bureau pays de l'UNFPA a-t-il développé la coopération sud-sud ? Lesquels ?</li> </ul>	
<b>QE8 (Adaptation à la pandémie de Covid19) Dans quelle mesure le Programme a-t-il été en mesure de répondre aux besoins émergents et évolutifs des autorités sanitaires nationales et d'autres parties prenantes aux niveaux national et infranational liés à la pandémie de COVID-19 ?</b>		
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Questions spécifiques</b>	<b>Destinataires</b>
Le Programme pays a été en mesure de répondre aux besoins émergents et évolutifs des autorités sanitaires nationales et d'autres parties prenantes aux niveaux national et infranational liés à la	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment l'UNFPA a soutenu la préparation de la RCA pour la riposte à la Covid19 ?</li> <li>• Comment l'UNFPA a soutenu les activités de riposte du gouvernement et des partenaires de mise en œuvre dans ses zones d'intervention et au-delà ?</li> <li>• Comment l'UNFPA a soutenu la continuité des services liés aux trois domaines thématiques durant la Covid19 dans ses zones d'intervention et au-delà ?</li> <li>• Comment la Covid19 a impacté la mise en œuvre des activités du programme de pays ? et dans le contexte humanitaire en particulier ?</li> <li>• Comment le bureau de pays s'est adapté à cette situation ? Que faut-il faire à</li> </ul>	

pandémie de COVID-19	l'avenir ?	
<b>QE9 (Couverture) : Dans quelle mesure les actions humanitaires de l'UNFPA ont-elles systématiquement atteint toutes les zones géographiques dans lesquelles résident les populations affectées (femmes, adolescents et jeunes) ?</b>		
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Questions spécifiques</b>	<b>Destinataires</b>
H9.1 Les principaux groupes de population sont pris en compte par les actions humanitaires entreprises	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans quelle mesure l'UNFPA a pris en compte les principaux groupes de population dans les actions humanitaires dans les trois domaines thématiques ?</li> <li>• Comment la sélection des groupes cibles pour les actions humanitaires pour chaque domaine thématique a été appropriée ?</li> <li>• Quelles sont les activités humanitaires qui ont été menées ? avec quels partenaires ? et quelle a été la couverture géographique de ces activités humanitaires ?</li> <li>• Comment le bureau coordonne les actions humanitaires ? Y a-t-il une équipe dédiée ? Pourquoi ?</li> <li>• Comment le contexte humanitaire a impacté la mise en œuvre des activités du programme de pays ? Comment le bureau de pays s'est adapté à cette situation ? Que faut-il faire à l'avenir ?</li> </ul>	
<b>QE10 (Couverture) : Dans quelle mesure les actions humanitaires de l'UNFPA ont-elles systématiquement atteint les groupes les plus vulnérables et marginalisés (jeunes et femmes handicapés ; ceux des minorités raciales, ethniques, religieuses et nationales ; les personnes LGBTQI, etc.)</b>		
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Questions spécifiques</b>	<b>Destinataires</b>
H10.1. Les actions humanitaires de l'UNFPA ont systématiquement atteint les groupes les plus vulnérables et marginalisés (jeunes et femmes handicapés ; ceux des minorités raciales, ethniques, religieuses et nationales ; les personnes LGBTQI, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment les interventions humanitaires planifiées dans les PTA ont ciblé les groupes de population les plus vulnérables d'une manière prioritaire pour chaque domaine thématique ?</li> <li>• Comment l'UNFPA a identifié les besoins humanitaires de ces groupes les plus vulnérables et marginalisés ?</li> <li>• Quelles sont les statistiques (nombre et pourcentage) des groupes les plus vulnérables et marginalisés atteint par les actions humanitaires pour chaque zone d'intervention ?</li> <li>• Le bureau travaille-t-il avec des points focaux humanitaires ? Comment ? combien sont-ils ? Où ?</li> <li>• Comment les activités humanitaires intègrent une approche sensible au genre et à l'inclusion tout au long du cycle de la gestion de programme ?</li> </ul>	
<b>QE 11 (Connectivité) : Dans quelle mesure la réponse humanitaire de l'UNFPA a-t-elle tenu compte des objectifs de développement à plus long terme énoncés dans le cadre de résultats du programme de pays ?</b>		
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Questions spécifiques</b>	<b>Destinataires</b>
H11.1: La réponse humanitaire de l'UNFPA tient compte des objectifs de développement à long terme énoncés dans le cadre de résultats du programme pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment les interventions humanitaires mises en œuvre ont tenu compte des objectifs de développement à long terme énoncés dans le cadre de résultats du programme de pays CPD8 ?</li> <li>• Quelles ont été les complémentarités entre les activités humanitaires et celle liées au développement ? comment assurer cela à l'avenir ?</li> <li>• Quelles ont été les complémentarités entre les acteurs publics et privés dans la mise en œuvre des activités humanitaires ? comment assurer cela à l'avenir ?</li> <li>• Quel est le niveau d'intégration des activités humanitaire dans les institutions</li> </ul>	

	pérennes étatiques ou non étatiques pour chaque domaine de l'intervention humanitaire ? comment renforcer cela à l'avenir ?	
<b>QE12 (Connectivité) : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il contribué au développement des capacités des acteurs nationaux (ministères compétents, organisations de jeunes et de femmes, établissements de santé, communautés, etc.) pour mieux se préparer à, réagir à et se rétablir d'une crise humanitaire ?</b>		
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Questions spécifiques</b>	<b>Destinataires</b>
H12.1: L'UNFPA a contribué au développement des capacités des acteurs nationaux (ministères compétents, organisations de jeunes et de femmes, établissements de santé, communautés, etc.) pour mieux se préparer à réagir à et se rétablir d'une crise humanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment l'UNFPA a-t-il contribué au développement des capacités des acteurs nationaux (ministères compétents, organisations de jeunes et de femmes, établissements de santé, communautés, etc.) pour mieux les préparer à réagir à et se rétablir d'une crise humanitaire ?</li> <li>• Quelles sont les acteurs nationaux dont les besoins de renforcement des capacités ont été identifiées (preuve) ?</li> <li>• Quelles sont les activités de renforcement des capacités qui ont été réalisées ?</li> <li>• Quelle est la situation (programmatique et managériale) actuelle de ces acteurs nationaux ?</li> <li>• Comment améliorer ce volet à l'avenir ?</li> </ul>	
<b>QE 13 (Suivi-Evaluation): Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation du programme a-t-il contribué à la prise décision ?</b>		
<b>Hypothèses à tester</b>	<b>Questions spécifiques</b>	<b>Destinataires</b>
<b>H13.1 : Le dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation du programme de pays a contribué efficacement à la prise décision</b>	<p><b>Caractéristiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Est-ce que programme de pays dispose des outils harmonisés et un système d'information approprié pour le Suivi-Evaluation ?</li> <li>• Comment les résultats du système de suivi évaluation ont servi à la prise de décision sur la mise en œuvre des activités ?</li> <li>• Comment les indicateurs du Suivi-Evaluation couvrent-ils toute la chaîne des résultats ?</li> </ul> <p><b>Organisation et fonctionnement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le système est-il basé sur les activités, sur les résultats ou sur les deux ?</li> <li>• Le système est-il coordonné par l'UNFPA, conjointement avec ses partenaires gouvernementaux ou par ces derniers ?</li> <li>• Comment est géré le Système d'Information (Collecte des données, analyse des données, flux d'information)</li> <li>• Existe-t-il un budget disponible au Bureau Pays de l'UNFPA pour le Suivi-Evaluation ?</li> <li>• Les Partenaires d'Exécution disposent-ils d'allocations budgétaires pour mettre en œuvre le système de Suivi-Evaluation ?</li> <li>• Le bureau Pays a-t-il mis en place des outils harmonisés de collecte des informations de données ? si oui à quels niveaux ?</li> <li>• Le système définit-il qui doit rendre compte à qui ?</li> <li>• L'information parvient-elle aux personnes indiquées de manière opportune et efficace ?</li> <li>• Existe-t-il des outils appropriés pour le rapportage des informations par les partenaires de mise en œuvre ?</li> <li>• A quelle fréquence les partenaires de mise en œuvre soumettent-ils les rapports ?</li> </ul>	



	<p>Le système fournit-il des retours (feedback) aux Partenaires de mise en oeuvre ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Y a-t-il une personne responsable de l'ensemble du système de Suivi-Evaluation au sein du Bureau Pays ?</li> <li>• Le système de Suivi-Evaluation utilise-t-il les capacités des partenaires d'exécution pour collecter des informations pertinentes ?</li> <li>• Le système de Suivi-Evaluation renforce-t-il les capacités des partenaires de mise en œuvre à collecter et à utiliser les informations pertinentes ?</li> </ul> <p><b>Faisabilité et qualité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les indicateurs associés aux produits ou aux résultats sont-ils réalisables ?</li> <li>• Les indicateurs, pour la plupart sont-ils clairement formulés, pertinents, spécifiques, opérationnels, couvrent toute la chaîne des résultats ?</li> </ul> <p><b>Evaluations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les évaluations sont-elles bien planifiées et sélectionnées de manière à répondre aux besoins du Bureau Pays et de l'UNFPA ?</li> <li>• Les résultats des évaluations sont-ils correctement orientés vers les processus de gestion et de décision ?</li> <li>• Les résultats du système de suivi évaluation ont-ils déjà servi à la prise de décision sur la mise en œuvre des activités ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?</li> <li>• Les évaluations sont-elles conçues et les résultats partagés avec les parties prenantes nationales concernées ?</li> </ul> <p><b>Résultats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Combien de supervisions sont prévues par an dans le CPD8 ? Combien ont été réalisées ?</li> <li>• Combien de rapports des partenaires d'exécutions sont attendus par an ? combien avez-vous reçus (promptitude et complétude)</li> <li>• Combien de recherches opérationnelles le bureau de pays a réalisé ou appuyées sous le CPD8 ?</li> <li>• Combien de publications scientifiques avec la participation du bureau de pays ont été réalisées sous le CPD8 ?</li> <li>• A combien d'abstracts ont été présentés à des conférences par le bureau de pays ? Comment expliquez-vous ces performances ?</li> </ul> <p><b>Hypothèses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Bureau Pays a-t-il correctement identifié les principales hypothèses affectant la mise en œuvre satisfaisante du programme ?</li> <li>• Le Bureau Pays est-il en mesure d'obtenir des informations précises et en temps opportun sur les changements de ces hypothèses ?</li> <li>• Le Bureau Pays a-t-il correctement identifié les principaux risques affectant la mise en œuvre du programme ?</li> <li>• Le Bureau Pays est-il en mesure d'obtenir des informations précises et opportunes sur les changements de ces risques ?</li> <li>• Le suivi des hypothèses et des risques est-il formalisé et enregistré sous forme écrite dans un document ?</li> </ul>	
--	--	--

## 4.2. Guide de discussion de groupe – composante : SDR, SDR adolescents jeunes, Egalite des sexes et autonomisation des femmes

**But :** Evaluer les opinions et la perception des utilisateurs en matière de SDR, SDR Adolescents et jeunes, égalité des sexes et Autonomisation des femmes *issues* des interventions avec l'appui de l'UNFPA

### METHODOLOGIE

Discussions de groupe autour de 8 participants suivants (**Encerclez le numéro de groupe correspondant**) :

1. jeunes Garçons (10-24 ans) ou (20 -24 ans) utilisateurs des interventions avec appui de l'UNFPA ;
3. Jeunes Filles (10-19 ans) ou (20-24 ans) utilisatrices des interventions avec appui de l'UNFPA ;
- 5- Femmes adultes (25-49 ans) utilisatrices des interventions avec appui de l'UNFPA ;
7. Hommes adultes (25-49 ans) utilisatrices des interventions avec appui de l'UNFPA ;
9. Personnes vulnérables (15-24ans) utilisateurs des interventions avec appui de l'UNFPA

Questions principales	Questions spécifiques
<b>PERTINENCE</b>	
QE1 (Pertinence) : Dans quelle mesure le programme de pays est-il adapté : (i) aux besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, jeunes et femmes handicapés et les communautés autochtones.); (ii) aux priorités des stratégies et politiques nationales de développement; (iii) à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA; (iv) et aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD et les ODD	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dans quelle mesure pensez-vous que les interventions appuyées par l'UNFPA répondent à vos besoins en tant que population cible (Femmes et Jeunes) et à l'évolution de ces besoins particulièrement dans le domaine humanitaire consécutive aux crises que traverse le pays ? -Si oui, pourquoi et de quelle manière ? -Si non pour quoi?</li> <li>○ Avez-vous été associés ou impliqués dans la mise en place du programme pays ?</li> <li>○ Comment vos besoins pour ce qui concerne la SDR, la SDR Ado et jeunes et l'Egalité des sexes et Autonomisation des femmes (genre) ont été identifiés ?</li> <li>○ Etes-vous satisfait-e-s des réponses apportées par le programme de pays avec l'appui de l'UNFPA à vos besoins émergents en général particulièrement à ceux des femmes et filles en matière de SDR, SDR Ado et jeunes et Genre ? -Si oui, comment ? -Si non pourquoi?</li> <li>○ Quelles suggestions faites-vous pour une meilleure identification de vos besoins en matière de SDR, SDR Ado et jeunes) et l'égalité des sexes et Autonomisation des femmes (genre) dans le prochain programme ?</li> </ul>
<b>EFFICACITE</b>	
Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles contribué à la réalisation des produits (outputs) et des résultats (outcomes) attendus du programme de pays ? En	<p>Dans quelle mesure considérez-vous que les interventions appuyées par l'UNFPA ont contribué à travers les OSC et le secteur privé à accroître la demande et l'accès aux services de planification familiale ?</p> <p>Dans quelle mesure ces services ont été maintenus malgré le contexte humanitaire du pays et la pandémie de COVID 19 ?</p>

<p>particulier: (i) accès et utilisation accrues des services intégrés de santé sexuelle et reproductive; (ii) autonomisation des adolescents et des jeunes pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et pratiquer leurs droits sexuels et reproductifs; (iii) la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et des filles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'appui de l'UNFPA apporté par le programme de pays a-t-il permis d'améliorer : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La qualité des services en SDR, SDR des Ado et jeunes, des victimes de VBG</li> <li>- La couverture des services, y compris à travers les OSC et structures privées</li> <li>- L'implication d'organisations féminines communautaires et des jeunes dans l'offre et l'accès aux méthodes modernes de PF</li> </ul> </li> <li>○ Quels sont les principaux facteurs qui ont entravé l'atteinte des résultats ?</li> <li>○ Quels sont les points faibles et les points forts de l'appui de l'UNFPA au programme de pays en RCA ?</li> <li>○ Quelles suggestions faites-vous pour une meilleure implication de votre organisation dans la réponse aux vos besoins en matière de SDR, SDR des Adolescents et jeunes , égalité des sexes ?</li> </ul>
<p><b>Les adolescents et les jeunes (surtout les filles) bénéficiaires du programme sont capables, motivés et aptes à faire des choix éclairés sur leur SSR, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dans quelle mesure considérez-vous que les interventions appuyées par l'UNFPA ont contribué à accroître les capacités, la motivation et les aptitudes des adolescentes et des jeunes à faire des choix éclairés sur leur SSR ?</li> <li>○ Comment ces interventions ont été possibles ou pas possibles dans le contexte humanitaire du pays ?</li> <li>○ Comment l'appui apporté par le programme a-t-il permis d'améliorer (ou pas) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents et des jeunes vis-à-vis des voies de transmission et des moyens de prévention des IST/VIH</li> <li>- Les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents et des jeunes sur le mariage précoce et la violence sexuelle</li> <li>- L'engagement communautaire des jeunes et des associations de jeunesse dans la promotion des de la SDR des adolescents, notamment dans les établissements pour DPI</li> </ul> </li> <li>○ Quels sont les principaux facteurs qui ont entravé l'atteinte des résultats prévus ?</li> <li>○ Quels sont les points faibles et les points forts ?</li> <li>○ Que pensent les bénéficiaires des interventions du programme ?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dans quelle mesure considérez-vous que les interventions de l'UNFPA ont contribué à accroître les capacités des institutions nationales, des OSC et des communautés à développer des politiques et programmes de santé destinés aux jeunes ?</li> <li>○ Comment ces interventions ont été possibles ou pas possibles dans le contexte humanitaire du pays ?</li> <li>○ L'appui apporté par le programme a-t-il permis de : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer la stratégie d'éducation sexuelle complète</li> <li>- D'engager des leaders d'opinion et des dirigeants communautaires et religieux à promouvoir les droits sexuels et reproductifs des jeunes</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D'améliorer l'offre de services intégrés de santé reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes</li> <li>- De produire des données (routine, enquêtes et recensement) afin de soutenir une meilleure prise de décision</li> <li>o Quels sont les principaux facteurs qui ont entravé l'atteinte des résultats prévus ?</li> <li>o Quels sont les points faibles et les points forts ?</li> <li>o Que pensent les bénéficiaires des interventions du programme</li> </ul>
<p>L'UNFPA-RCA a réussi à intégrer les perspectives de l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Que pensez-vous du niveau d'intégration des concepts de l'égalité des genres dans les processus de planification au niveau national, dans la mise en œuvre et le suivi des interventions ?</li> <li>o Quels en sont les points forts et les points faibles ?</li> <li>o Quelles suggestions faites-vous pour une meilleure intégration des concepts de l'égalité des genres dans les processus de planification au niveau national dans la mise en œuvre et le suivi des interventions ?</li> </ul>
<p><b>EFFICIENCE</b></p>	
<p>QE Dans quelle mesure les ressources humaines, financières et administratives mobilisées dans le cadre du 8ème Programme Pays et l'application des politiques, procédures et outils ont-elles favorisé ou au contraire entravé l'atteinte des résultats du programme de pays ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Le programme Pays a-t-il pu mobiliser les ressources financières, humaines et techniques pour chaque composante et produit selon la planification y compris en recourant aux sources alternatives de financement ? Si oui, auprès de quelles sources et pour quels montants ?</li> <li>o Les ressources financières affectées aux programmes sont-elles suffisantes pour l'atteinte des objectifs prévus dans les délais pour chacun des domaines thématiques ? et comment ?</li> <li>o Quels sont les principaux facteurs qui ont entravé l'atteinte des résultats prévus ?</li> <li>o Quels sont les points faibles et les points forts ?</li> <li>o Quelles suggestions faites-vous pour une meilleure allocation des ressources dans les processus de planification au niveau national, dans la mise en œuvre et le suivi des interventions ?</li> </ul>
<p><b>DURABILITE</b></p>	
<p>QE : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu soutenir les partenaires de mise-en-œuvre et les bénéficiaires (femmes, adolescent et jeunes dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o L'engagement de l'Etat dans le financement des actions initiées sous le 8ème programme dans toutes les thématiques relevant du mandat de l'UNFPA vous semble-t-il à la hauteur de ce qu'il devrait être ? Pourquoi?</li> <li>o En quoi pensez-vous que le Gouvernement, les autres parties prenantes se sont appropriés des acquis du 8ème programme de pays ?</li> <li>o Pensez-vous les conditions nécessaires plus particulièrement à la durabilité des résultats en ce qui concerne le leadership et la participation des femmes et des jeunes ont réunies dans le 8ème programme ?</li> <li>o Si oui, comment ? Si non pourquoi ?</li> <li>o Quelles suggestions faites-vous pour une meilleure durabilité des interventions appuyées par l'UNFPA</li> </ul>

### 4.3. Fiche d'observation directe

Date :

Localité :

Type de structure de prestation de service :

Nature du matériel et date d'acquisition	Eléments d'appréciation
Type des ressources Humaines et durée en poste	
Type de principale prestation de Service	
SDSR	
SDSR Ado et jeunes	
Egalité de sexe et autonomisation des femmes	
Observations du lieu de prestation de service	

## **ANNEXES 5 : TERMES DE REFERENCES**



### **Termes de référence**

**Cycle d'assistance : 8<sup>ème</sup> Programme de pays du Fonds  
des Nations Unies pour la population (UNFPA)  
République Centrafricaine**

**Période du programme : (2018-2022)**

**Évaluation du programme de pays**

**Date des termes de référence : Août 2021**

## Acronymes

ARV	Antirétroviraux
BCP	Analyse/bilan commun de pays
CAD	Comité d'Aide au Développement
CCC	Communication pour un Changement de Comportement
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
Covid-19	Corona virus 2019
DP	Population et développement
EAS	Abus et Exploitation Sexuelle
EQA	Contrôle de qualité du rapport d'évaluation
EQAA	Assurance et contrôle de la qualité d'évaluation
ESAF	Egalité des Sexes et Autonomisation des Femmes
HCT	Equipe humanitaire de pays
IEC	Information Education Communication
IJS	Indemnité journalière de subsistance
IPC	Prévention et Contrôle des Infections
IPPF	International Planned Parenthood Federation
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
LGBTQI	Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex
MICS	Multiple Indicators Cluster Surveys
NTIC	Nouvelle Technologie d'Information et de Communication
OCDE	Organisation pour la Coopération et le Développement Economique
ODD	Objectifs de développement durable
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PAPP	Plan d'action du programme de pays
PAES	Prévention contre les Abus et Exploitation Sexuelle
PDI	Personnes Déplacées Internes
PECVBG	Prise en Charge des Violences Basées sur le Genre
PSNPJ	Le Plan Stratégique National de Promotion de la Jeunesse
PPI	Protocole de Partage d'Information
RCA	République centrafricaine
S&E	Suivi et évaluation
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
SR	Santé de la Reproduction
SRAJ	Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes
TdR	Termes de références
UNCT	Equipe de pays des Nations Unies
UNDAF	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
UNEG	Groupe d'évaluation des Nations Unies
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
VBG	Violence basée sur le genre
WCARO	Bureau régional d'Afrique de l'Ouest et du Centre

Table des matière (TDRs)

<b>Annexe 1. Termes de Référence</b> .....	2
1. Introduction .....	3
2. Contexte national .....	4
3. Programme de pays de l'UNFPA .....	8
4. But, objectif et champ de l'évaluation.....	15
<b>4.1. But</b> .....	<b>15</b>
<b>4.2. Objectifs</b> .....	<b>15</b>
<b>4.3. Champ de l'évaluation</b> .....	<b>15</b>
5. Critères d'évaluation et questions préliminaires d'évaluation.....	16
<b>5.1. Critères d'évaluation</b> .....	<b>16</b>
<b>5.2. Questions préliminaires d'évaluation</b> .....	<b>16</b>
6. Approche et méthodologie .....	18
<b>6.1. Approche évaluative</b> .....	<b>18</b>
<b>6.2. Méthodologie</b> .....	<b>20</b>
7. Le processus d'évaluation.....	23
8. Les produits de l'évaluation .....	27
9. Assurance et contrôle qualité .....	28
10. Calendrier indicatif et plan de travail .....	30
11. Gestion de l'évaluation.....	36
12. Composition de l'équipe d'évaluation.....	39
<b>12.1. Rôles et responsabilités de l'équipe d'évaluation</b> .....	<b>39</b>
<b>12.2. Qualifications et expérience de l'équipe d'évaluation</b> .....	<b>40</b>
13. Budget et modalités de paiement.....	43



## 1. Introduction

Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) est l'agence des Nations Unies qui a pour mission de créer un monde dans lequel chaque grossesse est désirée, chaque accouchement sans danger et chaque jeune réalise pleinement son potentiel. L'objectif stratégique de l'UNFPA est de "réaliser l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, de garantir les droits reproductifs et de réduire la mortalité maternelle en vue d'accélérer les progrès dans la mise en œuvre du Programme d'action issue de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), afin d'améliorer la vie des femmes, des adolescents et des jeunes, en se fondant sur la dynamique des populations, les droits de l'homme et l'égalité des sexes."<sup>30</sup> Pour atteindre cet objectif, l'UNFPA articulera son travail autour de trois résultats transformateurs axés sur l'être humain: i) élimination des décès maternels évitables; ii) élimination des besoins non satisfaits en matière de planification familiale; et iii) élimination de la violence basée sur le genre (VBG) et des pratiques néfastes, dont les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants, précoces ou forcés. Ces résultats transformateurs contribueront à la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD), notamment la bonne santé et le bien-être (objectif 3), la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles (objectif 5), la réduction des inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre (objectif 10) et paix, justice et institutions efficaces et responsables (objectif 16). Conformément à la vision du Programme de développement durable à l'horizon 2030, l'UNFPA cherche à ne laisser personne de côté et à venir en aide d'abord aux plus défavorisés.

L'UNFPA est actif en République Centrafricaine depuis 1972. Le soutien que le bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique fournit au Gouvernement de la République Centrafricaine (RCA) dans le cadre du 8<sup>ème</sup> Programme de pays 2018-2022 porte sur les besoins et les priorités de développement national énoncés dans : [le Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix 2017 – 2023 <sup>31</sup>(RCPCA), l'Accord Politique pour la Paix et la Réconciliation 2019<sup>32</sup>, la Déclaration de Nairobi 2019, l'Evaluation des besoins humanitaires 2021<sup>33</sup>, le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement 2018-2022<sup>34</sup>, Le Plan Stratégique National de Promotion de la Jeunesse 2021-2025 (PSNPJ), le profil pays 2017, la Stratégie Nationale d'Implication des Hommes et des Garçons dans la lutte contre les VBG, le Bilan Commun Pays 2017, la stratégie Nationale de Lutte contre la Covid-19, la Politique Nationale de Santé de la Reproduction 2015 et les documents normatifs (Feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité Maternelle en RCA, Partographe révisé sur le modèle de l'OMS, Manuel de formation des prestataires en CPN recentré, Manuel de formation en SONU, Manuel de formation en SONU communautaire, Manuel de formation de Planification Familiale, le Protocole de PEC GBV)

La politique d'évaluation (2019) de l'UNFPA exige que les programmes de pays soient évalués au moins une fois tous les deux cycles de programme; "à moins que la qualité de l'évaluation du programme national précédente n'ait pas été satisfaisante et/ou que des changements importants ne se soient produits dans les contextes nationaux."<sup>35</sup> L'évaluation du programme de pays fournira une appréciation indépendante concernant la pertinence et la performance du 8<sup>ème</sup> Programme de pays 2018-2022 de l'UNFPA de Centrafrique, et offrira une analyse de différents facteurs favorables et contraignants qui influent l'exécution du programme et la réalisation des résultats prévus. L'évaluation de programme de pays tirera aussi des conclusions et fournira un ensemble de recommandations concrètes pour le prochain cycle de programme.

L'évaluation sera conduite conformément aux orientations du *Manuel: comment concevoir et mener une évaluation de programme de pays à l'UNFPA (Handbook: How to Design and Conduct a Country Programme Evaluation at UNFPA)* (Manuel d'évaluation de l'UNFPA), qui est disponible à: <https://www.unfpa.org/EvaluationHandbook>. Le Manuel fournit des directives pratiques pour la gestion et la conduite des évaluations de programme de pays afin d'assurer la production des évaluations de qualité qui sont conformes aux normes et règles du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (UNEG) et aux bonnes pratiques internationales d'évaluation. Il propose une approche détaillée pour préparer des évaluations reposant sur une méthodologie solide et définit les rôles et les responsabilités des principales parties prenantes à toutes les étapes du processus d'évaluation. Le Manuel comprend un

---

<sup>30</sup> Plan stratégique de l'UNFPA 2018-2021, p. 8. Le document est disponible à: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/DP.FPA\\_2017.9 - UNFPA strategic plan 2018-2021 - FINAL - 17July2017FR.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/DP.FPA_2017.9_-_UNFPA_strategic_plan_2018-2021_-_FINAL_-_17July2017FR.pdf).

<sup>31</sup> [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/car\\_summary-a4-french-final\\_1.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/car_summary-a4-french-final_1.pdf)

<sup>32</sup> <https://minusca.unmissions.org/APPR>

<sup>33</sup> <https://fscluster.org/central-african-republic/document/rca-aperçu-des-besoins-humanitaires-hno>

<sup>34</sup> <https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/CAF/RCA-UNDAF+2018-2021.pdf>

<sup>35</sup> Politique d'évaluation de l'UNFPA 2019, p. 13. Le document est disponible à: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/Eval\\_Policy\\_FR.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/Eval_Policy_FR.pdf).

certain nombre des outils, ressources et modèles qui donnent des directives pratiques pour des activités et des tâches spécifiques que les évaluateurs et le gestionnaire de l'évaluation effectuent au cours des différentes phases d'évaluation.

Le public principal et les premiers utilisateurs potentiels de l'évaluation sont les suivants: (i) le bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique; (ii) le Gouvernement de la république Centrafricaine; (iii) les partenaires de mise-en-œuvre du bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique; (iv) les détenteurs de droits impliqués dans les interventions de l'UNFPA et les organisations qui les représentent (en particulier les femmes, les adolescents et les jeunes), (v) l'Equipe de pays des Nations Unies (UNCT); (vi) le Bureau Régional de l'Afrique de l'Ouest et du Centre de l'UNFPA, (WCARO); et (vii) bailleurs. Les résultats de l'évaluation intéresseront également un grand nombre de parties prenantes, notamment : (i) les divisions, succursales et bureaux du siège de l'UNFPA ; (ii) le Conseil d'administration de l'UNFPA ; (iii) le monde universitaire ; et (iv) les organisations locales de société civile et les ONG internationales. Les résultats de l'évaluation seront diffusés à ce public, le cas échéant, en utilisant les canaux de communication traditionnels et numériques.

L'évaluation sera gérée par le gestionnaire de l'évaluation au bureau de pays de l'UNFPA de Centrafrique, avec les directives et le soutien du conseiller régional en suivi et d'évaluation (S&E) de [WCARO], et en consultation avec le groupe de référence de l'évaluation au cours du processus de l'évaluation. Une équipe d'évaluateurs externes indépendants mèneront l'évaluation et prépareront un rapport d'évaluation conformément aux présents termes de référence (TDR).

## 2. Contexte national

En 2020, la population de la République Centrafricaine était estimée à cinq millions quatre cent soixante et cinq mille habitants inégalement répartie, avec 70 pourcent de la population occupant 30 pourcent du territoire national, la densité moyenne est de 8,6 habitants au km<sup>2</sup>. L'espérance de vie moyenne est de 45,3. C'est une population à 62,1 pourcent rurale. On estime à 51 pourcent la proportion de femmes contre 49% d'hommes ; 59 % des adolescents et jeunes dont 20% de moins de 25 ans, 21 pourcent de 10-19 ans et 10 pourcent de 20-24 ans. Environ trois quarts de la population vit en dessous du seuil de pauvreté.

Sur le plan économique, l'évolution du PIB au cours des dernières décennies fait de ce pays l'un des plus pauvres d'Afrique. Entre 2019 et 2020, la balance du compte courant, a détérioré de -5,0 pourcent à -5,7 pourcent du PIB en 2020, ce qui paraît paradoxal au regard des nombreuses richesses dont regorge le sous-sol centrafricain. Le taux de pauvreté a augmenté, passant de 70,5 pourcent en 2019 à 72,2 pourcent en 2020 en raison de la perte du pouvoir d'achat de la population, car le revenu par habitant a baissé de 1,3% en 2020. Les conséquences de la pandémie à Covid-19 ont touché les principaux agrégats macroéconomiques parmi lesquels, le taux du PIB réel qui est passé de 3,8 pourcent en 2018 à 1 pourcent en 2020, le taux de l'inflation de 1,7 pourcent à 3,5 pourcent ainsi que l'indice de développement humain qui était de 0,381 en 2018, largement inférieur à la moyenne régionale des pays d'Afrique subsaharienne qui est de 0,475.

Pendant plus de vingt-cinq ans, le pays a connu une série de crises. Des groupes armés présents dans certaines zones menacent l'accès aux services de base. A ce jour, environ deux millions huit cent mille personnes ont besoin d'aide humanitaire dont principalement les femmes et les adolescents et jeunes. En 2021, les populations déplacées sont estimées à environ sept cent dix-sept mille personnes (légèrement en hausse par rapport à 2020) et le nombre de réfugiés dans les pays limitrophes est passé de six cent trente et cinq mille en 2020 à sept cent un mille personnes en 2021. Ce phénomène migratoire accentue la demande en services de santé et autres services sociaux, notamment dans les grandes villes sécurisées.

Le système de santé centrafricain est caractérisé par l'insuffisance et la vétusté des infrastructures et équipements sanitaires, ainsi que par l'insuffisance et la mauvaise répartition du personnel qualifié. Selon les données du Ministère de la Santé, les ratios personnels de santé par habitant par catégorie socioprofessionnelle sont en deçà des normes de l'OMS. On compte en effet 0,8 médecin pour 10000 habitants et 1.6 sage-femme pour 10000 habitants alors que la norme de l'OMS prévoit 25 personnel (médecin, infirmier et sage femmes etc. pour 10 000 habitants).

La couverture des soins prénatals des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les deux dernières années selon la personne qui a dispensé les soins prénatals pour la dernière naissance est de : 4,9 pourcent pour un médecin, 39,1 pourcent pour une infirmière/Sage-femme et 26,2 pourcent pour une matrone accoucheuse.

A ce déficit quantitatif du personnel dans les régions rurales s'ajoute un déficit qualitatif. En effet, l'ensemble des spécialistes, y compris les gynécologues-obstétriciens, se trouve à Bangui. Par ailleurs, seulement 42,9 pourcent (MICS6) des accouchements sont

assistés par un personnel qualifié. Environ 8% et 5% des formations sanitaires exercent respectivement les fonctions de SONUB et SONUC, 2 pourcent des FOSA pratiquent la césarienne et 33 pourcent disposent des capacités pour prendre en charge les complications obstétricales. Par conséquent, le ratio de mortalité maternelle est très élevé avec 882 décès pour 100.000 naissances vivantes. Ceci, malgré le décret présidentiel de 2019 instituant une gratuite ciblée des soins aux femmes enceintes dans les formations sanitaires.

Le niveau de la fécondité est élevé, avec un Indice Synthétique de fécondité (ISF) de 6.41 enfants par femme au cours des 10 dernières années. Cette fécondité élevée découle d'une sexualité précoce (29,7 pourcent des femmes de 15-24 ans ont eu des rapports sexuels avant 15 ans), d'une fécondité précoce (31,5 pourcent de femmes de 15 à 19 ans ont eu des naissances vivantes) et d'une faible utilisation de la contraception moderne (9,3 pourcent chez les femmes de 15-49 ans, 6,7 pourcent des adolescentes de 15-19 ans et 8,9 pourcent pour des jeunes de 20-24 ans). Le taux de besoins non satisfaits en planification familiale s'élève à 29,9 pourcent (MICS 6). Le faible accès aux services de planification familiale est dû aux faiblesses inhérentes des chaînes d'approvisionnement et de distribution, ainsi qu'aux difficultés d'accès aux informations relatives à la santé sexuelle et reproductive. L'approvisionnement du pays en contraceptifs relève essentiellement de l'UNFPA et de l'IPPF, ce qui pose le problème de sécurisation des produits SR au niveau national. Les produits contraceptifs, y compris les préservatifs, sont disponibles au niveau central mais leur distribution dans les FOSA périphériques est en bute avec l'insuffisance des moyens de transport et à l'insécurité sur les routes.

La connaissance précise de la façon dont le VIH est transmis et des stratégies de prévention de la transmission parmi la population, notamment la proportion personnes qui sait qu'on peut prévenir la transmission du VIH en ayant un seul partenaire sexuel fidèle non infecté ou utiliser un préservatif à chaque rapport est respectivement de 50,5 pourcent et 45,7 pourcent parmi les femmes de 15-49 ans, et de 70,9 pourcent et 66,5 pourcent parmi les hommes. En 2018, la prévalence de l'infection au VIH était estimée à 4,2 pourcent chez les femmes de 15 à 49 ans et à 2,9 pourcent chez les hommes du même groupe d'âge. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, la prévalence était de 0,6 pourcent plus élevée chez les jeunes filles que chez les garçons (1,68 pourcent contre 1,04 pourcent). En 2019, la prévalence de l'infection à VIH chez les femmes enceintes était de 5,0 pourcent.

Bien que les femmes représentent 52 pourcent de la population totale, le rôle central des femmes dans la tenue des ménages et le relèvement du pays ne leur assure pas un accès équitable aux opportunités éducatives, économiques et politiques. Les disparités s'observent dès l'enfance avec une durée de scolarisation de 6 ans en moyenne chez les filles contre 9 ans chez les garçons. Seule une femme sur dix entame des études secondaires, pour un homme sur trois (31 pourcent). Plus de 68 pour cent des femmes sont analphabètes, contre 46 pour cent des hommes. En l'absence de qualification suffisante, les femmes occupent davantage d'emplois précaires et elles peinent à accéder aux services sociaux, bancaires et financiers essentiels. Par exemple, seules 10 pour cent des citoyennes centrafricaines possèdent un compte bancaire auprès d'un fournisseur de service mobile, une proportion bien moindre que la moyenne en Afrique subsaharienne, qui s'établit à 25 pour cent. Les femmes ne représentent que 17,8 pour cent des fonctionnaires et les taux sont encore plus faibles pour les postes décisionnels. Au niveau de la participation des femmes dans les instances de prise de décision, le pourcentage de femmes Chefs de département ministériel s'élève seulement à 17,4 pour cent, celui de femmes Préfets à 12,5 pour cent (deux femmes sur 16 Préfets), 19 pour cent au sein des Forces de Sécurité Intérieures ; quotas très éloignés du minimum de 35 pour cent prévu par la Loi sur la parité<sup>36</sup>.

La situation des violences basées sur le genre montre qu'au cours des dernières années, les acteurs, signataires du Protocole de Partage des Information (P.P.I) du Système de Gestion des Informations liées à la Violence Basée sur le Genre<sup>37</sup> (GBV), ont enregistré une augmentation progressive des incidents relevant des VGB/VS en RCA (8321 incidents de VBG/ VS en 2017, 10 055 cas en 2018 et 13 028 cas en 2019). Cependant avec 9 216 cas, on a observé une diminution d'incidents de VBG/VS en 2020 par rapport à 2019.

Les adolescents et jeunes de 10 – 24 ans qui représentent 32 pour cent de la population sont une source d'opportunités pour le développement du pays s'ils accédaient convenablement à des services qui leur sont dédiés. Or, avec les crises récurrentes traversées par le pays, ils sont confrontés à de nombreux facteurs de vulnérabilité tels que : l'analphabétisme, l'abandon scolaire (notamment chez les jeunes filles), la pauvreté et ses corollaires, l'influence parfois négative des nouvelles technologies de l'information et de

36 <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:iIzY9gDjzXUJ:https://www.ndi.org/node/24385+&cd=2&hl=fr&ct=clnk&gl=us>

37 <https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/central-african-republic/syst%C3%A8me-de-gestion-de-linformation-sur-les-violences-bas%C3%A9es-sur>

la communication. Cette tranche de la population est exposée à un risque de maternité précoce parfois non désirée, d'infections sexuellement transmissibles dont le VIH/Sida et est tentée, voire entraînée à consommer de l'alcool et des drogues.

S'agissant des personnes vivant avec un handicap, 56 pour cent des femmes et 50 pour cent des hommes indiquent ne pas participer aux activités communautaires alors qu'elles le souhaiteraient. En effet, les personnes handicapées font face à plusieurs types de barrières, rendant leur accès aux services plus compliquée voire impossible. Ces barrières peuvent être d'ordre communicationnel, physique, institutionnel, financier, comportemental ou provenir d'un manque d'information, de sécurité et de protection.

La plupart des données sociodémographiques sont obsolètes : le dernier recensement de la population et du logement date de 2003. La dernière enquête à indicateurs multiples a été réalisée en 2019 après celle de 2010 soit un écart de 9 années. Cela a porté préjudice aux exercices de planifications qui devaient se baser sur les données mises à jour. L'enregistrement des faits d'état civil connaît des difficultés liées, en particulier : au cadre législatif et réglementaire limité et non adapté à la situation socioéconomique actuelle, à l'insuffisance et la vétusté des infrastructures d'état civil, la faible capacité des acteurs dans le domaine de l'enregistrement des faits d'état civil, la non fiabilité des données statistiques sur les faits d'état civil, l'enregistrement manuels des faits d'état civil, le faible taux d'enregistrement, ainsi qu'à la disparité entre les tarifs des actes d'état civil surtout les tarifs des actes de mariage.

L'avènement du Covid-19 en décembre 2019, s'est traduit par un bouleversement inédit sur le plan économique et social. La pandémie touche beaucoup plus les femmes et les jeunes âgés de 30-39 ans, et le taux de prévalence est 27 pourcent dont 15 pourcent seulement développent la maladie au cours de l'année 2020. Les autorités centrafricaines ont pris une série de mesures de prévention et de protection, notamment l'interdiction de tout rassemblement de plus de 15 personnes, la fermeture des frontières aériennes et terrestres, l'observation de la distanciation sociale, le port systématique des masques faciaux, le lavage régulier des mains au savon, etc. De plus, un Plan national de lutte contre Covid-19 en République centrafricaine<sup>38</sup> a été également défini pour mobiliser les ressources, atténuer les dommages de la pandémie et soutenir les populations. Au niveau du bureau pays, un plan de réponse inspiré de celui de l'UNCT a été élaboré et mis en œuvre en vue de soutenir les efforts du gouvernement. Il s'agissait notamment de : (i) renforcement du système de santé dans la coordination des réponses au Covid-19, (ii) réponse inclusive au Covid-19 et, (iii) appui à la résilience et au relèvement économique. L'objectif était de contribuer à la riposte multisectorielle et au renforcement de la résilience du système de santé et des communautés face à la pandémie du COVID-19 dans le cadre de la mise en œuvre des 3 résultats transformateurs de l'UNFPA.

### 3. Programme de pays de l'UNFPA

L'UNFPA travaille avec le Gouvernement de Centrafrique depuis 1972 pour améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), promouvoir l'égalité de genre<sup>39</sup>, réaliser les droits et les choix des jeunes et renforcer la production et l'utilisation de données démographiques pour le développement. L'UNFPA applique actuellement le 8<sup>ème</sup> programme de pays en Centrafrique.

Le 8<sup>ème</sup> Programme de pays 2018-2022 est aligné avec Le Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix 2017 – 2023 (RCPCA), l'UNDAF+ 2018-2022 ou l'UNSDCF et le(s) plan(s) stratégique(s) de l'UNFPA (2018-2021). En 2018, le bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique s'est engagé dans le processus d'alignement du 8<sup>ème</sup> Programme de pays sur le Plan stratégique 2018-2021 de l'UNFPA. Il a été élaboré en collaboration avec le Gouvernement, la société civile, les partenaires de développement bilatéraux et multilatéraux, y compris les organismes des Nations Unies, le secteur privé et le monde universitaire.

Le bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique met en œuvre son programme de pays selon les modes d'engagement suivants : (i) plaidoyer et dialogue sur les politiques, (ii) renforcement de capacités, (iii) gestion des connaissances, (iv) partenariats et coordination, et (v) fourniture de services]. L'objectif final du 8<sup>ème</sup> Programme de pays de l'UNFPA Centrafrique 2018-2022 est d'assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, garantir les droits reproductifs et réduire la mortalité maternelle, comme indiqué dans le Plan stratégique 2018-2021 de l'UNFPA. Le programme de pays contribue aux **résultats** (outcomes)<sup>40</sup> suivants du Plan stratégique 2018-2021 de l'UNFPA :

<sup>38</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>

<sup>39</sup> Ces TdR utilisent les termes "égalité de genre" et "égalité des sexes" de manière interchangeable. A moins qu'il ne soit fait référence à une traduction établie dans les documents de l'UNFPA ou des Nations Unies, le terme "égalité de genre" est utilisé.

<sup>40</sup> Conformément au Plan stratégique 2018-2021 de l'UNFPA, le terme "résultats" est utilisé pour désigner les "outcomes" dans ces termes de référence. Alors que le plan stratégique traduit "outcomes" comme "résultats", autres documents pourraient utiliser des termes tels que "effet" ou "réalisation (effet direct)." Pour éviter toute confusion, le terme original en anglais est indiqué entre parenthèses partout où le terme "résultats" est censé faire référence aux "outcomes."

- **Résultat 1.** *Partout, toutes les femmes, tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les plus défavorisés, utilisent les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et exercent leurs droits en matière de reproduction sans contrainte, discrimination, ni violence.*
- **Résultat 2.** *Tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les adolescentes, ont les moyens d'accéder à la santé sexuelle et reproductive et d'exercer leurs droits en matière de reproduction, quel que soit le contexte.*
- **Résultat 3.** *L'égalité des sexes, l'autonomisation de toutes les femmes et les filles et les droits en matière de reproduction sont en progression dans les situations de crise humanitaire et les contextes de développement.*
- **Résultat 4.** *La quête du développement durable représente et tient compte de toutes les personnes partout dans le monde.*

Le 8ème Programme de pays de l'UNFPA Centrafrique 2018-2022 a trois domaines thématiques de programmation avec des produits (outputs) distincts qui sont structurés en fonction de trois résultats (outcomes) du Plan stratégique 2018-2021 auxquels ils contribuent.

Le 8<sup>e</sup> programme de Coopération 2018-2022 doit offrir un accès universel à la santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'au droit à la procréation, en accordant la priorité aux femmes, aux jeunes et aux populations marginalisées. Il doit fournir un soutien stratégique pour accélérer la transition démographique et profiter du dividende démographique. La mise en œuvre prendra place dans un contexte de relèvement et d'interventions humanitaires.

Ses principales composantes contribuent aux deux premiers piliers du plan de relèvement et de consolidation de la paix en République centrafricaine 2017-2023<sup>41</sup> et sont en conformité avec les Objectifs de développement durable 3<sup>42</sup>, 4<sup>43</sup>, 5<sup>44</sup>, 8<sup>45</sup> et 17<sup>46</sup>. Le programme doit contribuer aux réalisations de l'UNDAF+ 2018-2021<sup>47</sup> pour la protection sociale et l'accès aux services sociaux, notamment la santé et la santé reproductive. Les interventions humanitaires constituent une priorité pour la mise en œuvre du programme.

Basé sur les principes d'universalité, d'équité et des droits de l'Homme, celui-ci offrira un soutien stratégique transversal pour la gestion des données nécessaires à la planification et à l'élaboration des politiques. L'UNFPA renforcera ses partenariats stratégiques avec la Banque mondiale, l'Union européenne, l'USAID, la Banque africaine de développement et d'autres donateurs potentiels. L'UNFPA continuera la mise en œuvre de fonds communs des Nations Unies grâce à la coordination interinstitutionnelle. À mesure que la paix et la stabilité se renforcent, le gouvernement et les organisations de la société civile (OSC) deviendront des partenaires de mise en œuvre plus importants. Des plans de partenariat et de mobilisation de ressources seront développés d'après les expériences passées et les opportunités à venir. Le plan d'action humanitaire 2017-2019<sup>48</sup> servira de cadre de référence pour répondre aux urgences humanitaires.

Le programme cible 55 pour cent de la population (d'autres organismes des Nations Unies et d'autres donateurs couvrant le reste de la population) et couvre sept préfectures (Bangui, kemo, Lobaye, Nana-Grébizi, Ombella-M'Poko, Ouaka et Ouham) pour l'action et le relèvement humanitaires (des réfugiés, des personnes déplacées à l'intérieur du territoire (PDI) et des rapatriés), ainsi que pour le développement. L'UNFPA a utilisé une nouvelle approche pour renforcer sa présence à Bambari et soutenir ainsi le gouvernement local : action rapide pour les cas de violence sexuelle, système d'alerte en cas d'urgence et Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) intégré, avec l'engagement de la communauté.

## **Résultat 1** : Santé et droits sexuels et reproductifs

<sup>41</sup> [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/car\\_summary-a4-french-final\\_1.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/car_summary-a4-french-final_1.pdf)

<sup>42</sup> Bonne santé et bien être

<sup>43</sup> Education de qualité

<sup>44</sup> Egalité entre les sexes

<sup>45</sup> Travail décent et croissance économique

<sup>46</sup> Partenariats pour la réalisation des objectifs

<sup>47</sup> <https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/CAF/RCA-UNDAF+2018-2021.pdf>

<sup>48</sup> <https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/central-african-republic/document/rca-plan-de-r%C3%A9ponse-humanitaire-2017-2019-r%C3%A9vis%C3%A9-nov>

**Produit 1 :** Les capacités nationales sont renforcées pour fournir des informations et des services de santé sexuelle et reproductive intégrés de haute qualité, notamment des soins aux victimes de violence sexuelle, plus particulièrement pour les populations vulnérables, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.

Le programme vise à :

- (a) renforcer les capacités des établissements de santé à déployer les DMU et à proposer un ensemble complet de services de santé sexuelle et reproductive (SSR), notamment la planification familiale, les soins EmONC, la réparation des fistules obstétriques, et un ensemble de services essentiels aux victimes de violence sexuelle
- (b) renforcer la sécurité des produits de santé reproductive, en particulier la chaîne d'approvisionnement
- (c) promouvoir l'allocation du budget national à l'approvisionnement de la planification familiale
- (d) fournir des renseignements pour prévenir les grossesses non désirées, le VIH/SIDA et les mutilations génitales féminines
- (e) soutenir la formation des fournisseurs de services de SSR
- (f) utiliser la mobilisation et le dialogue politique en faveur d'une affectation accrue des sages-femmes dans les zones rurales
- (g) soutenir le contrôle des décès maternels
- (h) renforcer le système d'information sur la santé
- (i) soutenir les dispensaires mobiles et les services communautaires dans les camps de réfugiés et de PDI (j) créer des systèmes de gestion logistique de planification familiale
- (k) soutiendra les plans de préparation aux urgences des services de santé, en renforçant les systèmes de gestion logistique de la planification familiale au niveau national afin d'augmenter leur résilience.

**Produit 2 :** Les capacités nationales des organisations de la société civile et du secteur privé sont renforcées pour accroître la demande et l'accès aux services de planification familiale, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.

Le programme doit contribuer à renforcer la capacité de participation des OSC et du secteur privé afin de (a) élaborer des activités visant à accroître la demande et l'utilisation de services communautaires intégrés, notamment dans les camps de réfugiés et de PDI

- (b) plaider pour promouvoir la mise en œuvre de normes de service pour les groupes vulnérables et les communautés vivant dans les zones d'accès difficile
- (c) accroître la participation des hommes et des garçons dans les interventions de santé reproductive et la responsabilisation au niveau local dans la mise en œuvre des programmes de santé reproductive
- (d) améliorer la collecte, la gestion et l'analyse des données en matière de planification familiale et la documentation relative aux bonnes pratiques.

**Résultat 2 :** Adolescents et jeunes

**Produit 3 :** Les adolescents et les jeunes, surtout les filles, sont capables, motivés et aptes à faire des choix éclairés sur leur santé sexuelle et reproductive ainsi que sur leurs droits à la procréation, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires. Le programme tient à soutenir les groupes de jeunes, les groupes communautaires et les associations via :

- (a) la promotion de la communication en faveur de changement pour les comportements à risque en matière de SSR, l'égalité de genre et une utilisation accrue des services de SSR ;
- (b) le développement de méthodes de communication novatrices ciblant les jeunes ;
- (c) la promotion de l'engagement et de la participation active des jeunes dans l'élaboration de politiques et de programmes liés à la santé reproductive des adolescents et des jeunes ;
- (d) l'identification, la documentation et la diffusion de bonnes pratiques au cours d'interventions pour la santé reproductive des adolescents et des jeunes.

Les capacités des institutions nationales, des organisations de la société civile et des communautés sont renforcées pour développer des programmes et des politiques de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes. Cela comprend les stratégies suivantes :

- (a) le renforcement des capacités nationales de collecte et d'analyse des données pour améliorer l'intégration des problèmes des jeunes dans les politiques nationales ;
- (b) le renforcement ses capacités des leaders d'opinion et des dirigeants communautaires et religieux pour promouvoir le dialogue intergénérationnel, la cohésion sociale et le respect des droits de l'Homme ; (c) la mobilisation pour l'élaboration d'un programme complet d'éducation sexuelle ;
- (d) l'amélioration du cadre juridique pour la protection des droits liés à la sexualité des adolescents ;
- (e) l'augmentation de l'allocation budgétaire et des investissements stratégiques pour la mise en œuvre du programme commun pour la résilience de la jeunesse ;

- (f) un soutien technique et financier pour la création d'un observatoire du dividende démographique national et la préparation du quatrième recensement national de la population ; et
- (g) le renforcement des institutions nationales et des ONG pour l'état de préparation, l'évaluation et le suivi rapides des interventions humanitaires, les objectifs de développement durable et la promotion du dividende démographique, y compris l'état civil.

**Résultat 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes**

Les institutions nationales, les organisations de la société civile et les communautés ont la capacité de prévenir, de gérer et de répondre à la violence sexiste et aux pratiques dangereuses à l'encontre des femmes et des filles, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.

Le programme doit porter essentiellement sur :

- (a) la promotion d'un renforcement du cadre juridique relatif à la protection et à l'application de la législation protégeant les femmes et les filles ;
- (b) la promotion et l'assistance technique en faveur d'une intégration des normes sociales visant à accélérer la prévention des pratiques dangereuses et à contribuer à la résilience des femmes et des filles
- (c) le soutien aux communautés et aux OSC dans la prévention et la gestion globale de la violence sexiste, y compris dans les contextes humanitaires ;
- (d) le renforcement de la collecte de données et des systèmes de gestion concernant la violence sexiste ; et
- (e) la promotion de l'engagement des hommes et des garçons pour des normes sociales positives contre les mariages d'enfants et les mutilations génitales féminines.

En outre, le bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique participe aux activités de l'UNCT sous la direction du Coordonnateur résident des Nations Unies, avec le but d'assurer la coordination inter-agence et la prestation efficace de résultats tangibles à l'appui du programme de développement national et des ODD. Au-delà de l'UNCT, le bureau de pays de l'UNFPA [Centrafrique] participe à l'Equipe humanitaire de pays (HCT) pour garantir que l'action humanitaire inter-agence soit bien coordonnée, opportune, fondée sur des principes et efficace, afin d'atténuer les souffrances humaines et de protéger les vies et les moyens de subsistance et la dignité des personnes touchées par une crise humanitaire.

**La théorie du changement** qui décrit comment et pourquoi l'ensemble des activités prévues dans le cadre du programme de pays devrait contribuer à une séquence de résultats qui a abouti à l'objectif stratégique de l'UNFPA, est présentée en Annexe A. La théorie du changement sera une composante essentielle de la méthodologie d'évaluation.

Le 8ème Programme de pays de l'UNFPA-Centrafrique 2018-2022 est basé sur le cadre de résultats suivants présentés ci-dessous :

## Centrafrique/Cadre de résultats du 8<sup>ème</sup> Programme de pays de l'UNFPA (2018-2022)

**Objectif: Assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, garantir les droits reproductifs et réduire la mortalité maternelle de manière à accélérer les progrès dans l'application du programme de la CIPD et améliorer la vie des adolescents, des jeunes et des femmes, tout cela étant rendu possible par la dynamique des populations, le respect des droits humains et l'égalité des sexes.**

### Domaines thématiques de programmation de l'UNFPA

#### I. Santé sexuelle et reproductive

#### II. Autonomisation des adolescents et jeunes

#### III. Egalité des sexes et autonomisation des femmes

### Résultats (outcomes) du Plan stratégique de l'UNFPA

**Partout, toutes les femmes, tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les plus défavorisés, utilisent les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et exercent leurs droits en matière de reproduction sans contrainte, discrimination, ni violence.**

**Tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les adolescentes, ont les moyens d'accéder à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction, quel que soit le contexte**

**L'égalité des sexes, l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles et les droits en matière de reproduction sont en progression dans les situations de crise humanitaire et les contextes de développement**

### Produits (outputs) du 8ème Programme de pays de l'UNFPA Centrafrique

**Produit 1 :** Les capacités nationales sont renforcées pour fournir des informations et des services de santé sexuelle et reproductive intégrés de haute qualité, notamment des soins aux victimes de violence sexuelle, plus particulièrement pour les populations vulnérables, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.

**Produit 2 :** Les capacités nationales des organisations de la société civile et du secteur privé sont renforcées pour accroître la demande et l'accès aux services de planification familiale, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.

**Produit 3 :** Les adolescents et les jeunes, surtout les filles, sont capables, motivés et aptes à faire des choix éclairés sur leur santé sexuelle et reproductive ainsi que sur leurs droits à la procréation, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.

**Produit 4 :** Les capacités des institutions nationales, des organisations de la société civile et des communautés sont renforcées pour développer des programmes et des politiques de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes.

**Produit 5 :** Les institutions nationales, les organisations de la société civile et les communautés ont la capacité de prévenir, de gérer et de répondre à la violence sexiste et aux pratiques dangereuses à l'encontre des femmes et des filles, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.

### Domaines d'action du 8ème Programme de pays de l'UNFPA Centrafrique

- Renforcement des capacités techniques des prestataires pour la prise en charge clinique des viols ;
- Renforcement des capacités techniques des prestataires en SONU ;
- La prévention et la prise en charge des fistules obstétricales ;
- La production et diffusion des supports CCC/IEC ;
- Elaboration et validation du Plan stratégique SRAJ ;
- Elaboration et validation de la stratégie nationale fistule obstétricale ;
- Réparation des cas de fistules obstétricales ;
- *Promouvoir l'allocation du budget national à l'approvisionnement de la planification familiale ;*

- **Organiser une session de formation de 15 prestataires en ARV ;**
- **Organiser deux sessions de formation de conseillers en ARV ;**
- Amélioration des connaissances des adolescents et des jeunes scolarisés et non scolarisés sur le VIH/Sida et la SSR ;
- La promotion de la communication en faveur de changement pour les comportements à risque en matière de SSR, l'égalité de genre et une utilisation accrue des services de SSR ;
- Le développement de méthodes de communication novatrices ciblant les jeunes ;

- La promotion d'un renforcement du cadre juridique relatif à la protection et à l'application de la législation protégeant les femmes et les filles ;
- La promotion et l'assistance technique en faveur d'une intégration des normes sociales visant à accélérer la prévention des pratiques dangereuses et à contribuer à la résilience des femmes et des filles ;
- Le soutien aux communautés et aux OSC dans la prévention et la gestion globale de la violence



- Fournir des renseignements pour prévenir les grossesses non désirées, le VIH/SIDA et les mutilations génitales féminines ;
- *Utiliser la mobilisation et le dialogue politique en faveur d'une affectation accrue des sages-femmes dans les zones rurales ;*
- *Soutenir le contrôle des décès maternels ;*
- *Renforcer le système d'information sur la santé ;*
- Soutenir les dispensaires mobiles et les services communautaires dans les camps de réfugiés et de PDI ;
- Créer des systèmes de gestion logistique de planification familiale ;
- Soutenir les plans de préparation aux urgences des services de santé, en renforçant les systèmes de gestion logistique de la planification familiale au niveau national afin d'augmenter leur résilience ;
- *Elaborer des activités visant à accroître la demande et l'utilisation de services communautaires intégrés, notamment dans les camps de réfugiés et de PDI ;*
- *Plaider pour promouvoir la mise en œuvre de normes de service pour les groupes vulnérables et les communautés vivant dans les zones d'accès difficile ;*
- Accroître la participation des hommes et des garçons dans les interventions de santé reproductive et la responsabilisation au niveau local dans la mise en œuvre des programmes de santé reproductive ;
- Améliorer la collecte, la gestion et l'analyse des données en matière de planification familiale et la documentation relative aux bonnes pratiques ;
- **Soutenir les activités de communication contre le Covid-19 ;**
- **Fournir des équipements IPC contre la Covid-19 dans les maternités et centres hospitaliers ;**
- **Organiser la formation des prestataires de santé, spécialement les sages-femmes, les infirmiers sur les mesures de prévention contre le Covid-19 ;**

- La promotion de l'engagement et de la participation active des jeunes dans l'élaboration de politiques et de programmes liés à la santé reproductive des adolescents et des jeunes ;
- L'identification, la documentation et la diffusion de bonnes pratiques au cours d'interventions pour la santé reproductive des adolescents et des jeunes.
- Le renforcement des capacités nationales de collecte et d'analyse des données pour améliorer l'intégration des problèmes des jeunes dans les politiques nationales ;
- Le renforcement ses capacités des leaders d'opinion et des dirigeants communautaires et religieux pour promouvoir le dialogue intergénérationnel, la cohésion sociale et le respect des droits de l'Homme ;
- *La mobilisation pour l'élaboration d'un programme complet d'éducation sexuelle ;*
- L'amélioration du cadre juridique pour la protection des droits liés à la sexualité des adolescents ;
- *L'augmentation de l'allocation budgétaire et des investissements stratégiques pour la mise en œuvre du programme commun pour la résilience de la jeunesse ;*
- *Soutien technique et financier pour la création d'un observatoire du dividende démographique national et la préparation du quatrième recensement national de la population ;*
- Le renforcement des institutions nationales et des ONG pour l'état de préparation, l'évaluation et le suivi rapides des interventions humanitaires, les objectifs de développement durable et la promotion du dividende démographique, y compris l'état civil ;
- Formation de 80 jeunes leaders, agents de changement communautaire sur les techniques et outils de résolution des conflits, de la cohésion sociale et de SSR ;
- Initiation de 50 jeunes défavorisés au NTIC ;
- Réaliser l'audit institutionnel des structures des jeunes ;
- **Organiser des activités de sensibilisation pour promouvoir l'accord de paix et autres mécanismes de paix ;**

sexiste, y compris dans les contextes humanitaires ;

- Le renforcement de la collecte de données et des systèmes de gestion concernant la violence sexiste ;
- La promotion de l'engagement des hommes et des garçons pour des normes sociales positives contre les mariages d'enfants et les mutilations génitales féminines.
- **La prise en charge psychosociale et la référence pour la prise en charge médicale des personnes survivantes de VBG/EAS, à travers les centres d'écoute et la stratégie mobile ;**
- **La réalisation des activités de prévention et de mitigation des risques de VBG/EAS telles que l'audit de sécurité, l'animation des espaces sécurisés pour les femmes et filles ou encore le renforcement de l'implication des comités de protection dans la lutte contre les VBG ;**
- **Sensibilisation, information et référencement pour la prise en charge juridique et judiciaire des cas de VBG ;**
- **Prise en charge juridique des personnes survivantes de VBG ;**
- **Appui à la gestion clinique juridique/renforcement des capacités pour un meilleur accès et réponse juridique aux cas de VBG dans les hotspots.**

*Nota Bene* : encadrés "domaines d'action du programme de pays" : **En gras** : activités qui n'étaient pas initialement planifiées, mais qui ont été mises en œuvre ; *en italique* : activités initialement planifiées mais non mises en œuvre.

## 4. But, objectif et champ de l'évaluation

### 3.1 4.1. But

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

### 3.2 4.2. Objectifs

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

- I. Fournir une appréciation indépendante du 8ème Programme de pays de l'UNFPA Centrafrique 2018-2021 au bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique, aux parties prenantes nationales et aux détenteurs de droits, à l'UNFPA WCARO, au siège de l'UNFPA ainsi qu'au public en général.
- II. Élargir la base de données factuelles pour la conception du prochain cycle de programme.

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

- i. Fournir une appréciation indépendante concernant la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du soutien de l'UNFPA.
- ii. Fournir une appréciation sur la couverture géographique et démographique de l'aide humanitaire de l'UNFPA et la capacité de l'UNFPA de connecter le soutien immédiat et vital aux objectifs de développement à long terme].
- iii. Fournir une appréciation sur le rôle joué par le bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique concernant les mécanismes de coordination de l'UNCT en vue d'améliorer la contribution collective des Nations Unies aux résultats du développement
- iv. En outre, fournir une appréciation sur le rôle joué par le bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique concernant les mécanismes de coordination de l'HCT en vue d'améliorer la réponse humanitaire et de garantir la contribution au relèvement à plus long terme.
- v. Tirer des conclusions essentielles de la coopération passée et actuelle, et fournir un ensemble de recommandations claires, stratégiques et concrètes pour le prochain cycle de programme.

### 3.3 4.3. Champ de l'évaluation

#### Couverture géographique

L'évaluation couvrira les régions suivantes : Régions 1, 4 et 7 où l'UNFPA a mis en œuvre des interventions : Bangui, kemo, Lobaye, Nana-Grébizi, Ombella-M'Poko, Ouaka et Ouham.

#### Portée thématique

L'évaluation couvrira les domaines thématiques suivants du 8ème Programme de pays : santé et droits sexuels et reproductifs ; Adolescents et jeunes ; égalité des sexes et autonomisation des femmes, etc... En outre, l'évaluation couvrira des questions transversales telles que les droits humains, l'égalité de genre, handicap, le statut du déplacement et de la migration, etc., et les aspects transversaux tels que la coordination ; le suivi et l'évaluation (S&E) ; l'innovation, la mobilisation des ressources, et les partenariats stratégiques, etc...

#### Cadre temporel

L'évaluation couvrira les actions planifiées et/ou mises en œuvre pendant la période de temps du programme de pays actuel : 2018-2022.

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

### 3.4 5.1. Critères d'évaluation

Conformément à la méthodologie des évaluations de programme de pays décrite dans le Manuel d'évaluation de l'UNFPA (voir section 3.2, pp. 51-61), l'évaluation examinera les quatre critères d'évaluation suivants du CAD de l'OCDE: pertinence, efficacité,

efficience et durabilité.<sup>49</sup> Elle utilisera aussi le critère d'évaluation de la coordination pour évaluer dans quelle mesure le bureau de pays de l'UNFPA [Centrafrique] a harmonisé ses interventions avec d'autres acteurs, favorisé la synergie et évité les duplications dans le cadre de l'UNCT et l'HCT. L'évaluation utilisera également les critères propres à l'évaluation de l'aide humanitaire - couverture et connectivité - pour déterminer : (i) à quel point l'UNFPA a été en mesure de fournir des services vitaux aux populations affectées les plus difficiles à atteindre ; et (ii) de renforcer le lien entre développement, aide humanitaire et maintien de la paix, et de contribuer au renforcement de la résilience.

<b>Pertinence</b>	La mesure dans laquelle les objectifs du programme de pays de l'UNFPA correspondent aux besoins de la population au niveau du pays (en particulier, ceux des groupes vulnérables) et ont été alignés au cours de la période du programme avec les priorités du Gouvernement et les stratégies de l'UNFPA.
<b>Efficacité</b>	La mesure dans laquelle les produits (outputs) du programme de pays ont été atteints et la mesure dans laquelle les produits ont contribué à la réalisation des résultats (outcomes) du programme de pays.
<b>Efficienne</b>	La mesure dans laquelle les produits (outputs) et les résultats (outcomes) du programme de pays ont été atteints avec les ressources appropriées (fonds, expertise, temps, coûts administratifs, etc.).
<b>Durabilité</b>	La poursuite des avantages après la fin d'une intervention financée par l'UNFPA, et la probabilité de les voir se maintenir à long terme et résister aux risques.
<b>Coordination</b>	La mesure dans laquelle l'UNFPA a été un membre actif contributeur actif aux mécanismes existants de coordination de l'UNCT. Cela comprend également la participation et les contributions aux mécanismes de coordination humanitaire de l'HCT, le cas échéant.
<b>Adaptation à la pandémie de COVID-19</b>	La mesure dans laquelle le programme répond aux besoins émanant de la pandémie de COVID-19
<b>Couverture</b>	La mesure dans laquelle les principaux groupes de population qui font face à des souffrances potentiellement mortelles ont été atteints par l'aide humanitaire.
<b>Connectivité</b>	La mesure dans laquelle les activités à court terme de nature humanitaire sont conduites dans un contexte qui tient compte des problèmes interconnectés et de long terme.

### 3.5 5.2. Questions préliminaires d'évaluation

L'évaluation de programme de pays apportera des réponses à des questions d'évaluation (en relation aux critères ci-dessus), lesquelles déterminent la portée thématique de l'évaluation.

Les questions d'évaluation présentées ci-dessous sont indicatives et préliminaires. Sur cette base, les évaluateurs devront finaliser une série de questions d'évaluation en consultation avec le gestionnaire de l'évaluation au bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique et le groupe de référence de l'évaluation.

#### **Pertinence**

1. Dans quelle mesure le programme de pays est-il adapté aux, et a été capable de réagir aux changements en matière de : (i) besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, jeunes et femmes handicapés, etc.); (ii) stratégies et politiques nationales de développement; (iii) orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA; (iv) priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD et les ODD ; ainsi qu'à (v) la Nouvelle méthode de travail (*New Way of Working*)<sup>50</sup> et au *Grand Bargain*<sup>51</sup>?
2. Dans quelle mesure les besoins variés des populations vulnérables et marginalisées, notamment les adolescents, les jeunes, les personnes handicapées et les communautés autochtones, ont-ils été pris en compte dans la planification et la mise en œuvre de toutes les actions soutenues par l'UNFPA dans le cadre du programme de pays ?

<sup>49</sup> L'ensemble complet des critères d'évaluation du CAD de l'OCDE, ses définitions adaptées et des principes d'utilisation sont disponibles à: <https://www.oecd.org/fr/cad/evaluation/criteres-adaptees-evaluation-dec-2019.pdf>.

<sup>50</sup> Pour plus d'informations (seulement en anglais), veuillez consulter: <https://www.agendaforhumanity.org/sites/default/files/20170228%20NWOW%2013%20high%20res.pdf>.

<sup>51</sup> Pour plus d'informations (seulement en anglais), veuillez consulter: <https://interagencystandingcommittee.org/grand-bargain>.

### ***Efficacité***

3. Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles fourni des produits (outputs) et contribué à la réalisation des résultats (outcomes) du programme de pays ? En particulier: (i) accès et utilisation accrus des services intégrés de santé sexuelle et reproductive; (ii) autonomisation des adolescents et des jeunes pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et pratiquer leurs droits sexuels et reproductifs; (iii) la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et des filles; et (iv) utilisation accrue des données démographiques dans l'élaboration de plans, politiques et programmes nationaux de développement basés sur des données factuelles?
4. Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il réussi à intégrer les droits de l'homme et les perspectives de l'égalité de genre dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays ?

### ***Efficiace***

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

### ***Durabilité***

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

### ***Coordination***

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

### ***Adaptation à la pandémie Covid-19***

8. Dans quelle mesure le Programme a-t-il été en mesure de répondre aux besoins émergents et évolutifs des autorités sanitaires nationales et d'autres parties prenantes aux niveaux national et infranational liés à la pandémie de COVID-19 ?

Les questions finales d'évaluation et la matrice d'évaluation seront présentées dans le rapport de conception.

### ***Couverture***

9. Dans quelle mesure les actions humanitaires de l'UNFPA ont-elles systématiquement atteint toutes les zones géographiques dans lesquelles résident les populations affectées (femmes, adolescents et jeunes) ?
10. Dans quelle mesure les actions humanitaires de l'UNFPA ont-elles systématiquement atteint les groupes les plus vulnérables et marginalisés (jeunes et femmes handicapés ; ceux des minorités raciales, ethniques, religieuses et nationales ; les personnes LGBTQI, etc.

### ***Connectivité***

11. Dans quelle mesure la réponse humanitaire de l'UNFPA a-t-elle tenu compte des objectifs de développement à plus long terme énoncés dans le cadre de résultats du programme de pays ?
12. Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il contribué au développement des capacités des acteurs nationaux (ministères compétents, organisations de jeunes et de femmes, établissements de santé, communautés, etc.) pour mieux se préparer à, réagir à et se rétablir d'une crise humanitaire ?

## **6. Approche et méthodologie**

### **6.1. Approche évaluative**

#### ***Une approche basée sur la théorie du changement***

L'évaluation de programme de pays adoptera une approche basée sur la théorie du changement, laquelle décrit comment les actions soutenues par le bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique devraient produire une série de résultats (outcomes) contribuant à l'objectif général de l'UNFPA. La théorie du changement définit également les liens de causalité entre les résultats ainsi que les hypothèses critiques et les facteurs contextuels qui appuient ou, au contraire, empêchent la réalisation des changements souhaités. Une approche

basée sur la théorie est fondamentale pour identifier ce qui marche et ce qui ne marche pas et pourquoi. Elle se concentre sur l'analyse des liens de causalité entre les changements aux différents niveaux de la chaîne de résultats que la théorie du changement décrit, en explorant comment les hypothèses sous-tendantes ces liens de causalité et facteurs contextuels ont affecté l'atteinte des résultats escomptés.

La théorie du changement jouera un rôle central tout au long du processus d'évaluation, dès la conception et la collecte de données jusqu'à l'analyse et l'identification des constats, ainsi que l'articulation des conclusions et des recommandations. L'équipe d'évaluation devra vérifier la théorie du changement qui soutient le 8ème Programme de pays de l'UNFPA Centrafrique 2018-2022 (voir Annexe A) et utiliser cette théorie du changement pour déterminer si les changements aux niveaux des produits (outputs) et résultats (outcomes) ont eu lieu (ou non) et si les hypothèses sur le changement sont vérifiées. L'analyse de la théorie du changement constitue une base pour les évaluateurs aux fins d'évaluer la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du soutien fourni par le bureau de pays de l'UNFPA [Centrafrique pendant la période du 8ème programme de pays].

Dans le cadre de l'approche basée sur la théorie du changement, les évaluateurs utiliseront une analyse de contribution et vérifieront les principales hypothèses sur la base de ce qu'ils ont observé ; examineront si les résultats observés confirment la validité de la chaîne de résultats prévus, tels que présentés dans la théorie du changement ; et recueillent de l'information sur l'influence que d'autres facteurs peuvent avoir eu dans la réalisation des résultats prévus. Cela permettra à l'équipe d'évaluation de présenter une description de la contribution du 8ème Programme de pays de l'UNFPA Centrafrique 2018-2022 raisonnablement crédible.

### **Une approche participative**

L'évaluation de programme de pays sera basée sur une approche inclusive, transparente et participative, impliquant un large éventail de partenaires et de parties prenantes aux niveaux national et infranational. Le bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique a élaboré une cartographie initiale des parties prenantes (voir Annexe B) aux fins d'identifier les partenaires impliquées dans la préparation et la mise en œuvre du programme de pays, ainsi que les partenaires qui ne travaillent pas directement avec l'UNFPA mais qui jouent pourtant un rôle clé pour la réalisation des résultats attendus dans le contexte national. Ces parties prenantes comprennent : représentants du Gouvernement, organisations de la société civile, partenaires de mise-en-œuvre, le secteur privé, le monde universitaire, autres organismes des Nations Unies, bailleurs et, surtout, les détenteurs de droits (notamment les femmes, adolescents et jeunes). Ces derniers pourront fournir des informations et données que les évaluateurs doivent utiliser pour évaluer la contribution de l'UNFPA aux changements dans chaque domaine thématique du programme de pays. Une attention particulière sera accordée à la participation des femmes, des adolescentes et des jeunes, notamment ceux des groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, jeunes et femmes handicapés, etc.).

Le gestionnaire de l'évaluation au bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique a créé un groupe de référence de l'évaluation composé des principales parties prenantes du programme de pays, comprenant : les homologues gouvernementaux, et non gouvernementaux au niveau national, y compris des organisations qui représentent les personnes handicapées, les Agences du système des Nations unies, le conseiller régional en S&E auprès de l'UNFPA WCARO - Voir le Manuel : section 2.3., pp. 37-38]. Le groupe de référence de l'évaluation interviendra à différentes étapes du processus d'évaluation.

### **Approche de méthodes mixtes**

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

Les approches complémentaires décrites ci-dessus sont utilisées pour garantir que l'évaluation: (i) réponde aux besoins d'information des utilisateurs et à l'utilisation prévue des résultats de l'évaluation; (ii) s'inscrive dans une approche respectueuse des droits de l'homme et des principes d'égalité de genre tout au long du processus d'évaluation, y compris au travers de la participation et la consultation des principales parties prenantes (détenteurs de droits et porteurs de devoirs); et (iii) après triangulation des données recueillies, fournisse des informations crédibles sur les avantages pour les porteurs de devoirs et les détenteurs de droits (femmes, adolescents et jeunes) du soutien de l'UNFPA.

## 6.2. Méthodologie

L'équipe d'évaluation doit élaborer la méthodologie d'évaluation conformément à l'approche et aux orientations fournies dans le Manuel d'évaluation de l'UNFPA. Le Manuel aidera les évaluateurs à développer une méthodologie qui répond aux normes de bonne qualité pour l'évaluation à l'UNFPA et aux standards d'évaluation professionnelle de l'UNEG. Dès que leur contrat sera établi avec le bureau de pays de l'UNFPA [Centrafrique], les évaluateurs doivent prendre connaissance du Manuel et s'approprier la méthodologie proposée par l'UNFPA.

L'évaluation de programme de pays sera effectuée conformément aux *Normes et règles d'évaluation de l'UNEG*<sup>52</sup>, aux *Directives éthiques de l'UNEG relatives à l'évaluation*<sup>53</sup>, au *Code de conduite de l'UNEG applicable aux évaluations au sein du système des Nations Unies*<sup>54</sup>, et aux *Directives de l'UNEG pour intégrer les droits de l'homme et l'égalité des sexes aux évaluations*<sup>55</sup>. Dans le cadre de leur contrat avec le bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique, les évaluateurs seront invités à signer le Code de conduite de l'UNEG avant de commencer leur travail.

La méthodologie élaborée par l'équipe d'évaluation, constitue le fondement sur la base duquel elle sera en mesure de développer des réponses valides et factuelles aux questions d'évaluation et de présenter une appréciation solide et crédible du soutien de l'UNFPA en Centrafrique. La conception méthodologique de l'évaluation comprendra notamment : (i) une théorie du changement ; (ii) une stratégie pour la collecte et l'analyse des données ; (iii) des outils spécialement conçus pour la collecte et l'analyse des données ; (iv) une matrice d'évaluation ; et (v) un plan de travail détaillé et un programme pour la phase de terrain.

L'équipe d'évaluation est vivement encouragée à faire référence au Manuel tout au long du processus de l'évaluation de programme de pays et à utiliser les outils et les modèles fournis pour la mise en œuvre de l'évaluation.

### La matrice d'évaluation

La matrice d'évaluation est au centre de la conception méthodologique de l'évaluation (voir le Manuel, section 1.3.1, pp. 30-31 et Outil 1 : La matrice d'évaluation, pp. 138-160 et le modèle de matrice d'évaluation en Annexe C). La matrice contient les éléments essentiels de l'évaluation. Elle indique (i) *ce qui sera évalué* : questions d'évaluation correspondant aux critères d'évaluation et hypothèses clés à examiner ; et (ii) *comment cela sera évalué* : les méthodes et outils pour la collecte des données et les sources d'information pour chaque question d'évaluation et hypothèses clés associées. En reliant chaque question d'évaluation (et hypothèses associées) aux sources de données spécifiques et aux méthodes de collecte de données nécessaires pour y répondre, la matrice d'évaluation joue un rôle essentiel avant, pendant et après la collecte des données.

Durant la phase de conception, la matrice permet aux évaluateurs d'élaborer un programme détaillé pour la collecte et l'analyse des données et de préparer les entretiens, les discussions de groupe et les visites de sites. Pendant la phase de terrain, la matrice d'évaluation sert comme document de référence pour garantir que les données soient systématiquement recueillies (pour chaque question d'évaluation) et que les données soient documentées de manière organisée. À la fin de la phase de terrain, la matrice est utile pour s'assurer que les faits observés sont vérifiés et suffisants pour répondre à toutes les questions d'évaluation, ou au contraire, pour identifier les lacunes en matière d'informations nécessitant de prolonger la collecte de données. Durant la phase de rédaction du rapport, les évaluateurs utiliseront les données et informations présentées dans la matrice d'évaluation qui sert de référence pour étayer leur analyse (ou leurs constats) pour chaque question d'évaluation.

Étant donné que la matrice d'évaluation joue un rôle essentiel à chaque étape du processus d'évaluation, elle nécessitera une attention particulière de la part de l'équipe d'évaluation et du gestionnaire de l'évaluation. La matrice d'évaluation sera conçue durant la phase de conception et doit être incluse dans le rapport de conception. La matrice d'évaluation sera également incluse dans les annexes du rapport final d'évaluation, afin de permettre aux utilisateurs d'accéder aux données et informations à l'appui des réponses aux questions d'évaluation.

### Finalisation des questions d'évaluation et hypothèses connexes

En se basant sur les questions préliminaires présentées dans les présents TDR (section 5.2), et en s'appuyant sur la théorie du changement du programme de pays (voir Annexe A), les évaluateurs devront affiner les questions d'évaluation. Les questions dans

<sup>52</sup> Document disponible à : <http://www.unevaluation.org/document/detail/1914>.

<sup>53</sup> Document disponible (seulement en anglais) à : <http://www.unevaluation.org/document/detail/102>.

<sup>54</sup> Document disponible (seulement en anglais) à : <http://www.unevaluation.org/document/detail/100>.

<sup>55</sup> Document disponible à : <http://www.unevaluation.org/document/detail/980>.

leur mouture finale devront refléter les critères d'évaluation (section 5.1) et délimiter clairement les champs d'investigation clés de l'évaluation de programme de pays. Les questions finales d'évaluation serviront à construire la matrice d'évaluation (voir Annexe C) et seront présentées dans le rapport de conception.

Les questions d'évaluation doivent être complétées par un ensemble d'hypothèses critiques. Partant de la théorie du changement du programme de pays, celles-ci doivent indiquer la manière par laquelle et la raison pour laquelle un changement attendu aura lieu. Cela permettra aux évaluateurs d'évaluer si les conditions préalables à la réalisation des produits (outputs) et à la contribution de l'UNFPA aux résultats au niveau plus élevé, particulièrement au niveau des résultats (outcomes), ont été remplies. La collecte de données, pour chacune des questions d'évaluation et hypothèses connexes, sera guidée par des indicateurs quantitatifs et qualitatifs clairement formulés et spécifiés dans la matrice d'évaluation.

### **La stratégie d'échantillonnage**

Le bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique fournira un aperçu initial des actions soutenues par l'UNFPA, les lieux où ces actions ont eu lieu et les parties prenantes impliquées dans ces actions. Dans le cadre de ce processus, le bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique devra élaborer une cartographie initiale des parties prenantes afin d'identifier l'éventail des parties prenantes qui sont directement ou indirectement impliqués, ou affectés par la mise en œuvre du programme de pays (voir Annexe B).

Selon les informations recueillies par le biais d'une revue documentaire et entretiens avec le personnel du bureau de pays, les évaluateurs mettront à jour et compléteront la cartographie initiale des parties prenantes. À partir de cette cartographie finale, l'équipe d'évaluation choisira un échantillon des parties prenantes aux niveaux national et infranational à consulter au travers d'entretiens et/ou de discussions de groupe durant la phase de collecte des données. Ces parties prenantes doivent être choisies suivant des critères clairement déterminés et suivant une approche d'échantillonnage décrite dans le rapport de conception (pour les orientations sur la manière de choisir un échantillon de parties prenantes, voir Manuel, pp. 62-63). Les évaluateurs devront également préciser quels groupes de parties prenantes n'ont pas été inclus et pourquoi. Les évaluateurs doivent viser à choisir un échantillon des parties prenantes aussi représentatif que possible, sachant qu'il ne sera pas possible d'obtenir un échantillon statistiquement représentatif.

L'équipe d'évaluation doit également choisir un nombre de sites qui feront l'objet de visites durant la collecte de données. La justification du choix des sites doit également être fournie dans le rapport de conception. Le bureau du pays de l'UNFPA Centrafrique fournira aux évaluateurs l'information nécessaire pour accéder aux sites sélectionnés, y compris les exigences logistiques et, le cas échéant, les risques en matière de sécurité. Les sites choisis pour les visites doivent refléter la variété des interventions de l'UNFPA tant en termes de programmation thématique que du contexte de mise-en-œuvre.

L'échantillon final des parties prenantes et le choix des sites seront déterminés en consultation avec le gestionnaire de l'évaluation, basé sur l'examen du rapport de conception.

### **La collecte de données**

L'évaluation examinera des sources d'information primaires et secondaires. Pour les directives détaillées sur les différentes méthodes de collecte de données généralement utilisées dans les évaluations de programme de pays, voir le Manuel, section 3.4.2, pp. 65-73.

Les données primaires seront recueillies par le biais d'entretiens semi-structurés avec des informateurs clés tant au niveau national qu'infranational (représentants du Gouvernement, représentants des partenaires de mise-en-œuvre, organisations de la société civile, autres organisations des Nations Unies, bailleurs de fonds et autres parties prenantes), ainsi qu'au travers de discussions de groupe avec les prestataires de services et les détenteurs de droits (notamment les femmes, adolescents et jeunes) et l'observation directe pendant les visites sur sites sélectionnés.

Les données secondaires seront recueillies par le biais d'une revue documentaire, principalement axée sur: les rapports annuels, les rapports de progrès trimestriels, les données de suivi et les rapports pour les bailleurs des projets du bureau de pays, les évaluations et les études de recherche (y compris les évaluations de programme de pays précédentes, les évaluations du Bureau de l'évaluation de l'UNFPA, les rapports de recherches par les ONG internationales et autres organisations des Nations Unies, etc.), le recensement de la population et des logements, et les registres et bases de données du bureau de pays et de ses partenaires de mise-en-œuvre, tels que les cliniques/centres de santé. Une attention particulière sera accordée à la collecte de données relatives aux principaux indicateurs de performance du bureau de pays de l'UNFPA [Centrafrique] pendant la période du 8ème Programme de pays 2018-2022.

L'équipe d'évaluation veillera à ce que les données recueillies soient ventilées par sexe, âge, lieu de résidence et autres dimensions pertinentes (tel que le handicap) dans la mesure du possible.

L'équipe d'évaluation consacrera un total de [trois] semaines à la collecte de données sur le terrain. Les outils de collecte de données tels que : protocoles pour les entretiens semi-structurés et discussions de groupe, et listes de vérification pour observation directe sur sites, ou un protocole pour l'examen des documents, doivent être présentés dans le rapport de conception.

### **L'analyse de données**

La matrice d'évaluation sera le principal cadre pour l'analyse des données. Les évaluateurs doivent entrer les données qualitatives et quantitatives dans la matrice d'évaluation pour chaque question d'évaluation et chaque hypothèse. Lorsque la matrice est complète les évaluateurs doivent s'efforcer de déceler les tendances et thèmes émergents qui seront utiles pour répondre aux questions d'évaluation. Ils doivent aussi repérer les aspects qui doivent être examinés plus en détails et pour lesquels des données supplémentaires devront être collectées pour répondre de manière complète et argumentée à toutes les questions et, ainsi, couvrir l'entièreté du champ de l'évaluation (voir le Manuel, sections 5.1 et 5.2, pages 115-117).

### **Les mécanismes de validation**

Tous les constats de l'évaluation doivent être fermement établis sur des faits que les évaluateurs auront préalablement vérifiés. L'équipe d'évaluation utilisera une variété de mécanismes aux fins de garantir la validité des données et des informations recueillies (pour des directives plus détaillées, voir le Manuel, section 3.4.3, pp. 74-77). Ces mécanismes comprennent (mais ne sont pas limités à):

- Une triangulation systématique des sources de données et des méthodes de collecte des données (voir le Manuel, section 4.2., pp. 94-95) ;
- Des échanges réguliers avec le gestionnaire de l'évaluation au bureau de pays ;
- Des réunions internes de l'équipe d'évaluation afin de corroborer les données et informations permettant d'établir leur analyse relative aux hypothèses, de formuler des constats émergents et de conduire à des conclusions préliminaires ; et
- La réunion de restitution avec le bureau de pays et le groupe de référence de l'évaluation pour présenter les constats émergents de l'évaluation à la fin de la phase de terrain.

La validation de données est un processus continu qui se déroule tout au long des différentes phases d'évaluation. Les évaluateurs doivent examiner la validité des données et informations recueillies et vérifier la fiabilité des constats à chaque étape de l'évaluation. Il s'agit, en particulier, de déterminer si, au regard des données déjà obtenues, ils doivent continuer à chercher des informations sur certaines hypothèses (connexes aux questions d'évaluation) ou les abandonner lorsque les faits indiquent que celles-ci sont faibles (informations contradictoires ou manque de données, etc.).

Les mécanismes de validation seront présentés dans le rapport de conception.

## **7. Le processus d'évaluation**

Le processus de l'évaluation de programme de pays peut être décomposé en cinq phases différentes, lesquelles comprennent différentes étapes se conduisant par différents produits : la phase préparatoire ; la phase de conception ; la phase de terrain ; la phase de rédaction du rapport ; et la phase de diffusion et de facilitation de l'utilisation. Les tâches relatives à l'assurance qualité des différents produits doivent être effectuées par le gestionnaire de l'évaluation et le/la chef/fe de l'équipe d'évaluation à chaque phase et étape, afin d'assurer la production d'une évaluation crédible, utile et effectuée dans les temps impartis.

### **7.1. La phase préparatoire (Manuel, pp.35-40)**

Le gestionnaire de l'évaluation au bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique dirigera la phase préparatoire de l'évaluation de programme de pays, laquelle comprend :

- L'établissement d'un groupe de référence de l'évaluation.
- Le développement de la théorie du changement sous-tendant le programme de pays par le personnel du bureau de pays sous la direction et l'encadrement du responsable en S&E/gestionnaire de l'évaluation.
- La compilation d'information de base et de documents sur le contexte national et sur le programme de pays en vue de la revue documentaire qui sera conduite par l'équipe d'évaluation durant la phase de conception.



- La rédaction des TDR pour l'évaluation de programme de pays avec le soutien du conseiller régional en S&E du WCARO et en consultation avec le groupe de référence de l'évaluation, et soumission du projet de TDR (sans annexes) au Bureau de l'évaluation de l'UNFPA pour examen et approbation.
- La publication de l'appel aux candidatures pour l'évaluation.
- L'achèvement des annexes aux TDR avec le soutien du conseiller régional en S&E du WCARO et du personnel du bureau de pays, et soumission des projets d'annexes au Bureau de l'évaluation de l'UNFPA pour examen et approbation.
- La pré-sélection des consultants par le bureau de pays, leur pré-qualification par le Bureau de l'évaluation de l'UNFPA et le recrutement des consultants par le bureau de pays aux fins de former une équipe d'évaluation.

## 7.2. La phase de conception (*Manuel, pp.43-83*)

Dans la phase de conception, le gestionnaire de l'évaluation établira la base des communications autour de l'évaluation de programme de pays. Toutes les autres activités seront menées par l'équipe d'évaluation, en étroite consultation avec le gestionnaire de l'évaluation et le groupe de référence de l'évaluation. Cette phase comprend:

- Une réunion de lancement de l'évaluation entre le gestionnaire de l'évaluation, l'équipe d'évaluation et le conseiller régional en S&E.
- Le développement d'un plan de communication initial (voir le modèle 16 dans le Manuel, p. 279) par le gestionnaire de l'évaluation en consultation avec le responsable de communication au bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique en vue de la diffusion et pour faciliter l'utilisation des résultats de l'évaluation. Ce plan initial devra être mis à jour durant chaque phase d'évaluation, le cas échéant, et finalisé pour mise en œuvre lors la phase de diffusion et de facilitation de l'utilisation. La revue documentaire d'information de base et de documents sur le contexte national et le programme de pays, ainsi que tous autres documents pertinents à ce stade de l'évaluation.
- L'examen et l'amélioration de la théorie de changement sous-tendant le programme de pays (voir Annexe A).
- La formulation d'un ensemble final de questions d'évaluation sur la base des questions préliminaires d'évaluation fournies dans les TDR.
- L'élaboration d'une cartographie finale des parties prenantes et d'une stratégie d'échantillonnage pour sélectionner les parties prenantes à consulter (entretiens et discussions de groupe) ainsi que les sites à visiter en Centrafrique.
- L'élaboration d'une stratégie de collecte et d'analyse des données, ainsi que d'un plan de travail de l'évaluation et d'un programme pour la phase de terrain concret et réaliste (voir le Manuel, section 3.5.3, p. 80).
- L'élaboration de méthodes et outils de collecte de données, l'analyse des limites possibles au recueil des données et la proposition de mesures d'atténuation.
- L'élaboration de la matrice d'évaluation (critères d'évaluation, questions d'évaluation, hypothèses connexes, indicateurs, méthodes de collecte de données et sources d'information).

Au terme de la phase de conception, l'équipe d'évaluation élaborera un rapport de conception qui présente une approche évaluative, une méthodologie évaluative et un plan de travail d'évaluation robustes, pratiques et réalisables. Le rapport de conception sera élaboré en consultation avec le gestionnaire de l'évaluation et le groupe de référence de l'évaluation et soumis au conseiller régional en S&E du WCARO pour examen. Un modèle pour le rapport de conception est fourni en Annexe E.

## 7.3. La phase de terrain (*Manuel, pp. 87 -111*)

L'équipe d'évaluation collectera les données et informations nécessaires pour répondre aux questions de l'évaluation dans la phase de terrain. Au terme de la phase de terrain, les évaluateurs effectueront une analyse préliminaire des données recueillies afin d'identifier les constats émergents qu'ils présenteront au bureau de pays et au groupe de référence de l'évaluation. La phase de terrain doit accorder aux évaluateurs le temps suffisant pour collecter des données valides et fiables qui leur permettront de couvrir la portée thématique de l'évaluation de programme de pays. Une période de trois semaines est planifiée pour cette évaluation. Toutefois, le gestionnaire de l'évaluation, en consultation avec l'équipe d'évaluation, déterminera la durée optimale de la collecte de données pendant la phase de conception.

La phase de terrain comprend :

- Une réunion de démarrage avec le personnel du bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique pour lancer la collecte de données.
- Des réunions entre les membres de l'équipe d'évaluation et les responsables du programme au bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique.

- La collecte de données aux niveaux national et infranational.

À la fin de la phase de terrain, l'équipe d'évaluation organisera une réunion de restitution avec le bureau de pays et le groupe de référence de l'évaluation pour présenter les constats émergents au terme de la collecte de données. La réunion servira comme un mécanisme de validation des données et informations recueillies et d'échange de vues entre les évaluateurs et les parties prenantes importantes et permettra à l'équipe d'évaluation de préciser les constats, formuler des conclusions et élaborer des recommandations crédibles et pertinentes.

#### **7.4. La phase de rédaction du rapport** (*Manuel, pp.115 -121*)

Durant la phase de rédaction du rapport, l'équipe d'évaluation poursuivra le travail analytique (commencé pendant la phase de terrain) et préparera un rapport provisoire d'évaluation, en tenant compte des commentaires et observations fournis par le bureau de pays et le groupe de référence de l'évaluation durant la réunion de restitution à la fin de la phase de terrain.

Avant la remise du rapport provisoire au gestionnaire de l'évaluation, l'équipe d'évaluation se sera préalablement assurée que celui-ci a fait l'objet d'un contrôle qualité interne suivant les critères de la grille de contrôle de qualité du rapport d'évaluation (EQA) (voir Annexe F). Le gestionnaire de l'évaluation et le conseiller régional en S&E du WCARO procéderont ensuite à l'assurance de la qualité du rapport provisoire en utilisant les critères spécifiés dans la grille d'EQA. Si la qualité du rapport est satisfaisante (forme et contenu), le rapport provisoire sera distribué aux membres du groupe de référence de l'évaluation pour revue. Si, en revanche, la qualité du rapport est insatisfaisante, l'équipe d'évaluation devra réviser le rapport et produire une seconde version provisoire.

Le gestionnaire de l'évaluation recueillera et consolidera les commentaires écrits et les suggestions des membres du groupe de référence de l'évaluation. C'est sur cette base que l'équipe d'évaluation apportera les modifications appropriées aux fins de produire le rapport final d'évaluation et de le soumettre au gestionnaire de l'évaluation. Le rapport final doit clairement refléter les données et informations venant étayer les constats et, ainsi, démontrer la fiabilité et la validité de l'évaluation. Les conclusions et les recommandations doivent s'appuyer sur les constats de l'évaluation. Chaque conclusion fera référence à la (aux) question(s) d'évaluation dont la/les réponse(s) constitue(nt) le socle ; chaque recommandation sera, quant à elle, reliée à une (ou plusieurs) conclusion(s) dont elle découle logiquement.

Le rapport d'évaluation est considéré comme étant final lorsqu'il sera officiellement approuvé par le gestionnaire de l'évaluation au bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique.

Au terme de la phase de rédaction du rapport, le gestionnaire de l'évaluation et le conseiller régional en S&E prépareront conjointement un EQA interne du rapport final d'évaluation, tandis que le Bureau de l'évaluation conduira un EQA indépendant qui sera rendue publique.

#### **7.5. Phase de diffusion et de facilitation de l'utilisation des résultats de l'évaluation** (*Manuel, pp.131 -133*)

Durant la phase de diffusion et de facilitation de l'utilisation des résultats de l'évaluation, l'équipe d'évaluation élaborera une présentation **PowerPoint pour la présentation des résultats de l'évaluation** : principaux constats, conclusions et recommandations. Cette présentation doit être claire et immédiatement compréhensible même par quelqu'un qui n'a pas encore lu le rapport.

Le gestionnaire de l'évaluation finalisera le **plan de communication** avec le responsable de communication du bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique. Dans l'ensemble, le plan de communication devrait inclure des informations sur (i) les publics cibles de l'évaluation, (ii) des produits de communication qui seront développés pour répondre aux besoins en connaissances des publics cibles, (iii) moyens et plateformes de diffusion, et (iv) les délais. Au minimum, le rapport final d'évaluation sera accompagné d'une présentation Powerpoint des résultats de l'évaluation (préparée par l'équipe d'évaluation) et d'un dossier d'évaluation (préparé par le gestionnaire de l'évaluation).

Sur la base du plan de communication final, le gestionnaire de l'évaluation diffusera les résultats de l'évaluation de programme de pays auprès du personnel du bureau de pays (y compris la direction), des partenaires de mise-en-œuvre, de WCARO, du groupe de référence de l'évaluation et d'autres publics cibles, comme indiqué dans le plan de communication. En distribuant le rapport final d'évaluation aux unités opérationnelles/technique du bureau de pays, le gestionnaire de l'évaluation veillera également à ce que celles-ci préparent leur réponse aux recommandations qui les concernent directement. Le gestionnaire de l'évaluation regroupera ensuite

toutes les réponses dans un document final (**réponse des services**). Dans une dernière étape, le bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique soumettra la réponse des services à la Division des politiques et stratégies de l'UNFPA au Siège.

Le gestionnaire de l'évaluation, en collaboration avec le responsable de communication au bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique, élaborera également un **abrégé d'évaluation**. Cette note condensée présentera les principaux résultats de l'évaluation de programme de pays et, ainsi, les rendra plus accessibles au plus grand nombre (voir sections 8 et 10 ci-dessous).

Le rapport final d'évaluation, ainsi que la réponse des services et l'EQA indépendante du rapport final seront insérés dans la base de données d'évaluation de l'UNFPA.<sup>56</sup> Le rapport final d'évaluation sera également communiqué au Conseil d'administration de l'UNFPA et sera publié, avec la réponse des services et l'abrégé d'évaluation, sur le site internet du bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique.

## 8. Les produits de l'évaluation

Les produits attendus de l'équipe d'évaluation sont les suivants :

- **Rapport de conception.** Le rapport de conception doit répondre aux TDR en proposant une approche évaluative, une méthodologie et un plan de travail réaliste. Le rapport devrait comprendre (au minimum): (i) l'approche et la méthodologie évaluative (y compris la théorie de changement et la stratégie d'échantillonnage); (ii) la cartographie finale des parties prenantes; (iii) la matrice d'évaluation (y compris les questions d'évaluation finales, indicateurs, sources de données et méthodes de collecte de données); (iv) les outils et techniques pour la collecte de données (y compris les protocoles pour les entretiens et discussions de groupe); et (v) un plan de travail d'évaluation et un programme pour la phase de terrain détaillés. Pour la structure du rapport de conception, voir Annexe E.
- **Présentation PowerPoint du rapport de conception.** La présentation (contenu du rapport de conception et programme pour la phase de terrain) aura lieu lors d'une réunion du groupe de référence de l'évaluation. Sur la base des commentaires et suggestions du groupe de référence de l'évaluation, du gestionnaire de l'évaluation et du conseiller régional en S&E, l'équipe d'évaluation élaborera la version finale du rapport de conception.
- **Présentation PowerPoint pour la réunion de restitution avec le bureau de pays et le groupe de référence de l'évaluation.** La présentation offrira un aperçu des principaux constats émergents de l'évaluation à la fin de la phase de terrain. Elle servira de base à un échange de vues entre l'équipe d'évaluation, le personnel du bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique (y compris la direction) et les membres du groupe de référence de l'évaluation qui auront ainsi l'opportunité d'apporter des informations complémentaires et/ou de corriger l'interprétation erronée de données ou informations recueillies.
- **Rapport provisoire d'évaluation.** Le rapport provisoire d'évaluation présentera des constats, conclusions et recommandations basés sur les faits établis suivant la collecte de données. Il fera l'objet d'un examen par le gestionnaire de l'évaluation, le bureau de pays, le groupe de référence de l'évaluation et le conseiller régional en S&E. Les commentaires et suggestions fournis par ces parties prenantes seront pris en compte par l'équipe d'évaluation pour la rédaction du rapport final.
- **Rapport final d'évaluation.** Le rapport final d'évaluation (*maximum 70 pages plus les annexes*) présentera les constats et les conclusions, ainsi qu'un ensemble de recommandations pratiques et réalisables pour informer le prochain cycle du programme. Pour les directives sur la structure du rapport final d'évaluation, voir Annexe G.
- **Présentation PowerPoint des résultats de l'évaluation.** La présentation fournira un aperçu clair des principaux constats, ainsi que les conclusions et recommandations. Elle sera utilisée à des fins de diffusion du rapport d'évaluation final.

Sur la base de ces produits, le gestionnaire de l'évaluation, en collaboration avec le responsable de communication du bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique, établira :

- **Un abrégé d'évaluation.** Il s'agit d'un document court et concis qui fournira un aperçu des principaux résultats de l'évaluation d'une manière facilement compréhensible et visuellement attrayante, afin de promouvoir leur utilisation par les

---

<sup>56</sup> La base de données d'évaluation est disponible à : <https://web2.unfpa.org/public/about/oversight/evaluations/documentList.unfpa>.

décideurs et autres parties prenantes. La structure, le contenu et la présentation de l'abrégé d'évaluation devraient être similaires aux abrégés que le Bureau de l'évaluation de l'UNFPA produit pour les évaluations centralisées.

Tous les produits de l'évaluation seront rédigés en français.

## 9. Assurance et contrôle qualité

Le système d'assurance et de contrôle de la qualité des évaluations (EQAA) de l'UNFPA vise à veiller à la bonne qualité des évaluations aux niveaux centralisés et décentralisés. Ce système recouvre deux processus : (i) l'assurance qualité qui prend place tout au long du processus d'évaluation, à compter des TDR de l'évaluation jusqu'au rapport d'évaluation ; et (ii) le contrôle de la qualité qui porte sur le rapport final d'évaluation pour identifier la conformité à un certain nombre de critères préétablis. Le Bureau de l'évaluation indépendant de l'UNFPA conduira le contrôle de la qualité d'évaluation.

Tant l'EQAA de la présente évaluation de programme de pays seront réalisés conformément aux directives et aux outils établis par le Bureau de l'évaluation indépendant de l'UNFPA (voir <https://www.unfpa.org/admin-resource/evaluation-quality-assurance-and-assessment-tools-and-guidance>). Un élément essentiel du système d'EQAA de la qualité des évaluations consiste en une grille d'EQA (voir le Manuel, pp. 268-276 et Annexe F) définissant un ensemble de critères sur la base desquels le rapport provisoire ainsi que le rapport final d'évaluation seront examinés. Il s'agit là de niveaux d'inspections qui ont trait à la clarté de la rédaction, la solidité de l'approche méthodologique, la rigueur de l'analyse, la crédibilité des constats, l'impartialité des conclusions, et l'utilité des recommandations.

Le gestionnaire de l'évaluation est le principal responsable de l'assurance qualité des produits de l'évaluation de programme de pays dans chaque phase du processus d'évaluation. Au préalable, le/la chef/fe de l'équipe d'évaluation aura joué un rôle primordial puisqu'il/elle doit s'assurer que chaque membre de l'équipe d'évaluation fournit une contribution de haute qualité (forme et substance) et doit contrôler que, en particulier, la version provisoire et la version finale du rapport d'évaluation sont conformes aux critères de qualité de la grille d'EQA (voire Annexe F)<sup>57</sup> avant d'être soumises au gestionnaire de l'évaluation pour sa revue. La liste de contrôle pour le contrôle de la qualité d'évaluation ci-dessous résume de façon succincte les critères de qualité auxquels la version provisoire et la version finale du rapport d'évaluation devraient répondre.

<b>1. Structure et clarté du rapport</b> Veiller à ce que le rapport est clair, facile à consulter, complet, structuré d'une façon logique et rédigé conformément aux normes et pratiques des organisations internationales, y compris les consignes éditoriales du Bureau de l'évaluation de l'UNFPA (voir Annexe I).
<b>2. Résumé</b> Fournir un aperçu de l'évaluation qui est rédigé en tant que section autonome du rapport comprenant les éléments clés suivants de l'évaluation : Le but de l'évaluation et les publics cibles ; les objectifs de l'évaluation et brève description du programme de pays ; la méthodologie ; les principales conclusions ; et les recommandations.
<b>3. Conception et méthodologie</b> Présenter clairement les méthodes et les outils utilisés, y compris la justification de l'approche méthodologique et la pertinence des méthodes choisies pour saisir les voix / points de vue d'un éventail de parties prenantes, y compris les groupes vulnérables et marginalisés. S'assurer que les contraintes et les limitations sont explicitées (y compris les limitations s'appliquant aux interprétations et extrapolations dans l'analyse; la robustesse des sources de données, etc.).
<b>4. Fiabilité des données</b> S'assurer que les sources des données sont clairement indiquées, tant pour les données primaires que secondaires. Etablir la crédibilité des données primaires (par exemple, entretiens et discussions de groupe) et secondaires (par exemple, documents) collectées et expliciter les limites.
<b>5. Analyse et constats</b>

<sup>57</sup> Les évaluateurs sont invités à consulter les rapports d'évaluation de programme de pays de bonne qualité qui peuvent être trouvés dans la base de données d'évaluation de l'UNFPA qui est disponible à l'adresse: <https://web2.unfpa.org/public/about/oversight/evaluations/>. Ces rapports doivent être lus conjointement avec leurs EQA (également disponibles dans la base de données) afin d'avoir une idée claire des normes de qualité que l'UNFPA attend de l'équipe d'évaluation des les atteindre.

Assurer une analyse solide et des constats crédibles fondés sur des faits clairement établis. S'assurer que les interprétations sont basées sur des hypothèses clairement explicitées; les facteurs contextuels sont identifiés; les liens de cause à effet entre une intervention et ses résultats finaux (y compris les résultats imprévus) sont bien expliqués.

#### 6. Validité des conclusions

S'assurer que les conclusions sont basées sur des constats crédibles et communiquent le jugement impartial des évaluateurs. S'assurer que les conclusions sont présentées par ordre de priorité; divisées en conclusions stratégiques et programmatiques (pour des orientations, voir le Manuel, p. 238); brièvement résumées dans un encadré qui précède une explication plus détaillée; et, pour chaque conclusion, il est indiqué une origine (la/les question(s) d'évaluation dont les réponses constitue(nt) le fondement de la conclusion).

#### 7. Utilité et clarté des recommandations

S'assurer que les recommandations découlant logiquement des conclusions, sont réalistes et applicables sur le plan opérationnel. S'assurer que les recommandations sont présentées par ordre de priorité ; divisées en recommandations stratégiques et programmatiques (comme les conclusions) ; brièvement résumées dans un encadré qui précède une explication plus détaillée des principaux éléments de la recommandation et comment elle pourrait être mise en œuvre effectivement. Pour chaque recommandation, indiquer un niveau de priorité (haute/moyenne/basse), une cible (unité(s) administrative(s) à laquelle la recommandation est adressée), et une origine (la/les conclusion(s) dont elle découle).

#### 8. Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies (PAES) indicateur de performance d'évaluation - égalité de genre

Veiller à ce que l'approche évaluative est en conformité avec le PAES des Nations Unies sur l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes<sup>58</sup> et les directives de l'UNEG pour intégrer les droits de l'homme et l'égalité des sexes aux évaluations.<sup>59</sup>

Basé sur la grille de l'Annexe F, le processus d'EQAA de la présente évaluation de programme de pays sera effectué à plusieurs niveaux et impliquera : (i) le/la chef/fe de l'équipe d'évaluation (et chaque membre de l'équipe d'évaluation) ; (ii) le gestionnaire de l'évaluation au bureau de pays de l'UNFPA [Centrafrique], (iii) le conseiller de S&E du [WCARO] et (iv) le Bureau de l'évaluation de l'UNFPA, dont les rôles et responsabilités sont décrits à la section 11.

### 10. Calendrier indicatif et plan de travail

Dans le tableau ci-dessous sont indiquées toutes les activités qui seront effectuées tout au long du processus d'évaluation ainsi que leur durée ou la date limite de remise des produits correspondants. Le tableau liste également toutes les références utiles (outils à utiliser et modèles à suivre) dans le Manuel d'évaluation de l'UNFPA.

*Nota Bene : Dans la colonne "Produits" : En italique : les produits sont de la responsabilité du bureau de pays /gestionnaire de l'évaluation, en gras : les produits sont de la responsabilité de l'équipe d'évaluation.*

Phases de l'évaluation et activités <sup>60</sup>	Produits	Dates/durée	Manuel(*)/Kit de gestion d'une évaluation de programme de pays
<b>Phase préparatoire</b>			
Préparation d'une <b>lettre à l'intention du Gouvernement et autres parties prenantes</b> pour les informer de la prochaine évaluation de programme de pays	<i>Lettre du Représentant du pays de l'UNFPA</i>	25 aout 2021	

<sup>58</sup> Des orientations sur l'indicateur de performance d'évaluation SWAP et son application à l'évaluation sont disponibles à: <http://www.unevaluation.org/document/detail/1452>.

<sup>59</sup> Les Directives de l'UNEG pour intégrer les droits de l'homme et l'égalité des sexes aux évaluations est disponible à: <http://www.uneval.org/document/detail/980>.

<sup>60</sup> Les activités des différentes phases d'évaluation indiqués dans ce tableau ne suivent pas nécessairement la présentation des activités dans le Manuel d'évaluation de l'UNFPA, car elles sont organisées par ordre chronologique et comprennent des activités complémentaires, basées sur les meilleures pratiques au sein de l'UNFPA.

Création du <b>groupe de référence de l'évaluation</b>	<i>Mise en place du groupe de référence</i>	30 aout 2021	Modèle 14: Lettre d'invitation pour participation au groupe de référence, p. 277
[Supprimez si une théorie du changement existe déjà:] Développement de la <b>théorie du changement</b> sous-tendant le programme de pays par le personnel du bureau de pays (à l'instigation de la direction du bureau de pays et avec le soutien du responsable en S&E/gestionnaire de l'évaluation)	<i>Théorie du changement (à inclure en Annexe A des TdR)</i>	30 aout 2021	Outil 2: Le diagramme d'intervention logique, pp. 161-163 <sup>61</sup>
Compilation d' <b>information de base et de documents</b> sur le contexte national et le programme de pays pour l'examen documentaire par l'équipe d'évaluation	<i>Création d'un Google drive contenant tous les documents pertinents sur le contexte national et le programme de pays</i>	03 septembre 2021	Outil 8: Liste de contrôle pour les documents à fournir par le gestionnaire de l'évaluation à l'équipe d'évaluation, pp. 179-183  Kit de gestion d'une évaluation de programme de pays: Base de documents électroniques: Liste de contrôle
Rédaction des <b>termes de référence (TdR)</b> basés sur le modèle des TdR prêts à l'emploi développé par le Bureau de l'évaluation de l'UNFPA (en consultation avec le conseiller régional en S&E et avec les ressources du groupe de référence de l'évaluation)	<i>TdR provisoires</i>	23 aout 2021	Kit de gestion d'une évaluation de programme de pays: Modèle des TdR prêts à l'emploi du Bureau de l'évaluation
<b>Examen et approbation des TdR</b> par le Bureau de l'évaluation de l'UNFPA	<i>TdR finaux</i>	30 aout 2021	
Publication de l' <b>appel aux candidatures pour l'évaluation</b>	<i>Appel aux candidatures pour l'évaluation</i>	1 <sup>ère</sup> Quinzaine septembre 2021	Kit de gestion d'une évaluation de programme de pays: Modèle de l'appel aux candidatures pour l'évaluation
Achèvement des <b>annexes</b> aux TdR (en consultation avec le conseiller régional en S&E et avec la contribution du personnel du bureau de pays)	<i>Annexes provisoires aux TdR</i>	1 <sup>ère</sup> Quinzaine septembre 2021	Modèle 4 : Cartographie des parties prenantes, p. 255  Outil 4 : Tableau de cartographie des parties prenantes, p. 166-167  Modèle 3 : Liste des projets Atlas par produit (output) du programme de pays et résultat (outcome) du Plan stratégique, pp. 253-254  Outil 3 : Liste des interventions de l'UNFPA par produit (output) du programme de pays et résultat (outcome) du Plan stratégique, pp. 164-165  Modèle 15: Plan de travail, p. 278

<sup>61</sup> L'outil s'appelle "Effects Diagram" en anglais. Le "Effects Diagram" décrit la chaîne de résultats sous-tendant le programme de pays et est similaire à une théorie du changement. Cependant, une théorie du changement va au-delà de la chaîne des résultats et décrit également les hypothèses critiques et les facteurs contextuels qui affectent la réalisation des résultats escomptés.

Pré-sélection des <b>consultants</b> par le bureau de pays	<i>Fiche d'examen des candidatures</i>	<i>1ère Quinzaine septembre 2021</i>	Kit de gestion d'une évaluation de programme de pays: Equipe d'évaluation: Fiche d'examen des candidatures
<b>Examen et approbation des annexes</b> aux TdR par le Bureau de l'évaluation de l'UNFPA	<i>Annexes finales aux TdR</i>	<i>1ère Quinzaine septembre 2021</i>	
Préqualification des <b>consultants</b> par le Bureau de l'évaluation de l'UNFPA		<i>1ère Quinzaine septembre 2021</i>	
Recrutement de l' <b>équipe d'évaluation</b> par le bureau de pays		<i>1ère Quinzaine septembre 2021</i>	
<b>Phase de conception</b>			
<b>Réunion de lancement de l'évaluation</b> entre le gestionnaire de l'évaluation, l'équipe d'évaluation et le conseiller régional en S&E		<i>23 septembre 2021</i>	
Développement d'un <b>plan de communication initial</b> par le gestionnaire de l'évaluation (en consultation avec le responsable de communication du bureau de pays)	<i>Plan de communication initial</i>	<i>27 au 30 septembre 2021</i>	Modèle 16: Plan de communication pour la diffusion des résultats de l'évaluation, p. 279  Kit de gestion d'une évaluation de programme de pays: Communication stratégique pour évaluation de programme de pays
<b>Examen documentaire</b> d'information de base et de documents sur le contexte national et le programme de pays (y compris ceux listés dans les TdR)		<i>27 septembre au 10 octobre 2021</i>	
<b>Rédaction du rapport provisoire de conception</b> (y compris approche et méthodologie, théorie du changement, questions d'évaluation, matrice d'évaluation complète, cartographie finale des parties prenantes et stratégie d'échantillonnage, plan de travail d'évaluation et programme pour la phase de terrain)	<b>Rapport provisoire de conception</b>	<i>11 au 16 octobre 2021</i>	Modèle 8 : Le rapport de conception pour l'évaluation de programme de pays, pp. 259-261  Outil 5 : La grille pour sélectionner les questions d'évaluation, pp. 168-169 Outil 1 : La matrice d'évaluation, pp. 138-160  Modèle 5 : La matrice d'évaluation, pp. 256  Modèle 15 : Plan de travail, p. 278  Outil 10 : Principes directeurs pour élaborer des guides d'entretien, pp. 185-187  Outil 11 : Liste de contrôle pour séquencer les questions pour entretiens, p. 188  Modèle 7 : Journal des entretiens, p. 258  Outil 9 : Liste des questions à considérer lors de la rédaction de l'agenda des entretiens, pp. 183-187  Modèle 6 : L'agenda de l'évaluation de programme de pays, p. 257

			<p>Outil 6 : L'agenda de l'évaluation de programme de pays, pp. 170-176</p> <p>Kit de gestion d'une évaluation de programme de pays: Collecte de données à distance: Bref recueil de sources et de méthodes (le cas échéant)</p>
<b>Examen</b> du rapport provisoire de conception par le gestionnaire de l'évaluation et le conseiller régional en S&E	<i>Commentaires consolidées fournies par le gestionnaire de l'évaluation au/à la chef/fe de l'équipe d'évaluation</i>	17 au 19 octobre 2021	
<b>Présentation</b> du rapport provisoire de conception au groupe de référence de l'évaluation pour commentaires et suggestions	<b>Présentation PowerPoint du rapport provisoire de conception</b>	19 octobre 2021	
<b>Révision</b> du rapport de conception et transmission de la version finale au gestionnaire de l'évaluation pour <b>approbation</b>	<b>Rapport de conception final</b>	22 octobre 2021	
<b>Mise à jour du plan de communication</b> par le gestionnaire de l'évaluation, en particulier les publics cibles et les délais (sur la base de la cartographie finale des parties prenantes et du plan de travail d'évaluation présenté dans le rapport de conception approuvé)	<i>Plan de communication mis à jour</i>	22 au 24 octobre 2021	<p>Modèle 16 : Plan de communication pour la diffusion des résultats de l'évaluation, p. 279</p> <p>Kit de gestion d'une évaluation de programme de pays: Communication stratégique pour évaluation de programme de pays</p>
<b>Phase de terrain</b>			
<b>Réunion de lancement pour la collecte de données</b> avec le personnel du bureau de pays	<i>Rencontre entre l'équipe d'évaluation et le personnel du bureau de pays</i>	23 octobre 2021	Outil 7: Liste de contrôle des tâches préparatoires de la phase de terrain, pp. 177-183
<b>Réunions bilatérales</b> avec les responsables concernés de programme du bureau de pays	<i>Réunion des évaluateurs/responsables de programme du bureau de pays</i>	23 octobre 2021	
<b>Collecte de données</b> (y compris les entretiens avec les informateurs clés, visites de sites pour observation directe, discussions de groupe, examen documentaire, etc.)	<b>Saisie des données et informations dans la matrice d'évaluation</b>	24 octobre au 07 novembre 2021	<p>Outil 12 : Comment mener des entretiens : Journal des entretiens et astuces pratiques, pp. 189-202</p> <p>Outil 13: Comment organiser une discussion de groupe: Astuces pratiques, p. 203-205</p> <p>Modèle 9: Note sur les résultats de la discussion de groupe, p. 262</p> <p>Kit de gestion d'une évaluation de programme de pays: Collecte de données à distance: Bref recueil de sources et de méthodes (le cas échéant)</p>
<b>Réunion de restitution</b> avec le personnel du bureau de pays et le	<b>Présentation PowerPoint pour le</b>	09 novembre 2021	



groupe de référence de l'évaluation pour présenter les constats émergents et les conclusions préliminaires après la collecte de données	<b>compte rendu avec le bureau de pays et le groupe de référence de l'évaluation</b>		
<b>Mise à jour du plan de communication</b> par le gestionnaire de l'évaluation (le cas échéant)	<i>Plan de communication mis à jour</i>	11 novembre 2021	Modèle 16: Plan de communication pour la diffusion des résultats de l'évaluation, p. 279  Kit de gestion d'une évaluation de programme de pays: Communication stratégique pour évaluation de programme de pays
<b>Phase de rédaction du rapport</b>			
<b>Rédaction du rapport d'évaluation</b> et transmission au gestionnaire de l'évaluation	<b>Rapport provisoire d'évaluation</b>	<b>12 au 21 novembre 2021</b>	Modèle 10 : La structure du rapport final, pp. 253-264  Modèle 11 : Résumé du rapport d'évaluation, p. 265  Modèle 18: Diagrammes et tableaux de base en Excel, p. 288
<b>Examen du rapport provisoire d'évaluation</b> par le gestionnaire de l'évaluation, le groupe de référence de l'évaluation et le conseiller régional en S&E	<i>Commentaires consolidés fournies par le gestionnaire de l'évaluation au/à la chef/fe de l'équipe d'évaluation</i>	22 au 28 novembre 2021	
<b>Rédaction du rapport final d'évaluation</b> (y compris les annexes) et transmission au gestionnaire de l'évaluation	<b>Rapport final d'évaluation (y compris les annexes)</b>	03 décembre 2021	
Élaboration conjointe de <b>l'EQA du rapport final d'évaluation</b> par le gestionnaire de l'évaluation et le conseiller régional en S&E	<i>EQA du rapport final d'évaluation (par le gestionnaire de l'évaluation et le conseiller régional en S&amp;E)</i>	03 au 11 décembre 2021	Modèle 13 : Grille de contrôle de qualité du rapport d'évaluation et note explicative, p. 269-276  Outil 14 : Liste de contrôle pour assurer un processus d'évaluation des droits de l'homme et de l'égalité des sexes, pp. 206-207  Outil 15: Tableau de bord pour l'évaluation de la performance des évaluations individuelles selon le PAES des Nations Unies sur l'égalité de genre, pp. 208-209
<b>Transmission du rapport final d'évaluation</b> au Bureau de l'évaluation de l'UNFPA		12 au 20 décembre 2021	
Préparation de <b>l'EQA indépendante du rapport final d'évaluation</b> par le Bureau de l'évaluation de l'UNFPA	<i>EQA indépendante du rapport final d'évaluation (par le Bureau de l'évaluation de l'UNFPA)</i>	20 au 26 décembre 2021	
<b>Mise à jour du plan de communication</b> par le gestionnaire de l'évaluation (le cas échéant)	<i>Plan de communication mis à jour</i>	20 au 26 décembre 2021	Modèle 16 : Plan de communication pour la diffusion des résultats de l'évaluation, p. 279

			Kit de gestion d'une évaluation de programme de pays: Communication stratégique pour évaluation de programme de pays
<b>Phase de diffusion et de facilitation de l'utilisation des résultats de l'évaluation</b>			
Préparation de la <b>réponse des services</b> par le bureau de pays et transmission à la Division des politiques et stratégies	<i>Réponse des services</i>	27 décembre au 03 janvier 2022	Modèle 12: Réponse des services, pp. 266-267
<b>Finalisation du plan de communication</b> et préparation de sa mise en œuvre par le gestionnaire de l'évaluation, avec le soutien du responsable de communication du bureau de pays	<i>Plan de communication final</i>	03 au 07 janvier 2022	Modèle 16: Plan de communication pour la diffusion des résultats de l'évaluation, p. 279  Kit de gestion d'une évaluation de programme de pays: Communication stratégique pour évaluation de programme de pays
Élaboration de la <b>présentation</b> des résultats de l'évaluation	<b>Présentation PowerPoint des résultats de l'évaluation</b>	11 janvier 2022	Exemple de présentation PowerPoint (pour une évaluation centralisée effectuée par le Bureau de l'évaluation de l'UNFPA): <a href="https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/FINAL_MTE_Supplies_PPT_VERSION_FRANCAISE_Version_Longue.pdf">https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/FINAL_MTE_Supplies_PPT_VERSION_FRANCAISE_Version_Longue.pdf</a>
Élaboration de l' <b>abrégé d'évaluation</b> par le gestionnaire de l'évaluation, avec le soutien du responsable de communication du bureau de pays	<i>Abrégé d'évaluation</i>	16 janvier 2022	Exemple de l'abrégé d'évaluation (pour une évaluation centralisée effectuée par le Bureau de l'évaluation de l'UNFPA): <a href="https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/UNFPA_MTE_Supplies_Brief_FINAL.pdf">https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/UNFPA_MTE_Supplies_Brief_FINAL.pdf</a>
Annonce d'achèvement de l'évaluation de programme de pays sur la communauté <b>M&amp;E Net</b>	<i>Article de blog sur la communauté M&amp;E Net</i>	30 janvier 2022	Kit de gestion d'une évaluation de programme de pays: Comment bloguer sur le processus d'évaluation de programme de pays
<b>Publication</b> du rapport final d'évaluation, de l'EQA et de la réponse des services sur la base de données d'évaluation de l'UNFPA par le Bureau de l'évaluation de l'UNFPA		02 février 2022	
<b>Publication</b> du rapport final d'évaluation, de l'abrégé d'évaluation et de de la réponse des services sur le site Internet du bureau de pays		05 février 2022	
<b>Distribution</b> du rapport d'évaluation et de l'abrégé d'évaluation aux parties prenantes par le gestionnaire de l'évaluation	<i>Y compris: Communication par courriel; réunion des parties prenantes; ateliers avec les partenaires responsables de la mise en œuvre, etc.</i>	20 février 2022	Kit de gestion d'une évaluation de programme de pays: Communication stratégique pour évaluation de programme de pays

(\* ) Le Manuel est disponible en anglais seulement. Il est cependant requis que l'équipe d'évaluation le lise attentivement et utilise, en les adaptant en français, les outils et modèles qui y sont proposés. Le gestionnaire de l'évaluation doit maîtriser la méthodologie présentée dans le Manuel et utiliser les modèles comme indiqué ci-dessus.

Dès que recruté, le/la chef/fe de l'équipe d'évaluation, il/elle élaborera un plan de travail détaillé (voir Annexe I) en étroite consultation avec le gestionnaire de l'évaluation.

## 11. Gestion de l'évaluation

Le **gestionnaire de l'évaluation** du bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique sera responsable de la gestion de l'évaluation et de la supervision de l'équipe d'évaluation conformément aux directives du Manuel d'évaluation de l'UNFPA. Le gestionnaire de l'évaluation supervisera l'ensemble du processus d'évaluation, de la phase préparatoire jusqu'à la phase de diffusion et de facilitation de l'utilisation des résultats de l'évaluation. Il/elle coordonnera également les échanges entre l'équipe d'évaluation et le groupe de référence de l'évaluation. Il est de la responsabilité du gestionnaire de l'évaluation de garantir la qualité, l'indépendance et l'impartialité de l'évaluation conformément aux normes et règles de l'UNEG et aux directives éthiques de l'UNEG relatives à l'évaluation. Ses principales responsabilités sont les suivantes:

- Établir le groupe de référence de l'évaluation.
- Assembler l'information de base et les documents sur le contexte national et sur le programme de pays de l'UNFPA et les archiver dans un Google drive pour les partager avec l'équipe d'évaluation dès son recrutement.
- Préparer les TDR pour l'évaluation (y compris les annexes), avec l'appui du conseiller régional en S&E, et soumettre les TDR au Bureau de l'évaluation pour examen et approbation.
- Présider le groupe de référence de l'évaluation, organiser des réunions avec l'équipe d'évaluation et faciliter les interactions entre l'équipe d'évaluation et le groupe de référence de l'évaluation.
- Lancer et diriger le processus de sélection de l'équipe d'évaluation en consultation avec le conseiller régional en S&E.
- Identifier les candidats potentiels pour mener l'évaluation, compléter le fiche d'examen des candidatures pour l'équipe d'évaluation pour évaluer leurs qualifications respectives et proposer une sélection finale des évaluateurs avec le soutien du conseiller régional en S&E et la soumettre au Bureau de l'évaluation de l'UNFPA pour la pré-qualification.
- Partager les annexes des TDR avec les évaluateurs finalement sélectionnés et organiser une réunion de lancement de l'évaluation avec l'équipe d'évaluation et le conseiller régional en S&E.
- Fournir aux évaluateurs un soutien logistique pour la collecte des données (visites de sites, entretiens, discussions de groupe, etc.).
- Prévenir toute tentative tendant à compromettre l'indépendance de l'équipe d'évaluation tout au long du processus d'évaluation.
- Effectuer l'assurance qualité de tous les produits soumis par les évaluateurs au cours du processus d'évaluation ; notamment le rapport de conception (en mettant l'accent sur les questions finales d'évaluation, la théorie du changement, l'échantillonnage des parties prenantes à consulter et la sélection des sites à visiter, la matrice d'évaluation, et les méthodes, outils et le plan pour la collecte des données), ainsi que le rapport d'évaluation provisoire et final.
- Coordonner le travail d'assurance qualité du groupe de référence de l'évaluation sur les produits d'évaluation et s'assurer que les commentaires et suggestions du groupe de référence de l'évaluation sont traités adéquatement.
- Effectuer l'assurance qualité du rapport provisoire d'évaluation en collaboration avec le conseiller régional en S&E, conformément aux critères spécifiés dans la grille d'EQA.
- Élaborer un plan de communication initial (en coordination avec le responsable de communication du bureau de pays) et le mettre à jour tout au long du processus d'évaluation, le cas échéant, pour guider la diffusion des résultats de l'évaluation.
- Préparer l'EQA du rapport final d'évaluation en collaboration avec le conseiller régional en S&E, utilisant la grille d'EQA et sa note explicative.
- Diriger et participer au processus de préparation de la réponse des services.
- Soumettre le rapport final d'évaluation, l'EQA et la réponse des services au conseiller régional en S&E, au Bureau de l'évaluation et à la Division des politiques et stratégies de l'UNFPA au Siège.

À toutes les étapes du processus d'évaluation, le gestionnaire de l'évaluation aura besoin de soutien du personnel du bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique. Plus précisément, les responsabilités du **personnel du bureau de pays** sont les suivants :

- Contribuer à la préparation des TDR, en particulier : la théorie du changement, la cartographie des parties prenantes, la liste des projets Atlas, la collecte d'information de base et de documents sur le contexte national et le programme de pays, et collaborer à la rédaction des questions d'évaluation.
- Être disponible pour les réunions/entretiens avec l'équipe d'évaluation.
- Fournir un appui au gestionnaire de l'évaluation concernant la mise en place des mécanismes logistiques pour les visites de sites et l'organisation des entretiens et discussions de groupe avec les parties prenantes aux niveaux national et infranational.
- Contribuer à l'élaboration de la réponse des services.

- Contribuer à la diffusion des résultats de l'évaluation.

Les progrès de l'évaluation seront suivis de près par le **groupe de référence de l'évaluation**. Le groupe de référence de l'évaluation est composé du personnel compétent du bureau de pays de l'UNFPA centrafricain, de WCARO, de représentants du Gouvernement national de Centrafrique, de partenaires de la mise en œuvre, ainsi que d'autres parties prenantes concernées, y compris des organisations qui représentent des groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, personnes handicapées, etc.) (voir le Manuel, section 2.3., p. 37). Le groupe de référence de l'évaluation a pour rôle de garantir la pertinence, la qualité et la crédibilité de l'évaluation. Il apportera son appui à différentes étapes clés du processus d'évaluation, facilitera l'accès de l'équipe d'évaluation aux sources d'information et informateurs clés et assurera le contrôle qualité des produits de l'évaluation d'un point de vue technique. Les principales responsabilités du groupe de référence de l'évaluation sont les suivantes :

- Apporter un appui au gestionnaire de l'évaluation pour l'élaboration des TDRs, y compris la sélection des questions préliminaires de l'évaluation.
- Fournir des suggestions et commentaires sur le rapport de conception.
- Servir d'interface entre les évaluateurs et les principales parties prenantes de l'évaluation et faciliter l'accès aux informateurs clés et à la documentation.
- Fournir des commentaires et des suggestions d'ordre technique sur le rapport provisoire d'évaluation.
- Participer à des réunions avec l'équipe d'évaluation.
- Contribuer à la diffusion des résultats de l'évaluation et au processus d'apprentissage et partage de connaissances sur la base du rapport final d'évaluation, y compris au suivi de la réponse des services.

Le **conseiller régional en S&E** du WCARO fournira des orientations et un appui technique au gestionnaire de l'évaluation à toutes les étapes du processus d'évaluation. Les responsabilités du conseiller de S&E sont :

- Fournir des suggestions et des commentaires sur le projet de TDR (y compris les annexes) conformément au Manuel d'évaluation de l'UNFPA et soumettre la version finale du projet de TDR au Bureau de l'évaluation de l'UNFPA pour examen et approbation.
- Appuyer le gestionnaire de l'évaluation dans l'identification des candidats potentiels et l'évaluation de leur expérience et de leurs qualifications respectives.
- Assurer la liaison avec le Bureau de l'évaluation de l'UNFPA sur l'achèvement des TdR et la sélection de l'équipe d'évaluation.
- Examiner le rapport de conception provisoire et fournir des commentaires au gestionnaire de l'évaluation, en mettant l'accent sur les questions finales de l'évaluation, la théorie du changement, l'échantillonnage des parties prenantes à consulter et la sélection des sites à visiter, la matrice d'évaluation et les méthodes, outils et plans de collecte de données.
- Examiner le rapport provisoire d'évaluation et fournir des commentaires au gestionnaire de l'évaluation.
- Apporter un appui au gestionnaire de l'évaluation dans l'examen du rapport d'évaluation final.
- Préparer l'EQA du rapport final d'évaluation en collaboration avec le gestionnaire de l'évaluation, utilisant la grille d'EQA et sa note explicative.
- S'assurer que le bureau de pays procède à l'élaboration d'une réponse des services.
- Apporter un appui au bureau de pays dans la diffusion et l'utilisation des résultats de l'évaluation.

Le **Bureau de l'évaluation** de l'UNFPA jouera un rôle crucial dans l'EQAA de l'évaluation. Les responsabilités du Bureau de l'évaluation sont les suivantes:

- Examiner et approuver les TDR (y compris les annexes).
- Faire la revue et procéder à la pré-qualification des consultants.
- Mettre à jour et tenir un registre des consultants pré-qualifiés pour les évaluations de programme de pays.
- Assurer un EQA indépendant du rapport d'évaluation final.
- Publier le rapport d'évaluation final, l'EQA indépendant et la réponse des services dans la base de données d'évaluation de l'UNFPA.

## 12. Composition de l'équipe d'évaluation

L'évaluation sera menée par une équipe d'évaluateurs externes indépendants, composée de : (i) un/une chef/fe de l'équipe d'évaluation ayant la responsabilité globale de la réalisation de l'exercice d'évaluation, et (ii) des membres d'équipe qui fourniront une expertise technique dans les domaines thématiques relatifs au mandat de l'UNFPA (SDSR ; adolescents et jeunes ; égalité des sexes et autonomisation des femmes ; et dynamique des populations). Au-delà de sa responsabilité principale de la conception méthodologique de l'évaluation et de la coordination de l'équipe d'évaluation tout au long du processus de l'évaluation de programme de pays, le/la chef/fe d'équipe assumera aussi le rôle d'expert technique pour un des domaines thématiques dans le cadre du 8<sup>ème</sup> programme de pays de l'UNFPA Centrafrique.

Le/la chef/fe de l'équipe d'évaluation sera recruté sur le plan international (y compris en sous-région), tandis que les membres d'équipe d'évaluation seront recrutés localement pour assurer une connaissance adéquate du contexte national []. Enfin, l'équipe d'évaluation doit avoir le niveau de connaissances requis pour mener des évaluations axées sur les questions relatives aux droits de l'homme et à l'égalité de genre et être capable de travailler dans une équipe multidisciplinaire et dans un environnement multiculturel.

### 12.1. Rôles et responsabilités de l'équipe d'évaluation

#### **Chef/fe de l'équipe d'évaluation**

Le/la chef/fe de l'équipe d'évaluation assumera la responsabilité générale de la conception et de la mise en œuvre de l'évaluation. Il/elle sera responsable de la production et de la soumission dans les délais impartis de tous les produits, conformément aux TDR. Il/elle dirigera et coordonnera le travail de l'équipe d'évaluation et garantira la qualité des produits de l'évaluation à toutes les étapes du processus. Le gestionnaire de l'évaluation fournira des orientations méthodologiques à l'équipe d'évaluation concernant l'élaboration du rapport de conception, en particulier, mais sans s'y limiter, l'approche évaluative, la méthodologie, le plan de travail et le programme pour la phase de terrain. Il/elle dirigera la rédaction et présentation du rapport de conception et du rapport d'évaluation provisoire et final et jouera un rôle de premier plan dans les réunions avec le groupe de référence de l'évaluation et le bureau de pays. Le/la chef/fe d'équipe sera également responsable de la communication avec le gestionnaire de l'évaluation. Au-delà de ses responsabilités en tant que chef/fe d'équipe, il/elle sera aussi un expert technique responsable pour un des domaines thématiques du programme de pays décrits ci-dessous.

#### **Membre de l'équipe d'évaluation : Expert en matière de SDSR**

L'expert en matière de SDSR fournira une expertise sur les services intégrés de santé sexuelle et reproductive, le VIH et autres infections sexuellement transmissibles, la santé maternelle, et la planification familiale [la fistule obstétricale, Covid-19]. Il/elle contribuera à la conception méthodologique de l'évaluation et participera aux travaux de collecte et d'analyse des données, avec la responsabilité spécifique de contribuer aux parties des produits de l'évaluation correspondants à son domaine d'expertise thématique. Il/elle fournira une contribution de fond tout au long du processus d'évaluation, notamment en contribuant à l'élaboration de la méthodologie d'évaluation, du plan de travail de l'évaluation et du programme pour la phase de terrain, et en participant à des réunions avec le gestionnaire de l'évaluation, le personnel du bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique et le groupe de référence de l'évaluation. Il/elle entreprendra une revue documentaire et conduira des entretiens et des discussions de groupe avec les parties prenantes, comme convenu avec le/la chef/fe de l'équipe d'évaluation.

#### **Membre de l'équipe d'évaluation : Expert en matière des adolescents et jeunes**

L'expert en matière des adolescents et des jeunes fournira une expertise sur les services de SDSR adaptés aux jeunes, l'éducation complète à la sexualité, les grossesses chez les adolescentes, les SDSR des jeunes femmes et des adolescentes, l'accès aux contraceptifs pour les jeunes femmes et les adolescentes et le leadership et la participation des jeunes [les mécanismes de paix]. Il/elle contribuera à la conception méthodologique de l'évaluation et participera aux travaux de collecte et d'analyse des données, avec la responsabilité spécifique de contribuer aux parties des produits de l'évaluation correspondants à son domaine d'expertise thématique. Il/elle fournira une contribution de fond tout au long du processus d'évaluation, notamment en contribuant à l'élaboration de la méthodologie d'évaluation, du plan de travail de l'évaluation et du programme pour la phase de terrain, et en participant à des réunions avec le gestionnaire de l'évaluation, le personnel du bureau de pays de l'UNFPA [Centrafrique] et le groupe de référence de l'évaluation. Il/elle entreprendra une revue documentaire et conduira des entretiens et des discussions de groupe avec les parties prenantes, comme convenu avec le/la chef/fe de l'équipe d'évaluation.

#### **Membre de l'équipe d'évaluation : Expert en matière d'égalité des sexes et autonomisation des femmes**

L'expert en matière de l'égalité des sexes et autonomisation des femmes fournira une expertise sur les droits humains des femmes et des filles, en particulier les droits sexuels et reproductifs, l'autonomisation des femmes et des filles, l'engagement des hommes et des

garçons, ainsi que la VBG et les pratiques néfastes, telles que les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants, précoces et forcés. Il/elle contribuera à la conception méthodologique de l'évaluation et participera aux travaux de collecte et d'analyse des données, avec la responsabilité spécifique de contribuer aux parties des produits de l'évaluation correspondants à son domaine d'expertise thématique. Il/elle fournira une contribution de fond tout au long du processus d'évaluation, notamment en contribuant à l'élaboration de la méthodologie d'évaluation, du plan de travail de l'évaluation et du programme pour la phase de terrain, et en participant à des réunions avec le gestionnaire de l'évaluation, le personnel du bureau de pays de l'UNFPA Centrafrique et le groupe de référence de l'évaluation. Il/elle entreprendra une revue documentaire et conduira des entretiens et des discussions de groupe avec les parties prenantes, comme convenu avec le/la chef/fe de l'équipe d'évaluation.

## 12.2. Qualifications et expérience de l'équipe d'évaluation

### Chef/fe d'équipe

Les compétences, aptitudes et expérience du/de la chef/fe de l'équipe d'évaluation devraient inclure :

- Un diplôme universitaire de troisième cycle en santé publique, sciences sociales, démographie ou études de population, statistiques, études du développement ou tout autre domaine connexe.
- 10 ans d'expérience dans la conduite ou la gestion d'évaluations dans le domaine du développement international et/ou d'aide humanitaire.
- Une vaste expérience dans la conduite d'évaluations complexes, notamment celles commanditées par les organismes des Nations Unies et/ou autres organisations internationales et ONG.
- **Une expertise confirmée dans un des domaines thématiques du programme de pays couverts par l'évaluation (voir profils d'experts ci-dessous).**
- Une connaissance approfondie des évaluations à base théorique et une maîtrise des méthodes de collecte de données qualitatives et quantitatives, ainsi qu'une capacité à maintenir un niveau élevé de qualité des évaluations conformément aux normes définies par l'UNFPA et l'UNEG.
- Une bonne connaissance des stratégies, politiques et cadres humanitaires, du droit international humanitaire et des principes humanitaires, ainsi que de l'architecture humanitaire internationale et des mécanismes de coordination.
- Aptitude à garantir l'éthique et l'intégrité du processus d'évaluation, y compris la confidentialité et le principe "ne pas nuire" (*principle of do no harm*).
- Capacité à intégrer les problématiques relatives aux droits de l'homme et au genre dans toutes les phases du processus d'évaluation.
- Excellentes compétences en gestion et en leadership pour coordonner le travail de l'équipe d'évaluation et une capacité forte à partager compétences et connaissances techniques en matière d'évaluation.
- Expérience de travail avec une équipe multidisciplinaire des experts.
- Excellente capacité d'analyser et de synthétiser de grands volumes de données et d'informations provenant de sources diverses.
- Excellentes aptitudes en relations interpersonnelles et en communication (écrite et orale).
- Expérience de travail dans une bonne connaissance de la région et du contexte de développement national de Centrafrique.
- Excellente maîtrise du [français et de l'anglais] écrite et orale.

### Expert SDSR

Les compétences, aptitudes et expérience de l'expert en matière de SDSR devraient inclure :

- Un diplôme universitaire de troisième cycle en santé publique, médecine, financement et économie de la santé, épidémiologie, biostatistiques, sciences sociales ou tout autre domaine connexe.
- 5-7 ans d'expérience dans la conduite d'évaluations, revues, analyses, études de recherche ou dans le travail de S&E dans le domaine du développement international et/ou d'aide humanitaire.
- Connaissance approfondie de SDSR, y compris le VIH et autres infections sexuellement transmissibles, la santé maternelle, et la planification familiale, la fistule obstétricale.
- Une bonne connaissance des stratégies, politiques et cadres humanitaires, du droit international humanitaire et des principes, ainsi que l'architecture humanitaire internationale et les mécanismes de coordination.
- Aptitude à garantir l'éthique et l'intégrité du processus d'évaluation, y compris la confidentialité et le principe "ne pas nuire" (*principle of do no harm*).

- Capacité à intégrer les problématiques relatives aux droits de l'homme et au genre dans toutes les phases du processus d'évaluation.
- Bonne connaissance des approches et méthodologie d'évaluation et capacité démontrée à appliquer les méthodes de collecte de données qualitatives et quantitatives.
- Excellentes capacités d'analyse et aptitude à résoudre des problèmes.
- Expérience de travail avec une équipe multidisciplinaire des experts.
- Excellentes aptitudes en relations interpersonnelles et en communication (écrite et orale).
- Expérience de travail dans une bonne connaissance de la région et du contexte de développement national de Centrafrique.
- Familiarité avec les mandats et les activités de l'UNFPA ou autres organisations des Nations Unies serait un avantage.
- Excellente maîtrise du français écrite et orale. La connaissance de l'anglais est un atout.

### **Expert adolescents et jeunes**

Les compétences, aptitudes et expérience de l'expert en matière des adolescents et jeunes devraient inclure :

- Un diplôme universitaire de troisième cycle en santé publique, médecine, financement et économie de la santé, épidémiologie, biostatistiques, sciences sociales ou tout autre domaine connexe.
- 5-7 ans d'expérience dans la conduite d'évaluations, revues, analyses, études de recherche ou dans le travail de S&E dans le domaine du développement international et/ou d'aide humanitaire.
- Connaissance approfondie des questions concernant les adolescents et les jeunes, en particulier la santé et les droits sexuelles et reproductifs des adolescents et des jeunes.
- Une bonne connaissance des stratégies, politiques et cadres humanitaires, du droit international humanitaire et des principes humanitaires, ainsi que de l'architecture humanitaire internationale et des mécanismes de coordination.
- Aptitude à garantir l'éthique et l'intégrité du processus d'évaluation, y compris la confidentialité et le principe "ne pas nuire" (*principle of do no harm*).
- Capacité à intégrer les problématiques relatives aux droits de l'homme et au genre dans toutes les phases du processus d'évaluation.
- Bonne connaissance des approches et méthodologie d'évaluation et capacité démontrée à appliquer les méthodes de collecte de données qualitatives et quantitatives.
- Excellentes capacités d'analyse et aptitude à résoudre des problèmes.
- Expérience de travail avec une équipe multidisciplinaire des experts.
- Excellentes aptitudes en relations interpersonnelles et en communication (écrite et orale).
- Expérience de travail dans une bonne connaissance de la région et du contexte de développement national de [Centrafrique].
- Familiarité avec les mandats et les activités de l'UNFPA ou autres organisations des Nations Unies serait un avantage.
- Excellente maîtrise de [français] écrite et orale. La connaissance de l'anglais est un atout.

### **Expert égalité des sexes et autonomisation des femmes**

Les compétences, aptitudes et expérience de l'expert en matière de l'égalité des sexes et autonomisation des femmes devraient inclure :

- Un diplôme universitaire de troisième cycle en études de femmes/genre, droits de l'homme, sciences sociales, études du développement ou tout autre domaine connexe.
- 5-7 ans d'expérience dans la conduite d'évaluations, revues, analyses, études de recherche ou dans le travail de S&E dans le domaine du développement international [et/ou d'aide humanitaire].
- Connaissance approfondie en matière de l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes et des filles, de la VBG et autres pratiques néfastes, telles que les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants, précoces et forcés, et des questions relatives à la masculinité, aux relations entre les sexes et à la sexualité.
- Une bonne connaissance des stratégies, politiques et cadres humanitaires, du droit international humanitaire et des principes humanitaires, ainsi que de l'architecture humanitaire internationale et des mécanismes de coordination.
- Aptitude à garantir l'éthique et l'intégrité du processus d'évaluation, y compris la confidentialité et le principe "ne pas nuire" (*principle of do no harm*).
- Capacité à intégrer les problématiques relatives aux droits de l'homme et au genre dans toutes les phases du processus d'évaluation.

- Bonne connaissance des approches et méthodologie d'évaluation et capacité démontrée à appliquer les méthodes de collecte de données qualitatives et quantitatives.
- Excellentes capacités d'analyse et aptitude à résoudre des problèmes.
- Expérience de travail avec une équipe multidisciplinaire des experts.
- Excellentes aptitudes en relations interpersonnelles et en communication (écrite et orale).
- Expérience de travail dans/bonne connaissance de la région et du contexte de développement national de Centrafrique.
- Familiarité avec les mandats et les activités de l'UNFPA ou autres organisations des Nations Unies serait un avantage.
- Excellente maîtrise de [français] écrite et orale. La connaissance de l'anglais est un atout.

### 13. Budget et modalités de paiement

Les évaluateurs recevront un forfait journalier calculé en fonction des qualifications et de l'expérience sur la base du barème de l'UNFPA.

Les paiements des forfaits journaliers seront basés sur la soumission des produits, comme indiqué ci-dessous :

À l'approbation du rapport de conception	20%
À la remise d'un rapport d'évaluation provisoire de qualité satisfaisante	40%
À l'approbation du rapport d'évaluation final et de la présentation PowerPoint des résultats de l'évaluation	40%

En plus des forfaits journaliers, les évaluateurs recevront une indemnité journalière de subsistance (IJS) conformément aux dispositions de la directive relative aux missions de l'UNFPA, et sur la base des taux applicables de l'IJS des Nations Unies pour le lieu de mission. Les frais de voyage seront réglés séparément de la rémunération de consultation.

La répartition provisoire des journées du travail au sein de l'équipe d'évaluation sera la suivante :

Phases	Chef/fe d'équipe	Experts thématiques	Jeune évaluateur/rice émergent/e
<b>Phase de conception</b>	7	3	3
<b>Phase de terrain</b>	21	21	21
<b>Phase de rédaction du rapport</b>	21	10	5
<b>Phase de diffusion et de facilitation de l'utilisation des résultats de l'évaluation</b>	1	1	1
<b>TOTAL (jours)</b>	50	35	30

Le nombre exact de journées du travail sera fixé par le gestionnaire de l'évaluation. La distribution finale du volume du travail sera proposée par l'équipe d'évaluation dans le rapport de conception et soumise à l'approbation du gestionnaire de l'évaluation.



## Bibliographie et ressources

Les documents suivants seront mis à la disposition de l'équipe d'évaluation dès le recrutement effectué :

### Documents de l'UNFPA

1. Plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017) (y compris les annexes)  
<https://www.unfpa.org/resources/strategic-plan-2014-2017>
2. Plan stratégique de l'UNFPA (2018-2021) (y compris les annexes)  
<https://www.unfpa.org/strategic-plan-2018-2021>
3. Politique d'évaluation de l'UNFPA (2019)  
<https://www.unfpa.org/admin-resource/unfpa-evaluation-policy-2019>
4. Manuel d'évaluation : Comment concevoir et effectuer une évaluation de programme de pays à l'UNFPA (2019) (en anglais)  
<https://www.unfpa.org/EvaluationHandbook>
5. Évaluations centralisées pertinentes effectuées par le Bureau de l'évaluation de l'UNFPA [énumérez toutes les évaluations individuellement et fournissez le lien hypertexte direct vers chaque rapport] - disponibles à :  
<https://www.unfpa.org/evaluation>

### Stratégies, politiques et plans d'action nationaux de [Centrafrique]

6. Stratégie nationale de réduction de la pauvreté
7. Plan national de développement  
[RCPCA 2017-2021\\_FR](#)
8. Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF+) et/ou Plan-cadre des Nations Unies pour la coopération au développement durable (UNSDCF)  
[UNDAF-2018-2021](#)
9. Stratégies et politiques nationales pertinentes pour chaque domaine thématique du programme de pays  
[Accord de paix Feb2019](#)  
[Accords de paix - Annex 1-2](#)  
[Arrêté CNTLCVBG](#)  
[CARTE SANITAIRE RCA - 13 SEPT 2018\\_VF\\_WR \(1\)](#)  
[Cartographie de la présence des partenaires opérationnels T2-2019](#)  
[Chiffre Impact socioécono COVID RCA](#)  
[Déclaration Nairobi CIPD 25 VF](#)  
[Enquête rapide sur les effets de la COVID-19 en RCA - Une perspective genre \(Final Report\)](#)  
[FINANCEMENT RCPCA AU 30 JUIN 20\\_VF \(1\)](#)  
[HNO RCA 2021\\_FINAL\\_FR](#)  
[NOTE DE SYNTHÈSE MICROEVALUATION V DEF](#)  
[ocha\\_car\\_dashboard\\_trim12020\\_fr](#)  
[PLAN STRATEGIQUE PROMOTION JEUNESSE 2021-2025 - Final juillet 2021](#)  
[Profile 2017\\_Central African Republic](#)  
[RAPPORT JMS 2019](#)  
[RAPPORT DE L'ENQUETE NIDI 2019](#)  
[Rapport National sur les ODDs en RCA](#)  
[Rapport ODD16 FINAL impression](#)  
[Rapport SARA HeRAMS provisoire](#)  
[Rapport SNIS 2019](#)  
[RCA-Rapport de la mission revue utilisation \(MM\) et LMA](#)  
[RCPCA Rapport 2018 Annexes 1\\_9](#)  
[RCPCA RAPPORT 2018](#)  
[Stratégie d'implication des hommes et des garçons dans la lutte contre les VBG](#)  
[VALIDATION ENQUETE NIDI 2016](#)

### **Documents de programmation du bureau de pays [Centrafrique] de l'UNFPA**

10. [Centrafrique (RCA)] /UNFPA [8] ème Descriptif de programme de pays [(2018-2022)]  
[CPD - 2018-2021 FRS - Final](#)  
[CAR CPD8 Extension 2022 English](#)
11. Analyse/bilan commun de pays des Nations Unies (BCP)  
[CCA-Final](#)
12. Analyse de situation pour le [Centrafrique (RCA)] /UNFPA [8] ème Programme de pays [(2018-2022)]
13. Plans annuels du travail du bureau de pays  
[Plan de Travail UNFPA](#)  
[PTA DU BUREAU SIGNE-2019](#)  
[PTA UNFPA-2-2019](#)  
[Programme d'Assistance et de Coordination du 8e Programme-2018](#)  
[Plan de travail du Bureau UNFPA CAR-2020](#)
14. Documents conjoints du programme  
[UDC34\\_17\\_CAR - Project Document](#)  
[Signed CAR project MPTF\\_RMC\\_Submission Dec 2018](#)  
[UJA82\\_19\\_CAR\\_ProDoc](#)  
[UDC66\\_19\\_CAR\\_ProDoc](#)  
[PBF\\_CAR\\_2019\\_Communication et sensibilisation\\_PRF\\_Prodoc](#)  
[PBF\\_RCA\\_Projet\\_transhumance-min\\_ProDoc \(signed\)](#)
15. Examens à mi-parcours des interventions/programmes dans les différents domaines thématiques du programme de pays
16. Rapports sur les ressources de base et les autres ressources
17. Stratégie du bureau de pays pour la mobilisation des ressources

### **Documents de S&E du bureau de pays [Centrafrique] de l'UNFPA**

18. [Centrafrique (RCA)] /UNFPA [8] ème Plan de S&E du programme de pays [(2018-2022)]  
[PLAN DE SUIVI et EVALUATION DU 8e PROGRAMME DE COOPERATION RCA PDF](#)
19. Plans et rapports annuels sur les résultats du bureau de pays (SIS/MyResults)  
[2018 Annual Planning - Central African Republic190718](#)  
[2019 Annual Planning - Central African Republic \(2\)](#)  
[2020 Annual Planning - Central African Republic - Approuvé](#)  
[2021 Annual Planning - Central African Republic \(2\)](#)  
[2018 Annual Report - Central African Republic](#)  
[2019 Annual Report - Central African Republic](#)  
[2020 Annual Report - Central African Republic \(1\)](#)  
[CIBLES INDICATEURS CPD8 2018et2019](#)  
[CIBLES INDICATEURS CPD8](#)  
[MATRICE CIBLES ANNUELLES INDICATEURS CPD8](#)  
[Rapport d'étape ADO et JEU1-18](#)  
[Rapport d'étape Genre et GBV-2018](#)  
[Rapport d'étape Produit 1-SHR](#)  
[Rapport d'étape Produit 2 - PF2018](#)  
[RESULTATS GBV & GENRE 2018Vrai](#)
20. Rapports de suivi trimestriels du bureau de pays (SIS/MyResults)  
[2018 Q1Monitoring - Central African Republic](#)  
[2018 Q2Monitoring - Central African Republic](#)  
[2018 Q3Monitoring - Central African Republic](#)  
[2018 Q4Monitoring - Central African Republic](#)

[2019 Q1Monitoring - Central African Republic](#)  
[2019 Q2Monitoring - Central African Republic](#)  
[2019 Q3Monitoring - Central African Republic](#)  
[2019 Q4Monitoring - Central African Republic](#)  
[2020 Q1Monitoring - Central African Republic \(2\)](#)  
[2020 Q2Monitoring - Central African Republic \(1\)](#)  
[2020 Q3Monitoring - Central African Republic \(1\)](#)  
[2020 Q4Monitoring - Central African Republic \(2\)](#)  
[2021 Q1Monitoring - Central African Republic \(1\)](#)  
[2021 Q2Monitoring - Central African Republic](#)

21. Évaluation précédente du [Centrafrique (RCA)] /UNFPA [7] ème Programme de pays [(2012-2017)] disponible à :  
<https://web2.unfpa.org/public/about/oversight/evaluations/>  
[Rapport de la Revue de fin de cycle du 7ième PROGRAMME DE COOPERATION RCA UNFPA \(3\)](#)

#### **Autres documents**

22. Plans annuels du travail des partenaires de mise-en-oeuvre et rapports de progrès trimestriels des partenaires de mise-en-oeuvre
- [2e Plan de Travail UNFPA CLIRA -2018](#)  
[Plan de travail signé entre UNFPA et AFJC-2018](#)  
[Plan de travail signé entre UNFPA et la Croix Rouge Française-2018](#)  
[Plan de Travail \(PT\) signé entre UNFPA et le Ministère du Plan-2018](#)  
[Plan de Travail signé entre UNFPA et CLIRA-2018](#)  
[Plan de Travail signé entre UNFPA et CORDAID \(JEUNE\)-2018](#)  
[Plan de travail signé entre UNFPA et FAIRMED-2018](#)  
[Plan de Travail signé entre UNFPA et le Ministère de la Promotion de la Femme-2018](#)  
[Plan de travail signé entre UNFPA et le Ministère de la Santé-2018](#)  
[Plan de Travail signé entre UNFPA et l'ONG CORDAID-2018](#)  
[Plan de Travail UNFPA COOPI-2018](#)  
[Plan de Travail UNFPA IRC-2018](#)  
[PT Santé](#)  
[PTA entre UNFPA et la CFPRCA-2018](#)  
[PTA UNFPA URU-2018](#)  
[Plan de travail signé entre UNFPA et CORDAID-2019](#)  
[2019-Plan de travail signé entre UNFPA et IRC-2019](#)  
[2e Plan de Travail signé entre UNFPA et le Ministère de la Santé-2019](#)  
[PTA signé entre UNFPA et ACAMS-2019](#)  
[PTA signé entre UNFPA et CLIRA-2019](#)  
[PTA signé entre UNFPA et COOPI-2019](#)  
[PTA signé entre UNFPA et le Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant-2019](#)  
[PTA signé entre UNFPA et URU-2019](#)  
[PTA singé entre UNFPA et le Ministère de la Santé-2019](#)  
[Plan de travail 2020 signé entre UNFPA et le Ministère de la Santé](#)  
[PT ALIMA SIGNED](#)  
[PT ASA SIGNED](#)  
[PTA 2020 ASA 18 130 667 FCFA](#)  
[PTA 2020 signé entre UNFPA et ACAMS](#)  
[PTA CLIRA 17 07 20](#)  
[PTA signé entre UNFPA et CLIRA \(1\)](#)  
[PTA signé entre UNFPA et URU \(1\)](#)

[PT AID SIGNED](#)

[PT MDA 06052021.rt Signed](#)

[PT revise ASA-Signé \(1\)](#)

[PTA AFJC 2021 \(1\)](#)

[PTA APSUD 2021](#)

[PTA ASA 2021](#)

[PTA CLIRA](#)

[PTA CORDAID 2021](#)

[PTA UNFPA - ASA PBF](#)

[PTA UNFPA - CLIRA PBF](#)

[PTA UNFPA - MINISTERE DE LA SANTE](#)

[PTA URU 2021](#)

23. Evaluations de la capacité financière et de gestion des partenaires de mise-en-oeuvre (*implementing partner assessments*)

[NOTE DE SYNTHESE MICROEVALUATION V DEF](#)

24. Rapports d'audit et rapports visites de terrain

[UNICEF RCA RAPPORT MICRO - MDA DEF](#)

[AID - Rapport de microévaluation - Décembre 2020](#)

[ANNEXE B ACAMS](#)

[ANNEXE B ASA](#)

[ANNEXE B CLIRA](#)

[ANNEXE B URU](#)

[ASA - Rapport de microévaluation - Décembre 2020](#)

[RAPPORT MICROEVALUATION ACAMS DEF](#)

[RAPPORT MICROEVALUATION AFJC DEF](#)

[RAPPORT MICROEVALUATION CLIRA DEF](#)

[RAPPORT MICROEVALUATION CORDAID DEF](#)

[RAPPORT MICROEVALUATION URU DEF](#)

[UNICEF MICROASSESSMENT DE LA SANTE FAMILIALE ET POPULATION0001.compressed](#)

[Vérification ponctuelle ACAMS](#)

[Vérification ponctuelle ASA](#)

[Vérification ponctuelle CLIRA](#)

[Vérification ponctuelle URU](#)

25. Ordres du jour et procès-verbaux des réunions des groupes de travail conjoints des Nations Unies

[CR interagence HACT 5 avril 2018](#)

[CR interagence HACT 14 mars 2018](#)

[CR interagence HACT 15 mai 2018](#)

[CR Interagence HACT 23 oct 2018](#)

[CR Reunion Micro Renforcement des capacités RI](#)

[Compte Rendu De La Réunion Du SCVBG 19 Septembre 2019](#)

[CR du Sous Cluster VBG 18 12 20](#)

[CR du Sous Cluster VBG du 5 juin 20-1](#)

[CR du Sous Cluster VBG du 10 avril 20](#)

[CR rencontre du SCVBG 020318](#)

[CR rencontre du SCVBG 160218](#)

[CR réunion du 22 mars](#)

[CR Réunion du SCVBG du 8 mai](#)

[CR Réunion du SCVBG du 22 mai](#)

[CR Réunion du SCVBG du 24 avril](#)

[CR SCVBG 4.12.20](#)

[CR SCVBG 06 mars 20](#)  
[CR SCVBG 12.02.21 \(1\)](#)  
[CR SCVBG 13.11.20](#)  
[CR SCVBG 15.03.21](#)  
[CR SCVBG 16.10.20](#)  
[CR SCVBG 26.02.21](#)  
[CR SCVBG 29.01.21](#)  
[CR SCVBG 30.10.20](#)  
[COMPTE RENDU DE LA REUNION DU GTSE 23.07.20](#)  
[COMPTE RENDU DE LA REUNION DU GTSE 30.04.20](#)  
[CR REUNION PMT 16.06.17\(1\)](#)  
[CR REUNION PMT 27.04.18](#)  
[CR REUNION PMT 28.06.18 \(1\)](#)  
[CR GTSE 2020 24092020 \(1\)](#)  
[CR GTSE 2021 040621 \(1\)](#)  
[CR GTSE 2021 040621 \(2\)](#)  
[CR GTSE 2021 040621 \(3\)](#)  
[CR GTSE 2021 040621](#)  
[CR Réunion GroupeSE 140519](#)  
[CR Réunion PMT 081118. Final](#)

26. [Rapports pour les bailleurs des projets du bureau de pays \[Centrafrique\] de l'UNFPA](#)  
[RAPPORT ANNUEL DES STATISTIQUES VBG DE 2019 RCA FINAL](#)  
[RAPPORT ANNUEL GBVIM-RCA 2018 VERSION DEFINITIVE](#)  
[RAPPORT QUINQUENAL2016-2020 DES STATISTIQUES GBVIMS RCA](#)  
[ANNUAL REPORT 3006E 2020](#)  
[CAR - TTFs - ANNUAL REPORT DEC 2018 VF](#)  
[CAR 2018 UNFPA Supplies Country-Level Narrative Report - FINAL AS ON 18012019](#)  
[FINAL ANUAL REPPORT CAA87](#)  
[Final Korea report - CAR CO](#)  
[Final Progress report Comm APPR 116527-Juin 2021-Final](#)  
[HFA 69 - 8+3 Final Narrative Report Approved as on 13022019](#)  
[HFA75 Final approved by the donor](#)  
[RAPPORT FINAL DU FORUM NATIONAL](#)  
[Rapport 1e trimestre 2018 \(2\)VF](#)  
[RAPPORT ANNUEL 2020 TRAC 2](#)  
[RAPPORT DES ACTIONS PREVVIIH JMS 2020 AN](#)  
[Rapport Final CERF -UNFPA HCR UNICEF 091018](#)  
[RAPPORT FINAL EVALUATION ONE STOP CENTER DECEMBRE 20](#)  
[Rapport Final projet Danois mars 2021 15 avril 2021](#)  
[Rapport final projet Excision Sibut \(1\)](#)  
[Rapport narratif annuel 2018 VF](#)  
[Rapport projet PBF - 1er semestre 2020](#)  
[Rapport projet sécurité humaine](#)  
[Rapport trimestriel projet formation CRF-UNFPA 2018 VF](#)  
[Rapport UNACTION](#)  
[UNFPA CAR CAA77 report030219](#)  
[UNFPA CAR ERF report310119](#)

## ANNEXES 6: Théories de changement

### Théorie de changement: SR

#### Outcome 1: Produits 1 et 2

ODD 3	Bien être et Développement
RCPA	Renouveler le contrat social entre l'Etat et la population
Résultats transformateurs UNFPA	(i) Élimination des décès maternels évitables ; (ii) Élimination des besoins de planification familiale non satisfaits ; (iii) Élimination de la violence basée sur le genre et de toutes les pratiques néfastes, y compris les mariages d'enfants
Résultat stratégique 2 UNDAF+	D'ici 2021 les populations centrafricaines, particulièrement les plus vulnérables, ou à risque de l'être, utilisent les services sociaux de base de façon durable, en particulier la santé, l'Éducation, la protection sociale, l'eau et l'assainissement selon les normes de qualité. <b>Indicateurs effet 2:</b> 1- Proportion des accouchements assistés par du personnel qualifié (Base (2016) 40% ; Cible (2021) 85%) 2- Pourcentage de femmes enceintes ayant effectuée au moins 4 Consultations Prénatales 3- Pourcentage de la population couverte par les programmes de protection sociale. Niveau de référence: 64%; niveau cible: 80%
Résultat du plan stratégique de l'UNFPA	Partout, toutes les femmes, tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les plus défavorisés, utilisent les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et exercent leurs droits en matière de reproduction sans contrainte, discrimination, ni violence. <b>Indicateurs résultats plan stratégique:</b> 1- Proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié Niveau de référence : 40 % ; niveau cible : 85% 2- Prévalence des méthodes de contraception modernes Niveau de référence : 13% ; niveau cible : 18%

Les capacités nationales sont renforcées pour fournir des informations et des services de santé sexuelle et reproductive intégrés et de qualité, notamment les soins aux victimes de violence sexuelle, plus particulièrement pour les populations vulnérables, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires

**Indicateurs :**

1.1 Nombre de femmes et de filles vivant avec une fistule obstétricale et recevant un traitement dans les régions concernées par le programme. Niveau de référence : 412 (2020); niveau cible : 462 (2022)

1.2 Pourcentage d'établissements de santé fonctionnels proposant l'intégralité des soins médicaux pour les victimes de violence sexuelle dans les zones du programme.  
Niveau de référence : 25% (2020) ; niveau cible : 75% (2022)

1.3 Pourcentage de formations sanitaires ayant un statut renforcé :  
SONUB : Niveau de référence : 7,9% (2019) Niveau cible : 12% (2022)  
SONUC : Niveau de référence : 4,9% (2019); Niveau cible : 10% (2022)

1.4 Pourcentage d'établissements de santé fonctionnels proposant un DMU Niveau de référence : 20% XX (2020) ; niveau cible : 75% (2022)

#### PRODUITS Programme Pays

Les capacités nationales des OSC et du secteur privé sont renforcées pour accroître la demande et l'accès aux services de planification familiale, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.

**Indicateurs :**

2.1 : Nombre de nouveaux utilisateurs de méthodes de planification familiale modernes  
Niveau de référence : 86.829 (2020) ; niveau cible : 110.000 (2022);

2.2 Pourcentage de points de prestation de services de la zone d'intervention n'ayant pas connu de rupture de stock de produits contraceptif, Niveau de référence : 60% (2020),  
Niveau cible : 75% (2022)



Le programme vise à : (a)

- Renforcer les capacités des établissements de santé à déployer les DMU et à proposer un ensemble complet de services de santé sexuelle et reproductive (SSR), notamment la planification familiale, les soins EmONC, la réparation des fistules obstétriques, et un ensemble de services essentiels aux victimes de violence sexuelle ;
- Renforcer la sécurité des produits de santé reproductive, en particulier la chaîne d'approvisionnement ;
- Promouvoir l'allocation du budget national à l'approvisionnement de la planification familiale ;
- Fournir des renseignements pour prévenir les grossesses non désirées, le VIH/SIDA et les mutilations génitales féminines ;
- Soutenir la formation des fournisseurs de services de SSR ;
- Utiliser la mobilisation et le dialogue politique en faveur d'une affectation accrue des sages-femmes dans les zones rurales ;
- Soutenir le contrôle des décès maternels ;
- Renforcer le système d'information sur la santé ; (i) soutenir les dispensaires mobiles et les services communautaires dans les camps de réfugiés et de PDI ;
- Créer des systèmes de gestion logistique de planification familiale ;
- Soutiendra les plans de préparation aux urgences des services de santé, en renforçant les systèmes de gestion logistique de la planification familiale au niveau national afin d'augmenter leur résilience.

### Interventions Stratégiques



Le programme contribuera à renforcer la capacité de participation des OSC et du secteur privé afin de :

- Elaborer des activités visant à accroître la demande et l'utilisation de services communautaires intégrés, notamment dans les camps de réfugiés et de PDI ;
- Plaider pour promouvoir la mise en œuvre de normes de service pour les groupes vulnérables et les communautés vivant dans les zones d'accès difficile ;
- Accroître la participation des hommes et des garçons dans les interventions de santé reproductive et la responsabilisation au niveau local dans la mise en œuvre des programmes de santé reproductive ; et
- Améliorer la collecte, la gestion et l'analyse des données en matière de planification familiale et la documentation relative aux bonnes pratiques ;
- L'amélioration de l'accès aux services de planification familiale, le renforcement des systèmes de santé, y compris la sécurisation des produits de SSR,





<b>Risques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque de ne pas être en mesure d'attirer des donateurs nouveaux ou non traditionnels (y compris le secteur privé) ;</li> <li>- L'apparition du COVID 19 avait déjà les impacts suivants : (i) Impossibilité du Bureau Pays pour à mettre en œuvre convenablement les plans de travail comme prévus ; (ii) Reprogrammation de fonds (iii) Retard dans exécution certains projets d'urgence ; (iv) beaucoup de demande de no-cost extension sur les fonds ; (v) Conditions de travail à distance difficiles ; (vi) activation de la BCP occasionnant les charges supplémentaires de travail ;</li> <li>- Faible capacité des partenaires de mise en œuvre avec des résultats d'audit qualifié et de micro-évaluation présentant des niveaux de risques significatifs ;</li> <li>- La persistance du conflit entraînant l'inaccessibilité des partenaires de mise en œuvre dans les hotspots.</li> </ul>
<b>Hypothèses</b>	<p>Le 8ème Programme Pays de l'UNFPA en RCA (2018-2021), est aligné sur le l'UNDAF+ et le Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix du Gouvernement (RCPCA). Le RCPCA contient à la fois les objectifs de stabilisation du pays, et de cohésions sociale, ainsi que la fourniture des services sociaux de base et le développement économique. Si le processus de stabilisation du Pays connaît des progrès, et que le redéploiement de l'autorité de l'Etat est effectif avec un début de désarmement des groupes armés, les interventions de l'UNFPA en matière de renforcement de capacités seront exécutées avec une forte implication des institutions nationales et la société civile. De façons spécifiques, l'appui de l'UNFPA aux 7 régions sanitaires et aux FOSA couplé avec les services à base communautaires vont permettre d'augmenter le nombre de nouvelles acceptantes pour la PF, réduire la mortalité maternelle, et d'offrir les services des services de prévention et de prise en charge des VBG aux survivantes.</p> <p>L'un des résultats clés attendus concerne le développement du potentiel des jeunes, à travers l'offre des services de santé sexuelle adaptés aux adolescents et jeunes, surtout dans le cadre du Programme Conjoint des Nations Unies qui aborde la question des jeunes de façon intégrée et holistique, avec les Agences comme UNDP et la FAO qui développent des activités de cohésions sociales et d'insertion socioéconomiques ciblant les jeunes. Si les violences inter communautaires s'intensifient la fracture sociale sera aggravée entre les communautés, et dans ces conditions, les nombres de déplacés internes va augmenter et la dimension humanitaire du programme sera plus importante que le relèvement et le développement.</p> <p>La capacité interne du Bureau de l'UNFPA CAR à piloter la coordination de la réponse en matière de VBG et les EAS est toujours liée au déploiement des staffs techniques internationaux ponctuels grâce aux financements obtenus à partir des différents fonds d'Urgence. Si la baisse des financements pour les actions humanitaires qu'on observe en RCA se poursuit, les Plaidoyers nécessaires seront menés par le Représentant auprès du Gouvernement et des bailleurs de la Table Ronde de Bruxelles sur le RCPCA pour intégrer les activités de préventions et de prise en charge des viols dans les structures de l'Etat (les FOSA fonctionnels et les services sociaux), et avoir accès aux différents guichets de financement non encore explorés. Si non, la poursuite du mandat de l'UNFPA sur la coordination des VBG, nécessite la mobilisation des ressources avec le HFCB.</p>
<b>Obstacles ou causes profondes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(i) le faible niveau d'instruction des femmes limitant leur accès à l'IEC, à la PF et à la CPN, (ii) le faible niveau de revenu des ménages limitant l'accès aux services des soins prénataux, obstétricaux et postnataux, (iii) l'insuffisance des infrastructures et équipements sanitaires, ainsi que (iv) celle liée aux personnels qualifiés et spécialisés.</li> <li>(ii) Facteurs socio-économiques et culturels : décider d'avoir recours aux SOU ;</li> <li>(iii) Accessibilité des établissements : Identifier et joindre les centres de soins ; La médecine et pharmacopée traditionnelle occupent une place importante dans la prise en charge de certaines pathologies surtout dans les zones reculées ;</li> </ul>



<b>Problèmes fondamentaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualité des soins : recevoir un traitement adéquat et approprié. Faible disponibilité des médicaments, vaccins, équipements, autres produits de santé et technologie sanitaire ;</li> <li>- Complications avortement 31,25% Hémorragie pré et post partum 28,13% Infection du post-partum 14,58% Dystocies 9,38% Pré et éclampsie 9,38% Rupture de l'utérus 6,25% G.E.U 1,04; iv) l'insuffisance des couverture des prestations de santé maternelle.</li> <li>- Besoins non satisfaits en PF : 74 % (MICS 2019).</li> <li>- Taux de fécondité global élevé : 6,4 enfants par femme (MICS 2019).</li> <li>- Taux élevé de fécondité chez les adolescentes : 18 % (MICS 2019).</li> <li>- Taux de consultation prénatale : au moins 4 fois 41% (MICS 2019).</li> <li>- Faible niveau de financement de la santé</li> </ul>
-------------------------------	---

## Annexe A : Théorie de changement : ADO&JEU

### Outcome 2: Produits 3 et 4

ODD 3	Bien être et Développement
RCPA	Renouveler le contrat social entre l'Etat et la population
Résultats transformateurs UNFPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>(iv) Élimination des décès maternels évitables ;</li> <li>(v) Élimination des besoins de planification familiale non satisfaits ;</li> <li>(vi) Élimination de la violence basée sur le genre et de toutes les pratiques néfastes, y compris les mariages d'enfants</li> </ul>
Résultat stratégique 2 UNDAF+	<p>D'ici 2021 les populations centrafricaines, particulièrement les plus vulnérables, ou à risque de l'être, utilisent les services sociaux de base de façon durable, en particulier la santé, l'Éducation, la protection sociale, l'eau et l'assainissement selon les normes de qualité.</p> <p><b><u>Indicateurs effet 2 :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4- <i>Proportion des accouchements assistés par du personnel qualifié (Base (2016) 40% ; Cible (2021) 85%)</i></li> <li>5- <i>Pourcentage de femmes enceintes ayant effectuée au moins 4 Consultations Périnatales</i></li> <li>6- <i>Pourcentage de la population couverte par les programmes de protection sociale. Niveau de référence : 64% ; niveau cible : 80%</i></li> </ul>
Résultat du plan stratégique de l'UNFPA	<p>Partout, toutes les femmes, tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les plus défavorisés, utilisent les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et exercent leurs droits en matière de reproduction sans contrainte, discrimination, ni violence</p> <p><b><u>Indicateurs résultats plan stratégique :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3- <i>Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans qui identifient correctement les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du VIH Niveau de référence : 21% ; niveau cible : 75%</i></li> <li>4- <i>Proportion de filles âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 18 ans Niveau de référence : 67,9% ; niveau cible : 53,9%</i></li> </ul>



Les adolescents et les jeunes, surtout les filles, sont capables, motivés et aptes à faire des choix éclairés sur leur santé sexuelle et reproductive, leurs droits à la procréation, et participer au processus de consolidation de la paix, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.

**Indicateurs :**

3.1 : Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans sensibilisés sur la SSR des adolescents, notamment les maladies sexuellement transmissibles, la prévention du VIH, le mariage ou la grossesse précoce et la violence sexiste. Niveau de référence : 40% (2020) ; niveau cible : 50% (2022)

3.2: Nombre d'organisations de la jeunesse renforcées et impliquées dans la promotion de la SSR des adolescents, notamment dans les sites des PDI. Niveau de référence : 15 ; niveau cible : 30 (2022)

**PRODUITS**  
**Programme Pays**



La capacité des institutions nationales, des OSC et des communautés est renforcée pour développer des politiques et programmes de santé destinés aux adolescents et aux jeunes

**Indicateurs :**

La stratégie d'éducation sexuelle complète est développée, disponible et mise en œuvre.

Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui (2022)

Nombre de leaders d'opinion et de dirigeants communautaires et religieux dont les capacités ont été renforcées pour promouvoir les droits sexuels et reproductifs des jeunes Niveau de référence : 180 ; niveau cible : 380

Pourcentage de structures offrant au moins trois services de santé reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes Niveau de référence : 0% ; niveau cible : 50%

Nombre d'employés du pays formés dans la production et l'analyse des statistiques vitales, des enquêtes et du recensement Niveau de référence : 0 (2018) ; niveau cible : 20

**Interventions**  
**Stratégiques**



- La promotion de la communication en faveur de changement pour les comportements à risque en matière de SSR, l'égalité de genre et une utilisation accrue des services de SSR ;
- Le développement de méthodes de communication novatrices ciblant les jeunes ;
- La promotion de l'engagement et de la participation active des jeunes dans l'élaboration de politiques et de programmes liés à la santé reproductive des adolescents et des jeunes ;
- L'identification, la documentation et la diffusion de bonnes pratiques au cours d'interventions pour la santé reproductive des adolescents et des jeunes.



- Le renforcement des capacités nationales de collecte et d'analyse des données pour améliorer l'intégration des problèmes des jeunes dans les politiques nationales ;
- Le renforcement ses capacités des leaders d'opinion et des dirigeants communautaires et religieux pour promouvoir le dialogue intergénérationnel, la cohésion sociale et le respect des droits de l'Homme ;
- La mobilisation pour l'élaboration d'un programme complet d'éducation sexuelle ; (d) l'amélioration du cadre juridique pour la protection des droits liés à la sexualité des adolescents ;
- L'augmentation de l'allocation budgétaire et des investissements stratégiques pour la mise en œuvre du programme commun pour la résilience de la jeunesse ;
- Un soutien technique et financier pour la création d'un observatoire du dividende démographique national et la préparation du quatrième recensement national de la population ;
- Le renforcement des institutions nationales et des ONG pour l'état de préparation, l'évaluation et le suivi rapides des interventions humanitaires, les objectifs de développement durable et la promotion du dividende démographique, y compris l'état civil.



<b>Risques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risque de ne pas être en mesure d'attirer des donateurs nouveaux ou non traditionnels (y compris le secteur privé) ;</li><li>- L'apparition du COVID 19 avait déjà les impacts suivants : (i) Impossibilité du Bureau Pays pour à mettre en œuvre convenablement les plans de travail comme prévus ; (ii) Reprogrammation de fonds (iii) Retard dans exécution certains projets d'urgence ; (iv) beaucoup de demande de no-cost extension sur les fonds ; (v) Conditions de travail à distance difficiles ; (vi) activation de la BCP occasionnant les charges supplémentaires de travail ;</li><li>- Faible capacité des partenaires de mise en œuvre avec des résultats d'audit qualifié et de micro-évaluation présentant des niveaux de risques significatifs ;</li><li>- La persistance du conflit entraînant l'inaccessibilité des partenaires de mise en œuvre dans les hotspots.</li></ul>
<b>Hypothèses</b>	<p>Le 8ème Programme Pays de l'UNFPA en RCA (2018-2021), est aligné sur le l'UNDAF+ et le Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix du Gouvernement (RCPCA). Le RCPCA contient à la fois les objectifs de stabilisation du pays, et de cohésions sociale, ainsi que la fourniture des services sociaux de base et le développement économique. Si le processus de stabilisation du Pays connaît des progrès, et que le redéploiement de l'autorité de l'Etat est effectif avec un début de désarmement des groupes armés, les interventions de l'UNFPA en matière de renforcement de capacités seront exécutées avec une forte implication des institutions nationales et la société civile. De façons spécifiques, l'appui de l'UNFPA aux 7 régions sanitaires et aux FOSA couplé avec les services à base communautaires vont permettre d'augmenter le nombre de nouvelles acceptantes pour la PF, réduire la mortalité maternelle, et d'offrir les services des services de prévention et de prise en charge des VBG aux survivantes.</p> <p>L'un des résultats clés attendus concerne le développement du potentiel des jeunes, à travers l'offre des services de santé sexuelle adaptés aux adolescents et jeunes, surtout dans le cadre du Programme Conjoint des Nations Unies qui aborde la question des jeunes de façon intégrée et holistique, avec les Agences comme UNDP et la FAO qui développent des activités de cohésions sociales et d'insertion socioéconomiques ciblant les jeunes. Si les violences inter communautaires s'intensifient la fracture sociale sera aggravée entre les communautés, et dans ces conditions, les nombres de déplacés internes va augmenter et la dimension humanitaire du programme sera plus importante que le relèvement et le développement.</p> <p>La capacité interne du Bureau de l'UNFPA CAR à piloter la coordination de la réponse en matière de VBG et les EAS est toujours liée au déploiement des staffs techniques internationaux ponctuels grâce aux financements obtenus à partir des différents fonds d'Urgence. Si la baisse des financements pour les actions humanitaires qu'on observe en RCA se poursuit, les Plaidoyers nécessaires seront menés par le Représentant auprès du Gouvernement et des bailleurs de la Table Ronde de Bruxelles sur le RCPCA pour intégrer les activités de préventions et de prise en charge des viols dans les structures de l'Etat (les FOSA fonctionnels et les services sociaux), et avoir accès aux différents guichets de financement non encore explorés. Si non, la poursuite du mandat de l'UNFPA sur la coordination des VBG, nécessite la mobilisation des ressources avec le HFCB.</p>
<b>Obstacles ou causes profondes</b>	<p>La problématique de la scolarisation en général, et plus particulièrement celle de la jeune fille ; au niveau du préscolaire, le taux brut de scolarisation est de 3% en 2016, 7% en 2017 et 8% en 2018. On peut retenir que la scolarisation des jeunes enfants reste encore précaire. Le faible accès aux services de santé et à l'information de qualité des services fournis et par un très faible pouvoir économique des jeunes.</p> <p>Les us et coutumes font passer les jeunes filles par les rites initiatiques d'excision, mariage précoce qui vont laisser des impacts néfastes sur leur santé.</p> <p>Les inégalités du genre très répandues sur l'échiquier national et souvent en défaveur des filles.</p> <p>La non application des lois protégeant les femmes et les jeunes filles.</p>

<b>Problèmes fondamentaux</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Une faible promotion des centres d'écoutes et des services sociaux adaptés aux besoins des adolescents et jeunes ;</li><li>- Une insuffisance de formation des acteurs sociaux en matière de santé de la reproduction, y compris la prévention des IST, Vih/Sida ;</li><li>- Une problématique de la santé de la reproduction très peu développée dans les programmes scolaires (peu de temps consacré dans les programmes relatifs à la sexualité) ;</li><li>- Une faible disponibilité des services de prise en charge complète et adaptée (Medico, psycho sociale) des adolescents et jeunes atteints de Vih/Sida</li></ul>
-------------------------------	--

## Annexe A : Théorie de changement : GENRE&GBV

### Outcome 3: produit 5

ODD 3	Egalité entre les sexes
RCPA	Renouveler le contrat social entre l'Etat et la population
Résultats transformateurs UNFPA	(vii) Élimination des décès maternels évitables ; (viii) Élimination des besoins de planification familiale non satisfaits ; (ix) Élimination de la violence basée sur le genre et de toutes les pratiques néfastes, y compris les mariages d'enfants
Résultat stratégique 2 UNDAF+	D'ici 2021 les populations centrafricaines, particulièrement les plus vulnérables, ou à risque de l'être, utilisent les services sociaux de base de façon durable, en particulier la santé, l'Éducation, la protection sociale, l'eau et l'assainissement selon les normes de qualité. <b>Indicateurs résultat :</b> 7- Nombre de ménages couverts par les programmes de protection sociale Base (2016) 0 ; Cible (2021) 30000
Résultat du plan stratégique de l'UNFPA	L'égalité des sexes, l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles et les droits en matière de reproduction sont en progression dans les situations de crise humanitaire et les contextes de développement <b>Indicateurs résultats plan stratégique :</b> 5- Taux de prévalence des mutilations génitales féminines Niveau de référence : 24,2% ; niveau cible : 20%



Les institutions nationales, les OSC et les communautés ont la capacité de prévenir, de gérer et de répondre à la violence sexiste et aux pratiques dangereuses à l'encontre des femmes et des filles, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.

**Indicateurs :**  
 Nombre d'organismes communautaires soutenus pour réduire les pratiques traditionnelles néfastes  
 Niveau de référence : 15 ; niveau cible : 30  
 Nombre d'organes de coordination décentralisés pour la violence sexiste Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 7

**PRODUITS**  
Programme Pays

**Interventions  
Stratégiques**

- La promotion d'un renforcement du cadre juridique relatif à la protection et à l'application de la législation protégeant les femmes et les filles ;
- La promotion et l'assistance technique en faveur d'une intégration des normes sociales visant à accélérer la prévention des pratiques dangereuses et à contribuer à la résilience des femmes et des filles ;
- Le soutien aux communautés et aux OSC dans la prévention et la gestion globale de la violence sexiste, y compris dans les contextes humanitaires ;
- Le renforcement de la collecte de données et des systèmes de gestion concernant la violence sexiste ; et
- La promotion de l'engagement des hommes et des garçons pour des normes sociales positives contre les mariages d'enfants et les mutilations génitales féminines.

<p><b>Risques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque de ne pas être en mesure d'attirer des donateurs nouveaux ou non traditionnels (y compris le secteur privé) ;</li> <li>- L'apparition du COVID 19 avait déjà les impacts suivants : (i) Impossibilité du Bureau Pays pour à mettre en œuvre convenablement les plans de travail comme prévu ; (ii) Reprogrammation de fonds (iii) Retard dans exécution certains projets d'urgence ; (iv) beaucoup de demande de no-cost extension sur les fonds ; (v) Conditions de travail à distance difficiles ; (vi) activation de la BCP occasionnant les charges supplémentaires de travail ;</li> <li>- Faible capacité des partenaires de mise en œuvre avec des résultats d'audit qualifié et de micro-évaluation présentant des niveaux de risques significatifs ;</li> <li>- La persistance du conflit entraînant l'inaccessibilité des partenaires de mise en œuvre dans les hotspots.</li> </ul>
<p><b>Hypothèses</b></p>	<p>Le 8ème Programme Pays de l'UNFPA en RCA (2018-2021), est aligné sur le l'UNDAF+ et le Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix du Gouvernement (RCPCA). Le RCPCA contient à la fois les objectifs de stabilisation du pays, et de cohésions sociale, ainsi que la fourniture des services sociaux de base et le développement économique.</p> <p>Si le processus de stabilisation du Pays connaît des progrès, et que le redéploiement de l'autorité de l'Etat est effectif avec un début de désarmement des groupes armés, les interventions de l'UNFPA en matière de renforcement de capacités seront exécutées avec une forte implication des institutions nationales et la société civile. De façons spécifiques, l'appui de l'UNFPA aux 7 régions sanitaires et aux FOSA couplé avec les services à base communautaires vont permettre d'augmenter le nombre de nouvelles acceptantes pour la PF, réduire la mortalité maternelle, et d'offrir les services des services de prévention et de prise en charge des VBG aux survivantes.</p> <p>L'un des résultats clés attendus concerne le développement du potentiel des jeunes, à travers l'offre des services de santé sexuelle adaptés aux adolescents et jeunes, surtout dans le cadre du Programme Conjoint des Nations Unies qui aborde la question des jeunes de façon intégrée et holistique, avec les Agences comme UNDP et la FAO qui développent des activités de cohésions sociales et d'insertion socioéconomiques ciblant les jeunes. Si les violences inter communautaires s'intensifient la fracture sociale sera aggravée entre les communautés, et dans ces conditions, les nombres de déplacés internes va augmenter et la dimension humanitaire du</p>

	<p>programme sera plus importante que le relèvement et le développement.</p> <p>La capacité interne du Bureau de l'UNFPA CAR à piloter la coordination de la réponse en matière de VBG et les EAS est toujours liée au déploiement des staffs techniques internationaux ponctuels grâce aux financements obtenus à partir des différents fonds d'Urgence. Si la baisse des financements pour les actions humanitaires qu'on observe en RCA se poursuit, les Plaidoyers nécessaires seront menés par le Représentant auprès du Gouvernement et des bailleurs de la Table Ronde de Bruxelles sur le RCPCA pour intégrer les activités de préventions et de prise en charge des viols dans les structures de l'Etat (les FOSA fonctionnels et les services sociaux), et avoir accès aux différents guichets de financement non encore explorés. Si non, la poursuite du mandat de l'UNFPA sur la coordination des VBG, nécessite la mobilisation des ressources avec le HFCB.</p>
<p><b>Obstacles ou causes profondes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Société basée sur un régime patrilinéaire ;</li> <li>- Statut social tributaire d'un rôle matrimonial attribué à la femme ;</li> <li>- Faible accès aux services sociaux de base en raison de la discrimination ;</li> <li>- Relation sociale et de pouvoir en faveur de l'homme ;</li> <li>- Pratiques néfastes telles que les rites de veuvage, le lévirat, le sororat et l'excision ;</li> <li>- Dégradation des liens sociaux liée aux différentes crises à répétition ;</li> </ul>
<p><b>Problèmes fondamentaux</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'évolution tendancielle du revenu des ménages centrafricains par intervalle révèle qu'une plus grande proportion de ménages dispose d'un revenu très faible ;</li> <li>- L'Indicateur sexospécifique de Développement Humain (ISDH) place la RCA au rang de 153-ème sur 177 pays en 2016, confirmant ainsi la forte corrélation qui existe entre les inégalités de genre et la pauvreté ;</li> <li>- Incidence de 70,5% en 2019 à 72,2% en 2020 et ce, en raison de la perte de pouvoir d'achat de la population car le revenu par habitant a baissé de 1,3% en 2020 et particulièrement chez les femmes ;</li> <li>- Faible niveau des indicateurs d'égalité du genre (0,648 en 2016 avec un classement de 149ème sur 159 pays), reflète l'ampleur des inégalités de genre au niveau national, contexte propice à la montée de différents types de violences à l'égard des femmes et des filles.</li> </ul>

Annexe A: Théorie de changement du 8e Programme

UNFPA CENTRAL AFRICAN REPUBLIC COMPACT OF COMMITMENT FOR DEVELOPMENT RESULTS

-----

<b>Name of Country / Region</b>	Central African Republic / WCARO
<b>Country Representative</b>	Dr Derveeuw Marc G.L.
<b>Budget (RR/OR) / Quadrant</b>	RR \$ 5,4 million; OR \$14 million / RED
<b>Programme Cycle / Duration</b>	8 <sup>th</sup> / four years
<b>Strategic plan outcomes</b>	Outcome 1: Every woman, adolescent and youth everywhere, especially those furthest behind, has utilized integrated sexual and reproductive health services and exercised reproductive rights, free of coercion, discrimination and violence.
<b>Outcome indicator 1, baselines and targets for the duration of programme cycle</b>	Contraceptive prevalence for modern methods Baseline: 13 per cent (State of world population 2016) Target: 18 per cent
<b>High level commitment</b>	By 2021, reach 70 000 new users (women aged 15-49, focusing IDPS, refugees and returnees) with modern family planning methods in order to contribute to the improvement of contraceptive prevalence rate in the Central African Republic, focusing on women and girls.



<b>Annual milestones / indicators</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Annual milestones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Reinforcement quality of family planning offer in health center, youth center and existing IPD's and refugees sites (Procurement, training, distribution)</li> <li>➢ Strengthening supply chain and distribution for availability of contraceptive products up to last kilometer</li> <li>➢ Development of community based distribution system of contraceptive</li> <li>➢ Strengthening of the capacity of the community to change the behavior and social norms to increase demand for PF</li> <li>➢ Reinforcement of data collection for family planning</li> </ul> </li> <li>• <b>Annual indicators</b> : number of women and girls aged 15-49 years new users of modern family planning methods.</li> </ul>
<b>Baseline (2017)</b>	13,000
<b>Target 2018</b>	14 500 new users
<b>Target 2019</b>	17,500 new users
<b>Target 2020</b>	18,000 new user
<b>Target 2021</b>	20,000 new users
<b>Metadata</b>	<p><b><u>Theory of change:</u></b> Investing in family planning targeting women, adolescents and youth, especially adolescent girls, refugees and IDPs v contribute to contribute to the improvement of contraceptive prevalence rate and the reduction of maternal and infant mortality and fertility promote Dividend Demographic. The country office will (i) reinforce direct financing and technical assistance for the combination of h impact strategies of supply of high quality of family planning services (Health facility integrated services delivery, integrated community ba distribution, outreach family planning service delivery strategies including family planning campaigns, mobile clinics in IDPs and refug sites) with particular attention to hard-to-reach areas and humanitarian settings, (ii) strengthen advocacy and technical support for enabl environment for accelerating access of adolescents to contraceptive, including those with disability and adequate financing of contraceptives the government, (iii) strengthen communication for social norm changes (including through technology) involving networks of religious lead and local media to increase the demand of contraceptive and family planning services, (iv) reinforce the full disaggregation of statistics rela to family planning and access to contraceptive in order to provide evidence of the extent to which youth and adolescents are reached; emergency preparedness of the health services, the strengthening of the national family planning logistic management systems will contrib to increase the resilience both at community and the national level.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• .</li> </ul> <p><b><u>Calculation method:</u></b> A count of the number of women and adolescents who are new users of modern contraceptive methods, and reached through health facility integrated services delivery, integrated community based distribution, outreach family planning service delivery</p>

	strategies including mobile clinics fully supported by the country programme.
<b>Source of information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Family planning services quarterly reports</li> <li>• Community workers quarterly reports</li> <li>• Outreach family planning service delivery strategies including mobile clinics implementation reports</li> <li>• SNIS</li> <li>• MICS</li> </ul>
<b>Signature</b>	