

REPUBLIQUE DU NIGER



Fonds des Nations Unies
pour la Population

EVALUATION DU 8^{ème} PROGRAMME DE PAYS UNFPA/NIGER 2014-2018

RAPPORT FINAL D'EVALUATION

Période évaluée : 1^{er} Janvier 2014 – 30 Juin 2017

ANNEXES

Contents

ANNEXES	1
ANNEXE 1 : TERMES DE RÉFÉRENCE POUR L'ÉVALUATION FINALE DU 8ÈME PROGRAMME PAYS DE COOPÉRATION NIGER-UNFPA 2014-2018	3
ANNEXE 2 : LISTE DES PERSONNES/INSTITUTIONS RENCONTREES	43
ANNEXE 3: LISTE DES DOCUMENTS CONSULTES	45
ANNEXE 4 : MATRICE D'ÉVALUATION	48
ANNEXE 5 : OUTILS DE COLLECTE	62
ANNEXE 6 : LISTE DES PROJET ATLAS	73
ANNEXE 7 : CARTOGRAPHIE DES PARTIES PRENANTES	77
ANNEXE 8 : AGENDA DE L'EPP & PLAN DE TRAVAIL	81
ANNEXE 9 : ANALYSE DE LA LOGIQUE D'INTERVENTION	84
ANNEXE 9 BIS : DIAGRAMME NARRATIF DE LA LOGIQUE D'INTERVENTION	88

**ANNEXE 1 : TERMES DE RÉFÉRENCE POUR L'ÉVALUATION FINALE DU 8ÈME PROGRAMME
PAYS DE COOPÉRATION NIGER-UNFPA 2014-2018**

LISTE DES ACRONYMES

CIPD: Conférence Internationale sur la Population et le Développement

CPAP: Country Programme Action Plan

CPD: Country Programme Document

DGPP : Déclaration du Gouvernement en matière de Politique de Population

EDSN/MICS : Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger

EO: Evaluation Office

EQA: Evaluation Quality Assessment **GAR**

: Gestion Axée sur les Résultats

GRE : Groupe de Référence de l'Evaluation

IPs : Implementing Partners

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique

OIM : Organisation Internationale pour les Migrations

OMD: Objectifs du Millénaire pour le Développement **ONG**

: Organisation Non Gouvernementale

PDES : Plan de Développement Economique et Social

PDS : Plan de Développement Sanitaire

PF: Planification Familiale

RGP/H : Recensement Général de la Population et de l'Habitat

S&E: Suivi et Evaluation

SNU : Système des Nations Unies

SR : santé de la Reproduction

SSRAJ : Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes

TdR : Termes de Référence

UNCT: United Nations Coordination Team

UNDAF: United Nations Development Assistance Framework

UNEG: United Nations Evaluation Group

UNFPA: United Nations Population Fund

VIH: Virus d'Immuno-déficience Humaine

WCARO : West and Central African Regional Office

I. INTRODUCTION

Organisation internationale de développement, le Fond des Nations Unies pour la Population offre son appui pour un « Accès universel à la santé en matière de sexualité, de procréation et, promotion des droits dans ce domaine afin de réduire la mortalité maternelle et accélérer les progrès vers les buts de la CIPD et l'OMD 5 « A & B », pour construire un monde où chaque grossesse est désirée, chaque accouchement est sans danger, et le potentiel de chaque jeune est accompli.

La Politique d'évaluation de juin 2013 d'UNFPA exige que les programmes pays soient évalués au moins une fois tous les deux cycles et cette politique guidera le processus d'évaluation. Toutefois, dans le cas précis du Niger, la dernière évaluation étant organisée en novembre 2012, mais qualifiée de « non satisfaisante », il était nécessaire pour le bureau du Niger d'en conduire une en 2017, vu la disponibilité des ressources, l'existence d'un chargé de gestion de l'évaluation et le temps suffisant pour conduire l'évaluation.

L'évaluation servira à renforcer la redevabilité du bureau de Pays par rapport à la pertinence et la performance du Programme vis-à-vis des donateurs, partenaires et parties prenantes ; tirer les enseignements et identifier des bonnes pratiques et les leçons tirées du programme actuel et formuler des Recommandations visant à consolider les acquis et à améliorer la mise en œuvre du prochain programme tenant compte des nouvelles priorités du Gouvernement et de l'UNFPA, pour la période 2019-2024.

L'évaluation sera menée par une équipe d'évaluateurs indépendants et sera gérée par le bureau de pays de l'UNFPA du Niger, avec l'appui du conseiller régional de S&E du Bureau Régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (WCARO).

Les principaux utilisateurs des résultats de l'évaluation sont le Conseil d'administration de l'UNFPA, le bureau de pays de l'UNFPA du Niger, le gouvernement du Niger, les partenaires de développement et les partenaires d'exécution. Les résultats de l'évaluation seront diffusés à ces publics selon les besoins, ainsi que par d'autres plateformes telles que les médias sociaux et les sites Web / portails.

II. CONTEXTE DU PAYS¹

Le Niger est un pays du Sahel d'une superficie de 1 267 000 kilomètres carrés, dont 75% de désert avec une population qui s'élevait en 2012 à 17 138 707 d'habitants (RGP/H) dont 49,4% d'hommes et 50,6% de femmes. Le taux de croissance de la population très élevé est de 3,9% et l'indice synthétique de fécondité est à 7,6 enfants par femme. Les adolescentes âgées de 14 à 19 ans contribuent pour 14% à la fécondité totale.

Soixante-seize pour cent (76,3%) des filles âgées de 20 à 24 ans sont mariées avant l'âge de 18 ans, et 28,0% avant l'âge de 15 ans (EDSN MICS 2012). Les mariages des enfants, suivis de grossesses exigées comme preuve de fécondité, entraînent pour ces jeunes filles une série de conséquences sociales et sanitaires, dont : a) un cursus scolaire abrégé; b) un risque accru de fistule obstétricale et de décès maternel et infantile; et c) toutes conséquences liées à une violation de leurs droits.

Sur le plan sanitaire, on note une baisse du ratio de mortalité maternelle, qui est passé de 648 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2006 à 535 en 2012; (ii) une baisse du taux de mortalité néonatale, de 33‰ à 24‰ de 2006 à 2012, (iii) une augmentation du taux de prévalence de la contraception moderne, de 5% en 2006 à 12,2% en 2012 (dont 27,0% en milieu urbain et 9,7% en milieu

¹ Les données fiables les plus récentes datent de 2012 (EDSN/MICSS & RGP/H)

rural); et (iv) un taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié, de 29% en 2012 contre 18% en 2006 (EDSN MICS). Malgré sa tendance vers la hausse, le taux de prévalence de la contraception moderne reste encore faible à cause des obstacles socioculturels, la persistance d'une mentalité pro nataliste et la faiblesse de l'accès aux services de PF. Les besoins de planification familiale non satisfaits sont estimés à 16% (EDSN MICS 2012) d'autant que, plus de 70% des femmes en âge de procréer ne manifestent aucun intérêt pour les services de PF.

La prévalence de la fistule obstétricale est estimée à 0,2% au niveau national selon les résultats de l'EDSN MICSS 2012.

Le taux de prévalence globale du VIH est de 0,4% et est le même pour les hommes et les femmes (EDSN MICS 2012) contre 0.7% en 2006 (EDSN MICS 2006). Le taux est plus élevé parmi les professionnelles du sexe (29%), le personnel des forces de défense (1,56%) et les femmes qui bénéficient d'un examen prénatal (2,02%) (Surveillance sentinelle 2009).

En rapport avec la migration, notons que la position géographique du Niger fait de lui un carrefour d'échanges entre l'Afrique du Nord et l'Afrique au Sub-Saharienne. Le Niger assure actuellement, dans le domaine des migrations internationales, les trois fonctions fondamentales : c'est un pays d'émigration, de transit et d'immigration : on estime à 356.793 le nombre de nigériens qui résident hors du Niger 189.255 personnes de nationalité étrangère qui résident au Niger, et chaque année entre 80.000 et 120.000 migrants (en transit) traversent le Niger (OIM, 2015).

Au plan économique, sur la période 2011 – 2015, le taux de croissance moyen de l'économie est estimé à 6%, pour une population qui augmente à un rythme annuel de 3,9 %. L'exploitation pétrolière a démarré en novembre 2011 dans la zone d'Agadem (Région de Diffa). Les réserves pétrolières situées dans ces zones, sont évaluées à plus de 300 millions de barils.

Sur le plan politique, la constitution de la 7ème République consacre un régime politique démocratique de type semi - présidentiel, avec une séparation de pouvoir entre les pouvoirs exécutif, législatif et judiciaire. Ainsi, depuis la fin des années 1980, on assiste à l'émergence d'une démocratie pluraliste, renforcée par un processus de décentralisation, qui a connu une certaine accélération au cours de ces dernières années. Cependant, « le processus de l'enracinement et de l'appropriation par les nigériens de la démocratie comme valeur fondamentale de la République, a été interrompu à plusieurs reprises. ».

Le huitième programme de coopération Niger-UNFPA 2014-2018 répond aux priorités nationales énoncées dans le Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2012-2015 dont la durée de validité a été prorogée jusqu'en 2016 et le Plan-Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement UNDAF (2014-2018) et ses trois domaines de coopération à savoir : (i) développement social et capital humain, (ii) gouvernance et (iii) accroissement de la résilience des populations. A travers ses 9 produits, il contribue aux effets 1,2, 3 et 4 du plan stratégique 2014-2017 de UNFPA et vise trois domaines à savoir : (i) santé maternelle et néonatale ; (ii) planification Familiale ; (iii) Santé sexuelle et reproductive des jeunes & adolescents et éducation sexuelle (y compris l'intégration des questions de population et données, de l'égalité des sexes et de droits à la procréation dans les politiques et programmes en faveur, des jeunes et adolescents).Le Bureau pays du Niger avec les parties prenantes a effectué au cours de l'année 2014, une révision du cadre des ressources et des résultats en vue de son alignement au plan stratégique 2014-2017. Ce cadre a été finalisé en septembre 2016 lors d'un atelier organisé à cet effet par le ministère du plan, en charge de la coordination nationale du programme, en présence des parties prenantes de mise en œuvre du programme.

La mise en œuvre du programme est assurée par les structures opérationnelles centrales et décentralisées et la société civile en fonction de leurs domaines de compétences et des avantages comparatifs qu'elles présentent pour chaque produit à travers les plans de travail annuels élaborés d'un commun accord avec les partenaires de mise en œuvre, il fait l'objet chaque année, d'une revue, afin d'établir le bilan des réalisations au niveau de chacune des composantes, d'identifier les difficultés de mise en œuvre et

formuler des recommandations visant à améliorer l'atteinte des résultats. A travers ces revues, sont tirés nombre d'enseignements qui fournissent un éclairage quant aux progrès réalisés vers l'atteinte des résultats attendus.

La gestion axée sur les résultats et l'exécution nationale sont les principes fondamentaux de mise en œuvre du septième programme.

IV. OBJECTIFS ET ETENDUE DE L'ÉVALUATION DU PROGRAMME DE PAYS

4.1. Objectifs :

Les principaux objectifs de l'évaluation sont :

1. Renforcer la redevabilité du Bureau de Pays par rapport à la pertinence et la performance du Programme vis-à-vis des donateurs, partenaires et parties prenantes ;
2. et tirer des enseignements et identifier des bonnes pratiques pour informer la conception du prochain cycle de programmation.

Les objectifs spécifiques de l'évaluation sont les suivants :

- Fournir au Bureau de Pays de UNFPA au Niger, aux parties prenantes du programme, au Bureau Régional de l'UNFPA et au Siège de l'UNFPA une évaluation indépendante des progrès réalisés vers l'atteinte des résultats attendus du 8ème Programme;
- Evaluer le positionnement du Bureau de Pays au sein des partenaires nationaux et internationaux de développement, en termes de capacité de réponse aux besoins nationaux tout en ajoutant de la valeur aux résultats de développement du pays;
- Identifier les bonnes pratiques et les leçons tirées du programme actuel et fournir des recommandations stratégiques pour le prochain cycle de programmation.

4.2. Champ de l'évaluation :

L'évaluation du programme pays tient compte des interventions, réalisations et résultats du programme dans les huit régions du pays en relation avec les domaines du programme pays à savoir : (i) santé maternelle et néonatale ; (ii) planification Familiale ; (iii) Santé sexuelle et reproductive des jeunes & adolescents et éducation sexuelle.

L'évaluation du programme de pays couvrira les quatre premières années du cycle correspondant à la période de mise en œuvre effective du programme avant la conduite de l'évaluation, c'est-à-dire du début 2014 à mi-2017.

La couverture de l'évaluation sera nationale, elle couvrira l'ensemble des huit régions du Niger pour toutes les interventions menées dans le cadre de la mise en œuvre du programme, touchant les trois domaines suivants du programme : (i) santé maternelle et néonatale ; (ii) planification Familiale ; (iii) Santé sexuelle et reproductive des jeunes & adolescents et éducation sexuelle.

L'évaluation se penchera aussi sur les questions liées au plaidoyer et le dialogue politique en faveur de : i) la production et de l'utilisation des données sociodémographiques pour la planification d'un développement inclusif ; ii) la prise en compte des besoins et droits des femmes et des jeunes ; iii) la réponse aux urgences humanitaires.

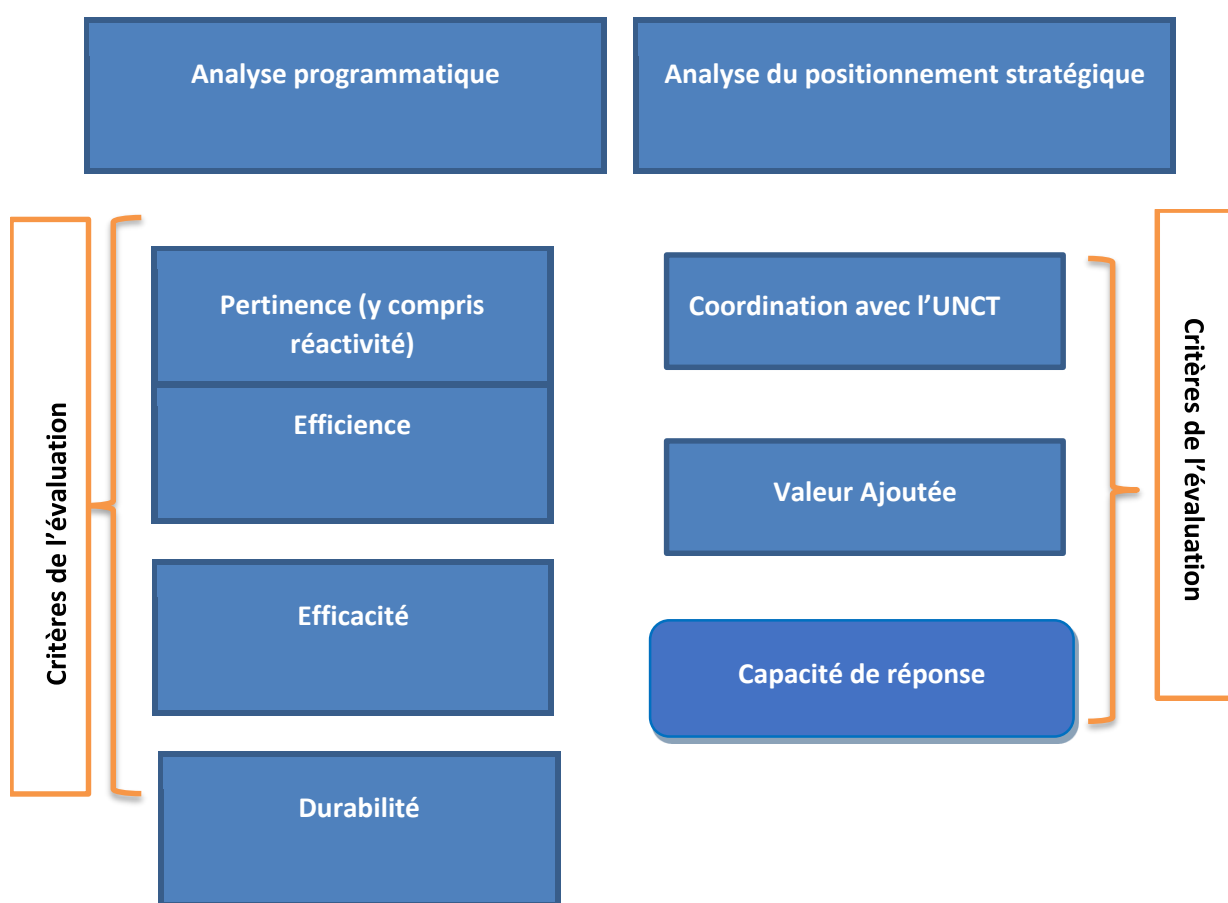
V. CRITERES ET QUESTIONS D'EVALUATION

Critères d'évaluation

Deux principaux niveaux d'analyse sont pris en compte dans l'évaluation finale du Programme de Pays : (i) analyse programmatique et (ii) analyse du positionnement stratégique. A chaque niveau d'analyse correspondent des critères d'évaluation permettant d'orienter l'analyse par rapport aux différents aspects et d'angles de vue.

En effet, l'analyse programmatique sera conduite selon les quatre critères recommandés par le Groupe des Nations Unies pour l'Evaluation (UNEG) et l'OCDE, notamment : (i) pertinence, (ii) l'efficacité, (iii) efficacité et (iv) durabilité. De l'autre côté, deux critères seront appliqués à l'analyse du positionnement stratégique : (i) coordination avec l'Equipe du Pays des Nations Unies (UNCT) ,(ii) valeur ajoutée de UNFPA et (iii) sa capacité de réponse eu égard aux événements intervenus après la conception du programme.

Figure 1 : Critères de l'évaluation



5.2 Questions d'évaluation : ²

Les questions de l'évaluation permettent de concentrer l'analyse et de définir la ligne d'enquête que l'évaluation doit suivre. Elles sont classées en fonction des phases du programme (conception, processus de mise en œuvre et résultats) auxquels correspond chacun des quatre principaux critères (pertinence, efficacité, efficacité et durabilité) avec une attention accordée aux aspects relatifs au

² N.B : Il convient de souligner que les questions ci-dessous feront l'objet d'une discussion plus approfondie entre l'équipe d'évaluation et le groupe de référence qui sera mis en place avant leur formulation définitive au cours de la phase du démarrage.

positionnement stratégique notamment la coordination avec l'UNCT et la valeur ajoutée à travers le programme.

5.2.1. Niveau de conception : Pertinence et réactivité

1. Dans quelle mesure l'appui apporté par le programme est-il conforme (i) aux droits de la population (y compris les jeunes et adolescentes) (ii) et conforme aux priorités fixées par les cadres politiques internationaux et nationaux (PDES, PDS, DGPP)?
2. Dans quelle mesure le bureau pays a-t-il répondu aux changements des besoins et priorités nationaux ou aux changements causés par la crise ou les changements politiques majeurs? Quelle était la qualité de la réponse? Qu'est ce qui a permis l'adaptabilité et l'acceptabilité des interventions par les bénéficiaires?

5.2.2. Niveau des ressources : Efficience

3. Dans quelle mesure les ressources humaines, financières, et administratives mobilisées dans le cadre du programme (et leur combinaison) ont-elles été converties en résultats ?

5.2.3. Niveau des résultats : Efficacité

4. Dans quelle mesure les interventions appuyées par le 8ième programme ont-elles contribué (ou sont susceptibles de contribuer) à :
 - a. L'amélioration de la demande et l'accès aux services de la santé maternelle, particulièrement dans les zones et les populations les plus vulnérables ;
 - b. L'accès aux services de planification familiale des femmes particulièrement les plus vulnérables
 - c. L'accès des jeunes et particulièrement les plus vulnérables à l'information et services de SSRAJ de qualité ;

5.2.4. Niveau de durabilité

5. Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il pu soutenir ses partenaires en termes de développement des capacités et appui dans l'établissement de mécanismes pour assurer l'appropriation et la durabilité des acquis et effets de ses interventions?

5.2.5. Coordination avec l'UNCT

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

5.2.6. Valeur ajoutée

7. Quelle est la valeur ajoutée apportée par le Bureau Pays au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes nationales?

VI. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉVALUATION

L'évaluation du 8ème programme sera guidée par les principes suivants : (i) une approche participative garantissant l'implication des parties prenantes principales du programme dans l'exercice d'évaluation ; (ii) une approche conjointe associant étroitement le bureau Pays et des représentants de la partie nationale au sein du groupe de référence chargé de suivre le déroulement de l'évaluation.

Echantillonnage : L'échantillonnage devra être fait à deux niveaux : d'abord la sélection des sites, basée sur un choix raisonné afin de déterminer les départements et les localités suivant

l'intensité des interventions et les caractéristiques des localités, puis le choix des structures et autres catégories d'informateurs à interroger suivant les domaines d'intervention du programme à savoir : (i) santé maternelle et néonatale ; (ii) planification Familiale ; (iii) Santé sexuelle et reproductive des jeunes & adolescents et éducation sexuelle (y compris l'intégration des questions de données, de population, de l'égalité des sexes et de droits de la procréation dans les politiques et programmes en faveur des jeunes et adolescents)

Collecte de données : La collecte des données sera organisée suivant l'approche quantitative et qualitative. Elle comprendra la revue documentaire qui fait référence à l'ensemble de la documentation qui sera mise à la disposition de l'équipe d'évaluation par le bureau de pays de UNFPA, les statistiques aux niveaux national et local, les données d'enquêtes, des interviews semi-structurées, des groupes de discussion et des ateliers.

L'équipe d'évaluation veillera à la triangulation des sources de données, aux outils et méthodes de collecte des données (revue documentaire, entretiens individuels et de groupes, focus group et observation directe) pour s'assurer de la qualité et la fiabilité des données recueillies. Des entretiens avec les partenaires de mise en œuvre du programme permettront également de s'assurer de la fiabilité des données.

Assurance qualité : Les informations collectées devront être soumises à un mécanisme d'assurance qualité rigoureux visant la validation des données, et ce, en utilisant une variété d'outils dont la triangulation des sources d'informations et l'échange permanent avec les gestionnaires de programme au niveau du Bureau Pays. Les évaluateurs utiliseront la matrice d'évaluation contenue dans l'Evaluation Handbook de UNFPA pour structurer et consolider de façon systématique les données collectées pour chacune des questions d'évaluation. Cette matrice leur permettra entre autre d'identifier les données manquantes et ainsi combler ces vides avant la fin de la collecte. Cette matrice aidera aussi pour assurer la validité des données collectées (Voir annexe 2).

Participation et inclusion : Par ailleurs, l'évaluation devra être conduite selon une approche participative et inclusive, impliquant un large éventail de partenaires et d'intervenants. L'équipe d'évaluation effectuera une cartographie des parties prenantes afin d'identifier les partenaires directs et indirects du Programme de Pays qui peuvent comprendre des représentants du gouvernement, des organisations de la société civile, le secteur privé, les organisations des Nations Unies, d'autres organisations de coopération multilatérale et bilatérale et, surtout, les bénéficiaires du programme.

VII. DEROULEMENT DE L'EVALUATION

L'évaluation se déroulera selon les phases suivantes :

7.1. Phase de préparation, qui correspond à la phase préliminaire incluant :

- i. la mise en place du groupe de référence ;
- ii. la préparation des termes de référence ;
- iii. la collecte initiale de la documentation relative au programme du pays (y compris la liste des projets dans Atlas (Voire annexe 8) ;
- iv. la sélection et le recrutement des évaluateurs.

7.2. Phase de démarrage : Cette phase est dédiée à la structuration du processus d'évaluation. A ce stade, l'équipe de l'évaluation doit acquérir une connaissance approfondie à la fois du Programme de Pays et du contexte national. Elle doit choisir et adapter les questions d'évaluation et identifier les méthodes les plus appropriées pour la collecte et l'analyse des données. L'équipe de l'évaluation

doit également sélectionner l'échantillon de parties prenantes à rencontrer au cours de la phase de terrain:

Il s'agit en effet de mener les tâches suivantes :

- i) Elaborer le plan de travail avec le chronogramme ;
- ii) Effectuer une revue documentaire de toute la documentation disponible concernant le 8ème programme;
- iii) Etablir une cartographie des parties prenantes du programme et la définition des liens qui existent entre les différents groupes;
- iv) Reconstituer la logique d'intervention du programme (théorie de changement) ;
- v) Affiner la liste des questions de l'évaluation ; vi) Elaborer la matrice de l'évaluation qui guidera la collecte des données sur le terrain; vii) Concevoir la stratégie de collecte et d'analyse de données ainsi qu'un plan de travail concret de la phase de collecte de données sur le terrain ;
- viii) Identifier les documents supplémentaires à consulter et affiner le calendrier de l'évaluation.

Cette phase qui sera sanctionnée par un rapport de démarrage de l'évaluation (y compris la matrice de l'évaluation) se déroulera avec un appui technique du bureau régional à travers une visite de terrain pour faciliter les échanges techniques avec l'équipe de l'évaluation.

7.3. Phase de terrain : Cette phase consiste en une mission sur le terrain d'environ trois semaines afin de collecter et analyser les données nécessaires pour répondre aux questions de l'évaluation. Lors de cette phase, l'équipe d'évaluation remplira et mettra progressivement à jour la matrice de l'évaluation au fur et à mesure de la collecte de données sur le terrain (voir annexe2 (Template 5)). Mais avant le déplacement sur le terrain, une réunion avec le groupe de référence et les représentants des parties prenantes va se tenir afin de présenter la note conceptuelle (rapport de démarrage).

Le recueil de données devrait se faire conformément à l'approche méthodologique et au plan de travail indiqué dans le rapport de démarrage de l'évaluation et validé par le Bureau de Pays de l'UNFPA avec l'assistance technique du bureau régional. A l'issue de cette phase, les évaluateurs devraient avoir les premières analyses des données recueillies, les résultats préliminaires et les conclusions et recommandations provisoires.

A la fin de cette phase l'équipe de l'évaluation fera une présentation des résultats préliminaires tirés de l'enquête de terrain ainsi que les conclusions et recommandations préliminaires et ce dans une réunion de restitution en présence des membres du Groupe de Référence de l'Evaluation (GRE) et du Bureau de Pays en vue de valider les résultats préliminaires et discuter les propositions de conclusions et recommandations.

7.4. Phase d'analyse et de rédaction du rapport de l'évaluation : Durant cette phase l'équipe de l'évaluation continuera le travail d'analyse des données initié dans la phase de terrain et préparera un rapport final provisoire en tenant compte des remarques et commentaires émis par le Bureau de Pays lors de la réunion de débriefing à la fin de la phase de terrain.

Le projet de rapport de l'évaluation est soumis à la fois à une évaluation de la qualité et un processus de révision. Tout en respectant l'indépendance de l'équipe d'évaluation dans l'expression de son jugement, le Bureau de Pays à travers son responsable de Suivi et Evaluation (S&E) procédera en consultation avec le GRE et le conseiller régional en S&E à l'évaluation de la qualité du projet du rapport final à l'aide de la grille d'examen de la qualité de l'évaluation « Evaluation Quality Assessment (EQA) » (voir annexe 6). A l'issue de ce processus et après la revue du rapport final provisoire en fonction des commentaires et remarques du GRE, l'équipe de l'évaluation soumettra la version révisée du rapport final. Lorsque le projet de rapport est considéré de bonne qualité, il sera présenté dans l'atelier de partage de résultats de l'évaluation qui regroupera le Bureau de Pays et toutes les parties prenantes clés du

programme. La version finale du rapport devra être soumise dans les jours qui suivent l'atelier au Bureau de Pays en tenant compte des remarques et commentaires des participants.

Et comme dernière étape de la phase de rapportage, la version finale du rapport sera soumise à un dernier examen au Siège de UNFPA pour une évaluation finale de la qualité (final EQA) par le Bureau d'Évaluation (EO). Au besoin, l'équipe d'évaluation procédera aux réajustements et amendements nécessaires et soumettra la version finale validée en tant que dernier livrable de la consultation.

7.5. Phase de dissémination : La dissémination du rapport de l'évaluation, après l'EQA du EO sera faite à travers un atelier national de présentation des résultats, conclusions et recommandations de l'évaluation. Prendront part à cet atelier les partenaires d'exécution, les donateurs, l'équipe de pays des Nations Unies en au Niger, des représentants du Bureau Régional ainsi que d'autres parties prenantes concernées.

Par ailleurs, le rapport final de l'évaluation accompagné d'un document listant les recommandations sera transmis à toutes les unités concernées au sein de l'UNFPA avec une invitation pour soumettre leurs réponses. Une fois les réponses définies, ce document deviendra le « Management Response » de l'évaluation.

Le rapport d'évaluation, ainsi que le « Management Response », seront publiés dans la base de données d'évaluation de UNFPA par le Bureau d'Évaluations. Le rapport d'évaluation sera également mis à la disposition du Conseil d'administration de l'UNFPA et sera largement diffusé au sein et à l'extérieur de l'organisation.

Utilisateurs de l'Évaluation :

Les principaux utilisateurs de l'évaluation sont le Bureau de Pays de l'UNFPA Niger, le Bureau Régional de UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (WCARO) et les divisions du siège de UNFPA, qui peuvent tous utiliser l'évaluation comme une base objective pour la prise de décision. L'évaluation pourrait également être utilisée par les partenaires gouvernementaux, de la société civile et du secteur privé, ainsi que les autres partenaires de développement (tels que les agences des Nations Unies) au Niger, à travers la diffusion de ses résultats.

VIII. PRODUITS LIVRABLES

8.1. Rapport de démarrage de l'évaluation : (voir annexe 3)

Le rapport de démarrage de l'évaluation doit être de 30 pages au maximum à soumettre dans un délai de 20 jours à partir du jour de la signature des contrats. Il présentera le contexte du pays, le programme et la réponse stratégique de l'UNFPA, la logique d'intervention du programme (théorie de changement), l'approche et la méthodologie de l'évaluation et le processus de collecte et d'analyse des données ainsi que la matrice de l'évaluation. Par ailleurs, ce document servira comme document de consensus entre l'équipe d'évaluation, le GRE et l'UNFPA sur la gestion de l'évaluation et son plan de travail. L'équipe de l'évaluation devra en faire une présentation orale au Bureau de Pays et au GRE. A l'issue de cette présentation le gestionnaire/Point Focal de l'évaluation partagera avec l'équipe de l'évaluation la synthèse des commentaires des deux parties. L'approbation formelle du rapport de démarrage par le Bureau de Pays est exigée avant de passer à la phase de terrain.

8.2. Projet de rapport d'évaluation et présentation PowerPoint des résultats

La première version (rapport provisoire) du rapport d'évaluation sera un document de 70 pages au maximum. Le rapport présentera principalement (i) les résultats formulés comme des réponses aux

questions d'évaluation, (ii) les conclusions découlant des résultats, (iii) les recommandations et les annexes dont notamment les TdRs, la liste des personnes/institutions rencontrées, la liste des documents consultés et la matrice de l'évaluation. Le rapport présentera également le but, les objectifs, la portée et la méthodologie de l'évaluation, et donnera un aperçu sur le contexte du pays et le Programme de Pays de l'UNFPA.

Le projet de rapport sera dans un premier temps partagé avec le Bureau de Pays de l'UNFPA, le GRE et le Bureau Régional de UNFPA pour une première vérification, la deuxième version incluant les commentaires des trois parties sera ensuite présentée lors de l'atelier national de partage des résultats avec les partenaires d'exécution, les donateurs, l'équipe de pays des Nations Unies au Niger, les représentants du Bureau Régional et du Siège de UNFPA ainsi que d'autres parties prenantes concernées.

En préparation à cet atelier, l'équipe d'évaluation soumettra au Bureau de Pays de l'UNFPA, en vue d'obtenir sa validation, une présentation PowerPoint ne dépassant pas 20 diapositives résumant les principales rubriques du rapport.

8.3. Rapport final d'évaluation (voir annexe 4)

La version finale du rapport comprendra un résumé analytique de 3 à 4 pages et prendra en compte les commentaires et recommandations des parties prenantes et partenaires retenus à l'issue des discussions qui auront lieu lors de l'atelier de dissémination. La version finale du rapport n'est considérée comme livrable final qu'après son approbation par le siège de l'UNFPA, suite à l'examen de sa qualité du document (EQA version 2016 – annexe 6).

IX. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DANS LE PROCESSUS D'ÉVALUATION

L'équipe de l'évaluation devrait être composée de trois (3) experts techniques dont un chef d'équipe qui sera le/la consultant (e) principal (e). Il/elle assumera la responsabilité globale du processus d'évaluation, de la préparation du rapport de lancement jusqu'à la production du rapport final. Il/elle dirigera et coordonnera les travaux de l'équipe et sera le/la garant(e) de la qualité des différents livrables de l'évaluation.

En plus de sa responsabilité en tant que chef de l'équipe d'évaluation, le/la consultant(e) principal(e) assurera au même titre que les deux (2) autres experts techniques, l'évaluation de l'un des trois domaines thématiques du Programme du Pays.

Il/elle doit, à cet effet, avoir l'expertise technique requise en matière d'évaluation en général ; de l'expérience de l'échantillonnage, la conduite de la collecte de données ; l'analyse et la rédaction de rapports d'études. Une connaissance des procédures de l'UNFPA ou des Nations Unies serait un atout. Il/elle doit non seulement avoir une bonne connaissance du contexte national mais justifier de connaissances dans les pays en développement.

En plus de son rôle de Chef d'équipe, il/elle prendra en charge l'évaluation dans l'un des trois domaines ci-après :

- a) Santé Maternelle et néonatale
- b) La planification familiale ;
- c) La santé sexuelle et reproductive des jeunes et éducation sexuelle.

a) Rôle et responsabilité de l'équipe de l'évaluation :

Consultant (e) principal (e):

- Guide la conception globale de l'évaluation et assure un leadership intellectuel ;
- Gère l'équipe des experts techniques ;
- Dirige le processus de collecte des données ;
- Assure l'évaluation de l'un des 3 domaines thématiques du Programme de Pays.
- Se déplace dans les zones d'intervention pour la collecte de données ;
- Dirige le processus de rédaction des rapports de l'évaluation (rapport de lancement et rapport final), agit en tant qu'auteur principal et assure la cohésion analytique globale ;
- Fournit l'assurance qualité interne et dirige la révision des versions successives des rapports de l'évaluation ;
- Facilite les réunions de présentation des livrables et présente les constatations et les conclusions du rapport final de l'évaluation à l'atelier national de partage des résultats avec les parties prenantes;

Experts techniques :

Sous le leadership et la supervision du/de la consultant(e) principal(e), ils/elles :

- Contribuent à l'analyse documentaire et au processus de collecte des données en étudiant les documents du programme, les données quantitatives et qualitatives, et en menant des entretiens, des groupes de discussion, des ateliers, etc....
- Collectent les données quantitatives et qualitatives pertinentes, effectuent des analyses des données recueillies,
- Se déplacent dans les zones d'intervention pour rencontrer les partenaires et les bénéficiaires ;
- Rédigent l'ébauche, intègrent les différents commentaires et finalisent les sections assignées du rapport d'évaluation selon leur thématiques spécifiques ;
- Veillent à l'assurance qualité interne et aident à l'élaboration des versions révisées des rapports d'évaluation.

Afin de faciliter la coordination de l'intervention, les bureaux d'études qui possèdent les compétences énumérées ci-haut serait souhaitables pour conduire l'évaluation.

b) Gestionnaire de l'évaluation (Responsable de S&E au Bureau de Pays UNFPA Niger)

- Elabore les TdR de l'évaluation et dirige leur revue par le GRE, le Conseiller régional en S&E et le bureau de l'Evaluation au siège de UNFPA ;
- Aide le Représentant de UNFPA à constituer le GRE ;
- Assure le Secrétariat du GRE qui est présidé par le Représentant Pays de UNFPA
- Assemble et rend disponible des documents utiles à la revue documentaires pendant la phase préparatoire (y compris la liste des projets dans ATLAS) ;
- Se charge de la gestion globale de l'évaluation et de son budget, du suivi et de l'orientation stratégique du processus d'évaluation ;
- Partage avec l'équipe de pays une première sélection de la documentation pertinente sur l'UNFPA, le Programme de Pays, l'UNDAF et le contexte ;
- Convoque les réunions et coordonne le flux de communication et d'information entre l'équipe de l'évaluation, le Bureau de Pays de l'UNFPA et le GRE;
- Sert de liaison de l'évaluation entre le Bureau de pays, les partenaires d'exécution (gouvernementaux et de la société civile) et les autres partenaires afin de permettre l'échange d'information et la collecte de données ;

- Coordonne le processus d'examen et d'approbation des livrables et assure le suivi du processus de révision ;
- Assure en consultation avec le conseiller régional en S&E l'assurance qualité de l'évaluation et des livrables, y compris la coordination avec le GRE;
- Gère l'édition, la publication et la diffusion du rapport d'évaluation et assure le suivi de la réponse du Bureau de Pays aux recommandations de l'évaluation (Management Response);
- Assume toutes les autres responsabilités qui lui sont délégués par le Représentant Pays de UNFPA

c) **Groupe de Référence de l'Evaluation (GRE)**

Le GRE est un comité composé de 7 à 8 membres représentant des partenaires nationaux (gouvernement et ONG), Bureau Régional de l'UNFPA et Bureau de Pays. Sous la présidence du Représentant de l'UNFPA au Niger ou son mandataire (Chargé de S&E au sein du Bureau de Pays), le GRE sera responsable des tâches suivantes :

- Contribue à la finalisation des TdR et fournit des commentaires sur les livrables de l'évaluation ;
- Facilite l'accès de l'équipe de l'évaluation à l'information et à la documentation pertinente ; - Fournit des conseils stratégiques généraux à l'équipe d'évaluation et un appui dans la définition de la portée, des objectifs et de la méthodologie de l'évaluation;
- S'assure de la participation active des parties prenantes, notamment, les organisations de la société civile et les bénéficiaires du programme, aux processus de conception, mise en œuvre et diffusion des conclusions et recommandations de l'évaluation ;
- S'assure de l'adoption des outils participatifs par l'équipe d'évaluation dans la conception, mise en œuvre et diffusion des résultats de l'évaluation.
- assure la qualité des rapports produits par l'équipe d'évaluation à travers des conseils pratiques et des commentaires ;
- Apporte des recommandations pertinentes pour la conception et la mise en œuvre du prochain programme ;
- Participe à la diffusion du rapport final de l'évaluation.

X. PROFILE DES CONSULTANT(E) S

a) Consultant(e) principal(e) doit avoir les compétences et qualifications suivantes :

- Formation universitaire supérieure (minimum bac+5 en sciences économiques, démographie, statistiques, sciences sociales, sciences politiques, santé publique ou équivalent);
- Expérience de plus de 6 ans confirmée dans la conception et la conduite des évaluations complexes, en particulier dans le domaine de l'aide au développement et/ou de l'action humanitaire pour les agences des Nations Unies et / ou d'autres organisations internationales;
- Spécialisation et expérience significative dans l'un des domaines thématiques couverts par l'évaluation [Santé Maternelle et néonatale, Planification Familiale, Santé Reproductive des adolescents et les jeunes et éducation sexuelle, Genre et lutte contre la Violence Basée sur le Genre, prévention des conflits et consolidation de la paix ou population et développement];
- Connaissance du contexte du Niger au moins en relation avec le domaine thématique dont il assurera directement l'évaluation.
- Familiarisé avec les Nations Unies et / ou le mandat et les activités de UNFPA et leurs outils

de programmation conjointe, notamment le plan cadre pour l'assistance au développement (UNDAF);

- Une expérience dans la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) ;
- Excellentes aptitudes de gestion et capacités de travailler avec des équipes pluridisciplinaires et multiculturelles;
- Excellentes capacités de communication et de rédaction en français et en anglais ;

b) Experts techniques :

- Formation universitaire supérieure (minimum bac+5 en sciences sociales, sciences économiques, démographie, statistiques, sciences politiques, santé publique ou équivalent);
- Expérience confirmée de plus de 3 ans dans la conduite des évaluations en particulier dans le domaine de l'aide au développement pour les agences des Nations Unies et / ou d'autres organisations internationales ;
- Spécialisation et expérience significative dans l'un des 3 domaines thématiques couverts par l'évaluation à savoir : (i) Santé Maternelle et néonatale ; (ii) La planification familiale ; (iii) La santé reproductive des jeunes et adolescents et éducation sexuelle, et l'intégration des questions de données, de population, de l'égalité des sexes et de droits de la procréation dans les politiques et programmes en faveur des jeunes et adolescents) ;
- Parfaite maîtrise du contexte socioéconomiques du pays ;
- Familiarisé avec les Nations Unies et / ou le mandat et les activités de l'UNFPA et leurs outils de programmation conjointe, notamment le plan cadre pour l'assistance au développement (UNDAF);
- Une expérience dans la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) ;
- Excellente capacité de travailler au sein des équipes pluridisciplinaires et multiculturelles ;
- Excellentes capacités de communication et de rédaction en français ;
- Bonne Maîtrise des principales langues nationales du Niger (Haoussa, Djerma, Tamachek, etc.) serait un atout ;

XI. CALENDRIER PREVISIONNEL ET ACTIVITE DE L'ÉVALUATION

Le processus de l'évaluation s'étalera sur la période de février à novembre 2017, comme l'indique le calendrier provisoire ci-dessous :

Tableau 1 : Calendrier Provisoire

Phase/livrables	Délais indicatifs
1. Phase préparatoire	
Elaboration des TdR et constitution du GRE	Février-Mars 2017
Finalisation et approbation des TdR	Avril 2017
Publication de l'appel d'offre	Avril 2017
Sélection et recrutement de l'équipe d'évaluation	Mai 2017
2. Phase de démarrage - Soumission et validation du rapport de démarrage	Juin 2017
3. Phase de terrain	Juin-Juillet 2017
4. Phase d'analyse et rapportage	Août-Septembre 2017
Projet de rapport final	Octobre 2017
Atelier national de partage des résultats	Novembre 2017
Rapport final	Novembre 2017

XII. DURÉE DE LA CONSULTATION ET NOMBRE DE JOURS DE TRAVAIL PAR CONSULTANT (E)

La durée du contrat est de 40 jours de travail effectif pour le/la consultant (e) principal(e) et 27 jours pour les deux expert (e) s techniques ; les jours de travail sont répartis comme suit :

PHASES/LIVRABLE	Consultant (e) principal (e) : pour les domaines Santé maternelle et néonatale ; Planification Familiale	Expert (e) technique N°1 : pour le domaine Santé sexuelle et reproductive des jeunes & adolescents et éducation sexuelle	Expert (e) technique (e) N°2 Pour les aspects liés à l'intégration des questions de population, données, de l'égalité des sexes et de droits à la procréation dans les politiques et programmes en faveur, des jeunes et adolescents.
Phase de démarrage	4	3	3
Phase de terrain	20	15	15
Phase d'analyse et rapportage :	12	6	6
• Contribution rédaction projet du rapport de l'évaluation			
• Rapport final et annexes	3	2	2
• Facilitation atelier de présentation des résultats	1	1	1
SOUS TOTAL	16	9	9
TOTAL	40 (*)	27	27

(*) Le consultant principal aura 10 jours en plus du nombre total de jours de travail alloués au domaine qu'il couvrira dans l'évaluation. Ces 10 jours sont à répartir sur la durée couverte de l'évaluation jusqu'à la finalisation et la soumission des livrables.

Le paiement des honoraires de consultant (e)s sera basé sur la livraison des produits de l'évaluation et se fera comme suit :

- 20%, une fois le rapport de démarrage transmis et jugé satisfaisant par le bureau de l'UNFPA ;
- 30 %, une fois le projet de rapport final de l'évaluation transmis et jugé satisfaisant par le bureau de l'UNFPA ;
- 50 %, une fois le rapport final déposé et jugé satisfaisant par le bureau de l'UNFPA.

Indépendamment des Honoraires, des DSA seront payés par nuitée aux consultant (e)s pour les déplacements effectués sur le terrain, conformément aux taux en vigueur au niveau du SNU.

Les coûts de voyages occasionnés par la consultation seront pris en charge par le budget de l'évaluation, conformément aux normes et politique en vigueur au niveau du SNU, en la matière.

XIII. LISTE PRELIMINAIRE DES DOCUMENTS A CONSULTER PAR L'EQUIPE DES EVALUATEURS

Dans le cadre de leur travail, les documents suivants seront mis à la disposition de l'équipe. Il s'agit de :

1. Documents programmatiques

- 1.1. Plan Stratégique UNFPA 2012-2013 ;
- 1.2. Business plan ;
- 1.3. Plan de gestion du bureau ;
- 1.4. Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF 2014-2018 ;
- 1.5. Document du Programme de Pays (CPD) (2014-2018) ;
- 1.6. CPAP Niger-UNFPA (2014-2018) ;
- 1.7. Cadre des ressources et des résultats révisé du PP (2014-2018) ;
- 1.8. Outil de planification et suivi des indicateurs du CPAP révisé (2014-2018) ;
- 1.9. Plans annuels de S&E du Programme ;
- 1.10. Plan de Développement Economique et Social (2012-2015) ;
- 1.11. Plan de Développement Sanitaire (2012-2015, 2016-2020) ;
- 1.12. Plan de sécurisation des produits SR 2012-2015 ;
- 1.13. Déclaration du Gouvernement en matière de Politique de Population
- 1.14. Politiques et directives d'évaluation de l'UNFPA

2. Plans de travail annuels (2014, 2015, 2016 et 2017)

- 2.1. Rapports de progrès des Plans de travail annuels (PTA)
- 2.2. Rapports annuels du bureau Pays (COARs)
- 2.3. Rapports de dépenses financières (FACES) ;

3. Projets dans ATLAS

- 3.1. Liste des projets Atlas
- 3.2. Printing version of Atlas project three

4. Rapports de revues/d'évaluations/ et autres rapports

- 4.1. Plan cadre de Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF) 2014-2018 ;
- 4.2. Plan d'action de l'UNDAF 2014-2018 ;
- 4.3. Rapports de revues annuelles de l'UNDAF ;
- 4.4. Rapport de la Revue à mi-Parcours de l'UNDAF 2014-2018
- 4.5. Rapport d'évaluation final du 7ème programme
- 4.6. Rapport de revue à mi-parcours 2016
- 4.7. Rapport des revues annuelles du programme (2014, 2015, 2016)
- 4.8. Rapports d'audit NEX
- 4.9. Internal audit reports
- 4.10. Rapports de mobilisation des ressources financières (ordinaire et multibi)
- 1.11. Bilans de mise en œuvre des Plans annuels de S&E du programme
- 4.12. Rapport National CIPD+20
- 4.13. Beijing+20 : Rapport d'analyse des tendances et progrès réalisés au Niger
- 4.14. Revue PF (2016)

5. Enquêtes/Etudes

- 5.1. Rapports annuels sur les fistules obstétricales ;

- 5.2. Enquêtes sur la sécurisation des produits de la SR ;
- 5.3. Enquêtes SONU
- 5.4. EDSN/MICS 2012
- 5.5. Rapport du RGP/H 2012
- 5.6. Etude sur la situation des Adolescents et Jeunes au Niger
- 5.7. Etude sur Interrelations Population & Insécurité Alimentaire au Niger
- 5.8. Etude sur l'ampleur et déterminants des VBG au Niger
- 5.9. Etude de 349 Décès Maternels
- 5.10. Enquête SARA 2015
- 5.11. Evaluation de l'initiative Ecole des Maris (2014)
- 5.12. Evaluation des Adolescentes du programme Savoir pour la dignité (Illimin) 2014
- 5.13. Etat des Lieux des Maternités (2014)
- 5.14. Evaluation rapide SONU (2015)
- 5.15. Evaluation Fistule Obstétricale (2015)
- 5.16. Evaluation Surveillance Décès Maternelle et Riposte (SDMR)
- 5.17. Evaluation feuille de route Réduction Mortalité Maternelle

6. Suivi

- 6.1. Rapports de missions/visites sur le terrain
- 6.2. Rapports de la mission conjointe de suivi du Programme ;
- 6.3 Rapports trimestriels de suivi (cibles annuelles AWP, Recommandations missions, Audits)

7. Partenaires

- 7.1. IPs (liste des partenaires de mise en œuvre (annexe 9)
- 7.2. Rapports aux donateurs
- 7.5. United Nations Country team
 - Documentation sur les programmes conjoints
 - Documentation sur les groupes thématiques
- 7.6. Autres documentation sur les donateurs
 - Mécanisme de Coordination
 - Co-financing agreements and amendments

ANNEXES

Annexe 1: PRINCIPES ETHIQUES DE UNEG/UNFPA POUR LA CONDUITE DES EVALUATIONS (à signer par les évaluateurs):

Evaluations of UNFPA-supported activities need to be independent, impartial and rigorous. Each evaluation should clearly contribute to learning and accountability. Hence evaluators must have personal and professional integrity and be guided by propriety in the conduct of their business. In particular:

1. To avoid **conflict of interest** and undue pressure, evaluators need to be **independent**, implying that members of an evaluation team must not have been directly responsible for the policysetting/programming, design, or overall management of the subject of evaluation, nor expect to be in the near future. Evaluators must have no vested interests and have the full freedom to conduct impartially their evaluative work, without potential negative effects on their career development. They must be able to express their opinion in a free manner.
2. Evaluators should protect the anonymity and **confidentiality of individual informants**. They should provide maximum notice, minimize demands on time, and respect people's right not to engage. Evaluators must respect people's right to provide information in confidence, and must ensure that sensitive information cannot be traced to its source. Evaluators are **not expected to evaluate individuals**, and must balance an evaluation of management functions with this general principle.
3. Evaluations sometimes uncover suspicion of wrongdoing. Such cases must be reported discreetly to the appropriate investigative body.
4. Evaluators should be **sensitive to beliefs, manners and customs** and act with integrity and honesty in their relations with all stakeholders. In line with the UN Universal Declaration of Human Rights, evaluators must be sensitive to and **address issues of discrimination and gender equality**. They should avoid offending the dignity and self-respect of those persons with whom they come in contact in the course of the evaluation. Knowing that evaluation might negatively affect the interests of some stakeholders, evaluators should conduct the evaluation and communicate its purpose and results in a way that clearly respects the stakeholders' dignity and self-worth.
5. Evaluators are responsible for the clear, accurate and fair written and/or oral presentation of study limitations, evidence based findings, conclusions and recommendations.

For details on the ethics and independence in evaluation, please see UNEG Ethical Guidelines and Norms for Evaluation in the UN System

<http://www.unevaluation.org/search/index.jsp?q=UNEG+Ethical+Guidelines>

http://www.unevaluation.org/papersandpubs/documentdetail.jsp?doc_id=21

http://www.unevaluation.org/papersandpubs/documentdetail.jsp?doc_id=21

[Please date, sign and write “Read and approved”]

Annexe 2 : EVALUATION MATRIX (Template 5)

EQ1 : Dans quelle mesure ...			
Hypothèses à évaluer	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes et outils pour la collecte des données
L'hypothèse 1 (voir exemple dans l'outil 1)			
<p>□ Les évaluateurs doivent compléter cette case avec toutes les données et informations pertinentes recueillies au cours de la phase sur le terrain en relation avec les éléments énumérés dans la colonne «hypothèses à évaluer» et leurs indicateurs correspondants. Les informations présentées ici peuvent provenir: de l'examen documentaire, des entrevues, des discussions de groupes de discussion, etc. Étant donné que la matrice remplie deviendra l'annexe principale du rapport d'évaluation final, le responsable de l'équipe d'évaluation et le responsable de l'évaluation doivent veiller à ce que toutes les informations affichées:</p> <ul style="list-style-type: none"> - est directement lié aux indicateurs énumérés ci-dessus; - est rédigé de manière lisible et compréhensible; - rend visible la triangulation des données; - la ou les sources d'information sont référencées dans les notes de bas de page. 			
L'hypothèse 2 (voir exemple dans l'outil 1)			
L'hypothèse 3 (voir exemple dans l'outil 1)			

Hypothèses à évaluer	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes et outils pour la collecte des données
L'hypothèse 1 (voir exemple dans l'outil 1)			
L'hypothèse 2 (voir exemple dans l'outil 1)			
L'hypothèse 3 (voir exemple dans l'outil 1)			

Annexe 3: Format du rapport de démarrage de l'évaluation (Template 8)

The design report should use the following template:

CHAPTER 1: Introduction		1-2 pages
max		
1.1	Purpose and objectives of the Country Programme Evaluation	
1.2	Scope of the evaluation	
1.3	Purpose of the design report	
CHAPTER 2: Country context		4-6 pages max
2.1	Development challenges and national strategies	2.2
The role of external assistance		
CHAPTER 3: UNFPA strategic response and programme	max	5-7 pages
1.1	UNFPA strategic response	
1.2	UNFPA response through the country programme	
3.2.1	The country programme	
3.2.2	The country programme financial structure	
CHAPTER 4: Evaluation methodology and approach	pages	7-10
max		
4.1	Evaluation criteria and evaluation questions	
4.2	Methods for data collection and analysis	
4.3	Selection of the sample of stakeholders	
4.4	Evaluability assessment, limitations and risks	
CHAPTER 5: Evaluation process		3-5
pages max		
5.1	Process overview	
5.2	Team composition and distribution of tasks	
5.3	Resource requirements and logistic support	
5.4	Work plan	

(Total number of pages) 20-30 pages max

ANNEXES

- Annex 1: Terms of Reference
- Annex 2: Evaluation matrix
- Annex 3: Interview guides
- Annex 4: List of atlas projects
- Annex 5: Stakeholder map
- Annex 6: CPE agenda
- Annex 7 : Documents consulted

Annexe 4: THE STRUCTURE OF THE FINAL REPORT (Template 10)

Cover page

UNFPA COUNTRY PROGRAMME EVALUATION: *NAME OF THE COUNTRY*

Period covered by the evaluation (2008-2011)

FINAL EVALUATION REPORT

Date (November 22, 2011)

Second pageCountry map (*half page*)Table (*half page*)

Evaluation Team	
Titles / position in the team	Names

Third page

Acknowledgements

Fourth page

Table of contents

Section	Title	Suggested length
EXECUTIVE SUMMARY		<i>3-4 pages max</i>
CHAPTER 1: Introduction		
1.1	Purpose and objectives of the Country Programme Evaluation	<i>5-7 pages max</i>
1.2	Scope of the evaluation	
1.3	Methodology and process	
CHAPTER 2: Country context		
2.1	Development challenges and national strategies	8-10 pages
2.2	Advancement towards the Millennium Development Goals (MDG)	
2.3	The role of external assistance	
CHAPTER 3: UN / UNFPA response and programme strategies		
3.1	UN and UNFPA response	<i>5-7 pages</i>
3.2	UNFPA response through the country programme	
3.2.1	Brief description of UNFPA previous cycle strategy, goals and achievements	
3.2.2	Current UNFPA country programme	
3.2.3	The financial structure of the programme	
CHAPTER 4: Analysis of the programmatic areas		
4.1	Reproductive Health	
4.1.1	Relevance	
4.1.2	Effectiveness	
4.1.3	Efficiency	
4.1.4	Sustainability	
4.2	Population and Development	
4.2.1	Relevance	
4.2.2	Effectiveness	
4.2.3	Efficiency	
4.2.4	Sustainability	
4.3	Gender Equality	
4.3.1	Relevance	
4.3.2	Effectiveness	
4.3.3	Efficiency	
4.3.4	Sustainability	
CHAPTER 5: Strategic positioning		
5.1	Corporate strategic alignment	
5.2	Systemic strategic alignment	
5.3	Responsiveness	

5.4	Added value	
CHAPTER 6: Transversal aspects: Monitoring & Evaluation system		
6.1	The country office monitoring and evaluation (M&E) system	5-10 pages
6.2	Support to national partners' capacity in terms of M&E systems	
CHAPTER 7 Conclusions and recommendations		
7.1	Main conclusions	
7.1.1	Strategic level	
7.1.2	Programmatic level	
7.1.3	Transversal aspects	
7.2	Main recommendations	
7.2.1	Strategic level	
7.2.2	Programmatic level	
7.2.3	Transversal aspects	
<i>(Total number of pages)</i>		
ANNEXES Annex 1 Terms of Reference Annex 2 List of persons / institutions met Annex 3 List of documents consulted Annex 4 The evaluation matrix (...)		

Fifth page

Abbreviation and acronyms

List of tables

List of figures

Fifth page

Key facts table

Sixth page

Structure of the country programme evaluation report

Seventh page

Key facts table: *(name of the country)*

Annexe 5: ABSTRACT OF THE EVALUATION (Template 11)

Country Programme Evaluation (From-to)

Abstract

Subject of the Evaluation

Purpose of the Evaluation

Methodology

Note: Short explanation of the evaluation process and methodological approach.

Main Conclusions

Note: Summary of the main conclusions.

Conclusions should derive from findings and should explicit independent judgments; conclusions are the evaluation team's responsibility. Conclusions should be assembled by homogeneous "clusters" (groups). Setting out the conclusions according to the evaluation criteria is not required.

Main Recommendations

Note: Summary of the main recommendations.

Recommendations should derive from conclusions; Recommendations may be organized by clusters, e.g.: strategic recommendations, recommendations associated with the country programme, recommendations associated with cross-cutting issues. Within each cluster, recommendations should be ranked by priority level, should be operational, with a time horizon, with alternative options indicating the pros and cons and addressed to the relevant services.

Annexe 6 : EVALUATION QUALITY ASSESSMENT TEMPLATE



Organizational unit:

Year of report:

Title of evaluation report:

Overall quality of report:

Good

Date of assessment:

Overall comments:

[insert text]

Assessment Levels

Very good:

strong, above average, best practice

Good:

satisfactory, respectable

Fair:

with some weaknesses, still acceptable

Unsatisfactory:

weak, does not meet minimal quality standards

Quality Assessment Criteria	<i>Insert <u>assessment level</u> followed by main <u>comments</u>. (use 'shading' function to give cells corresponding colour)</i>
I. Structure and Clarity of Reporting	Assessment Level: Unsatisfactory

To ensure the report is comprehensive and user-friendly

- Is the report easy to read and understand (i.e. written in an accessible nontechnical language appropriate for the intended audience)?
- Is the report focused and to the point (e.g. not too lengthy)?
- Is the report structured in a logical way? Is there a clear distinction made between analysis/findings, conclusions, recommendations and lessons learned (where applicable)?
- Do the annexes contain – at a minimum – the ToRs; a bibliography, a list of interviewees, the evaluation matrix and methodological tools used (e.g. interview guides; focus group notes, outline of surveys)?

Executive summary

- Is an executive summary included in the report, written as a stand-alone section and presenting the main results of the evaluation?
- Is there a clear structure of the executive summary, (i.e. i) Purpose, including intended audience(s); ii) Objectives and brief description of intervention; iii) Methodology; iv) Main conclusions; v) Recommendations)?
- Is the executive summary reasonably concise (e.g. with a maximum length of 5-10 pages)?

Comment:

2. Design and Methodology

Assessment Level:

Good

To ensure that the evaluation is put within its context

- Does the evaluation describe whether the evaluation is for accountability and/or learning purposes?
- Does the evaluation describe the target audience for the evaluation?
- Is the development and institutional context of the evaluation clearly described?
- Does the evaluation report describe the reconstruction of the intervention logic and/or theory of change?
- Does the evaluation explain any constraints and/or general limitations?

To ensure a rigorous design and methodology

- Is the evaluation approach and framework clearly described? Does it establish the evaluation questions, assumptions, indicators, data sources and methods for data collection?
- Were the methods chosen appropriate for addressing the evaluation questions? Are the tools for data collection described and justified?
- Is the methods for analysis clearly described?
- Are methodological limitations acknowledged and their impact on the evaluation described? (Does it discuss how any bias has been overcome?)
- Is the sampling strategy described? Does the design include validation techniques?
- Is there evidence of involvement of stakeholders in the evaluation design? (Is there a comprehensive/credible stakeholder map?)

- Does the methodology enable the collection and analysis of disaggregated data?

Comment:

<p>□ Is the design and methodology appropriate for assessing the cross-cutting issues (equity and vulnerability, gender equality and human rights)?</p>	
---	--

<p>3. Reliability of Data <i>To ensure quality of data and robust data collection processes</i></p> <p>□ Did the evaluation triangulate all data collected?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Did the evaluation clearly identify and make use of qualitative and quantitative data sources? • Did the evaluation make explicit any possible issues (bias, data gaps etc.) in primary and secondary data sources and if relevant, explained what was done to minimize such issues? I.e. did the evaluation make explicit possible limitations of the data collected? • Is there evidence that data has been collected with a sensitivity to issues of discrimination and other ethical considerations? • Is there adequate gender disaggregation of data? And if this has not been possible, is it explained? • Does the evaluation make explicit the level of involvement of different stakeholders in the different phases of the evaluation process? 	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%; text-align: right;">Assessment Level:</td> <td style="background-color: #92d050; text-align: center;">Good</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 300px; vertical-align: top;">Comment:</td> </tr> </table>	Assessment Level:	Good	Comment:	
Assessment Level:	Good				
Comment:					

<p>4. Analysis and Findings</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%; text-align: right;">Assessment Level:</td> <td style="background-color: #92d050; text-align: center;">Good</td> </tr> </table>	Assessment Level:	Good
Assessment Level:	Good		

<p><i>To ensure sound analysis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Is information analysed and interpreted systematically and logically? • Are the interpretations based on carefully described assumptions? • Is the analysis presented against the evaluation questions? • Is the analysis transparent about the sources and quality of data? • Are possible cause and effect links between an intervention and its end results explained? • Where possible, is the analysis disaggregated to show different outcomes between different target groups? <ul style="list-style-type: none"> • Are unintended results identified? • Is the analysis presented against contextual factors? • Does the analysis include reflection of the views of different stakeholders (reflecting diverse interests)? E.g. how were possible divergent opinions treated in the analysis? • Does the analysis elaborate on cross-cutting issues such as equity and vulnerability, gender equality and human rights? <p><i>To ensure credible findings</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Can evidence be traced through the analysis into findings? E.g. are the findings substantiated by evidence? • Do findings follow logically from the analysis? • Is the analysis of cross-cutting issues integrated in the findings? 	<p>Comment:</p>
---	-----------------

<p>5. Conclusions</p> <p><i>To assess the validity of conclusions</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Are conclusions credible and clearly related to the findings? • Are the conclusions demonstrating an appropriate level of analytical abstraction? • Are conclusions conveying the evaluators' unbiased judgement of the intervention? 	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1258 1088 1792 1157">Assessment Level:</td> <td data-bbox="1792 1088 1993 1157">Very Good</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1258 1157 1993 1388">Comment:</td> </tr> </table>	Assessment Level:	Very Good	Comment:	
Assessment Level:	Very Good				
Comment:					

<p>6. Recommendations</p> <p><i>To ensure the usefulness and clarity of recommendations</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Do recommendations flow logically from conclusions? • Are the recommendations sufficiently clear, targeted at the intended users and operationally-feasible? • Do recommendations reflect stakeholders' consultations whilst remaining balanced and impartial? • Is the number of recommendations manageable? • Are the recommendations prioritised and clearly presented to facilitate appropriate management response and follow up on each specific recommendation? 	Assessment Level: Good
	Comment:

<p>7. Gender</p> <p><i>To assess the integration of Gender Equality and Empowerment of Women (GEEW)³</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Is GEEW integrated in the evaluation scope of analysis and indicators designed in a way that ensures GEEW-related data to be collected? • Do evaluation criteria and evaluation questions specifically address how GEEW has been integrated into design, planning, implementation of the intervention and the results achieved? • Have gender-responsive evaluation methodology, methods and tools, and data analysis techniques been selected? • Do the evaluation findings, conclusions and recommendations reflect a gender analysis? 	Assessment Level: Fair
	Comment:

³ This assessment criteria is fully based on the UN-SWAP Scoring Tool, see Annex 7. Each sub-criteria shall be equally weighted (in correlation with the calculation in the tool and totalling the scores 11-12 = very good, 8-10 = good, 4-7 = Fair, 0-3=unsatisfactory). One question is if this criteria should be included in the overall evaluation quality assessment grid, or form a separate column and be assessed on its own.

Overall Evaluation Quality Assessment

	Assessment Levels (*)			
Quality assessment criteria (scoring points*)	Very good	Good	Fair	Unsatisfactory
1. Structure and clarity of reporting, including executive summary (7)				7
2. Design and methodology (13)		13		
3. Reliability of data (11)		11		
4. Analysis and findings (40)		40		
5. Conclusions (11)	11			
6. Recommendations (11)		11		
7. Integration of gender (7)			7	
Total scoring points	11	75	7	7
Overall assessment level of evaluation report		Good		
	Very good ➔ very confident to use	Good ➔ confident to use	Fair ➔ use with caution	Unsatisfactory ➔ not confident to use

(*) (a) Insert scoring points associated with criteria in corresponding column (e.g. - if 'finding and analysis' has been assessed as 'good', enter 40 into 'Good' column. (b) Assessment level with highest 'total scoring points' determines 'Overall assessment level of evaluation report'. Write corresponding assessment level in cell (e.g. 'Fair'). (c) Use 'shading' function to give cells corresponding colour.

If the overall assessment is 'Fair', please explain⁴:

- How it can be used?
- What aspects to be cautious about?

Where relevant, please explain the overall assessment Very good, Good or Unsatisfactory⁵:

Consideration of significant constraints⁶

The quality of this evaluation report has been hampered by exceptionally difficult circumstances:

yes

no

If yes, please explain:

Annexe 7 : MANAGEMENT RESPONSE MODEL

UNFPA Management Response to [Title of Evaluation Report]

Evaluation report tag

⁴ The purpose here is to clarify in what way the report can be used. This in order to assist the elaboration of a relevant Management Response and the wider use of the evaluation findings back into programming. When a report has been assessed as Fair, it is obligatory to fill this text box in.

⁵ The purpose is, where relevant, to clarify for example severe unbalances in the report (for example, the report is good overall but recommendations very weak). Is optional to fill in.

⁶ E.g. this should only be used in case of significant events that has severely hampering the evaluation process like natural disasters, evaluators falling sick, unexpected significant travel restrictions, etc. More 'normal' limitations should be mentioned under relevant section above.

	[choose 1 from the list below]:	Additional	UNFPA Business	Head of	Managing/Coordin	Date of
Evaluation Unit Focal Issue	2.1. Country Programme Evaluation (CPE) submission n Report	Regional Programme Evaluation (RPE)	attributes	Unit managing or	Responsible	ating
Date	4.5. DAO (Delivering as One) Evaluation	3. Programme Level Evaluation (non CPE or RPE evaluations)	response and	coordinating the	Office Point	Owner
DD/MM/YY	6. Humanitarian Evaluation	UNDAF Evaluation	[joint, impact or institutional)	Final approver	Owner	email
	7. Meta-Evaluation		[indicate 1 only]		implementation	
	8. Evaluation Approach Paper					
	9. Evaluability Assessment					

[one staff should have only one role assigned to him/her; for example, Final approver or the Owner cannot act as a Lead implementing staff for an action point as well]

EVALUATION RECOMMENDATION(S) AND PROPOSED ACTION POINT(S)						
<i>[List all recommendations below as they appear in the Evaluation Report]</i>						
Recommendation No.	[short title]				Priority:	[high, medium or low]
1	[text]					
Management Response to Recommendation acceptance status						
[Accepted/Partially Accepted/Rejected]						
<i>If recommendation is partially accepted or rejected, provide reasons:</i>						
<i>If recommendation is accepted or partially accepted, list, below, action(s) that will logically lead to its implementation, ideally within a year of the date recommendation was issued</i>						
Action point title	Action point text	Due date (MM/DD/YYYY)	Lead implementing unit	Lead implementing staff Approver [name & email address]	Additional units involved in implementation (if any)	

[Use the template above for each additional recommendation]

Annexe 8 : LISTE DES PROJETS ATLAS

Année 2017

PROJECT	TITRE	DESCRIPTION
ZZT06NER	MATERNAL HEALTH ACTIVITIES	Maternal health activities
NER08SMN	SANTE MATERNELLE ET NEONATALE	Renforcement de Capacité nationale en matière de: - formation des sages-femmes et de gestion des ressources humaines - soins obstétricaux et néonataux d'urgence - prévention et traitement des fistules obstétricales et promotion de la réinsertion sociale des patientes après traitement
NER08VIH	LUTTE CONTRE LE VIH	Fournir des programmes de lutte contre le VIH sans aucune stigmatisation ou discrimination
NER08RHU	REPOSSES HUMANITAIRES	Réponses aux situations de crises humanitaires
NER08PFA	PLANIFICATION FAMILIALE	Renforcement de: - Systèmes nationaux de sécurisation de l'approvisionnement en produits de santé de la reproduction ; - Capacités nationales en matière d'interventions communautaires en faveur de la planification familiale
NER08ESC	EDUCATION SEXUELLE COMPLETE	Education sexuelle complète (ESC) communautaire et scolaire promouvant les droits humains et l'égalité des sexes
NER08ADO	PROGRAMME ADOLESCENTS & JEUNES	Capacité nationale à prévenir les mariages d'enfants et les grossesses chez les adolescentes
NER08GEN	GENRE ET DROITS HUMAINES	Renforcement des systèmes de protection afin de faire progresser les droits reproductifs, l'égalité des sexes et la non- discrimination
NER08VBG	PROGRAMME VIOLENCE BASEE GENRE	Prévention de la violence basée sur le genre et les pratiques nuisibles
NER08DDP	DONNEES & DYNAMIQUE POPULATION	Renforcement de la capacité à formuler et mettre en œuvre des politiques fondées sur les droits (aux niveaux mondial, régional et national) qui intègrent les données relatives à la dynamique de la population, à la santé sexuelle et procréative et au VIH, ainsi que leurs liens avec le développement durable
FPRHCNER	FP&RHCS INTERVENTION	FP&RHCS INTERVENTION
FGA06NER	PROJET PILOTE SAYANA PRESS	Mise en place d'un projet pilote d'introduction et d'évaluation de Sayana Press dans les districts sanitaires de Magaria, Téra, Mayahi et Madarounfa au Niger
NER08PCA	PROGRAMME COORDINATION ET ASSISTANCE	Activités de support des programmes

Année 2016

PROJECT	TITRE	DESCRIPTION
ZZT06NER	MATERNAL HEALTH ACTIVITIES	Maternal health activities
NER08SMN	SANTE MATERNELLE ET NEONATALE	Renforcement de Capacité nationale en matière de: - formation des sages-femmes et de gestion des ressources humaines - soins obstétricaux et néonataux d'urgence - prévention et traitement des fistules obstétricales et promotion de la réinsertion sociale des patientes après traitement
NER08VIH	LUTTE CONTRE LE VIH	Fournir des programmes de lutte contre le VIH sans aucune stigmatisation ou discrimination
NER08RHU	REPONSES HUMANITAIRES	Réponses aux situations de crises humanitaires
NER08PFA	PLANIFICATION FAMILIALE	Renforcement de: - Systèmes nationaux de sécurisation de l'approvisionnement en produits de santé de la reproduction ; - Capacités nationales en matière d'interventions communautaires en faveur de la planification familiale
NER08ESC	EDUCATION SEXUELLE COMPLETE	Education sexuelle complète (ESC) communautaire et scolaire promouvant les droits humains et l'égalité des sexes
NER08ADO	PROGRAMME ADOLESCENTS & JEUNES	Capacité nationale à prévenir les mariages d'enfants et les grossesses chez les adolescentes
NER08GEN	GENRE ET DROITS HUMAINES	Renforcement des systèmes de protection afin de faire progresser les droits reproductifs, l'égalité des sexes et la non- discrimination
NER08VBG	PROGRAMME VIOLENCE BASEE GENRE	Prévention de la violence basée sur le genre et les pratiques nuisibles
NER08DDP	DONNEES & DYNAMIQUE POPULATION	Renforcement de la capacité à formuler et mettre en œuvre des politiques fondées sur les droits (aux niveaux mondial, régional et national) qui intègrent les données relatives à la dynamique de la population, à la santé sexuelle et procréative et au VIH, ainsi que leurs liens avec le développement durable
FPRHCNER	FP&RHCS INTERVENTION	FP&RHCS INTERVENTION
FGA06NER	PROJET PILOTE SAYANA PRESS	Mise en place d'un projet pilote d'introduction et d'évaluation de Sayana Press dans les districts sanitaires de Magaria, Téra, Mayahi et Madarounfa au Niger
GPECMNER	GPECM - Niger	UNFPA-UNICEF Global Programme to End Child Marriage
UZJ20NER	RENFORCEMENT DES CAPACITES VBG	Appuyer les acteurs pour la mise en place du mécanisme de gestion des données et de réponse aux violences basees sur le genre

NER08PCA	PROGRAMME COORDINATION ET ASSISTANCE	Activités de support des programmes
----------	--------------------------------------	-------------------------------------

Année 2015

PROJECT	TITRE	DESCRIPTION
ZZT06NER	MATERNAL HEALTH ACTIVITIES	Maternal health activities
NER08SMN	SANTE MATERNELLE ET NEONATALE	Renforcement de Capacité nationale en matière de: <ul style="list-style-type: none"> - formation des sages-femmes et de gestion des ressources humaines - soins obstétricaux et néonataux d'urgence - prévention et traitement des fistules obstétricales et promotion de la réinsertion sociale des patientes après traitement
NER08VIH	LUTTE CONTRE LE VIH	Fournir des programmes de lutte contre le VIH sans aucune stigmatisation ou discrimination
NER08RHU	REPONSES HUMANITAIRES	Réponses aux situations de crises humanitaires
NER08PFA	PLANIFICATION FAMILIALE	Renforcement de: - Systèmes nationaux de sécurisation de l'approvisionnement en produits de santé de la reproduction ; - Capacités nationales en matière d'interventions communautaires en faveur de la planification familiale
NER08ESC	EDUCATION SEXUELLE COMPLETE	Education sexuelle complète (ESC) communautaire et scolaire promouvant les droits humains et l'égalité des sexes
NER08ADO	PROGRAMME ADOLESCENTS & JEUNES	Capacité nationale à prévenir les mariages d'enfants et les grossesses chez les adolescentes
NER08GEN	GENRE ET DROITS HUMAINES	Renforcement des systèmes de protection afin de faire progresser les droits reproductifs, l'égalité des sexes et la non- discrimination
NER08VBG	PROGRAMME VIOLENCE BASEE GENRE	Prévention de la violence basée sur le genre et les pratiques nuisibles
NER08DDP	DONNEES & DYNAMIQUE POPULATION	Renforcement de la capacité à formuler et mettre en œuvre des politiques fondées sur les droits (aux niveaux mondial, régional et national) qui intègrent les données relatives à la dynamique de la population, à la santé sexuelle et procréative et au VIH, ainsi que leurs liens avec le développement durable
FPRHCNER	FP&RHCS INTERVENTION	FP&RHCS INTERVENTION
FGA06NER	projet pilote Sayana Press	Mise en place d'un projet pilote d'introduction et d'évaluation de Sayana Press dans les districts sanitaires de Magaria, Téra, Mayahi et Madarounfa au Niger
UZJ20NER	RENFORCEMENT DES CAPACITES VBG	Appuyer les acteurs pour la mise en place du mécanisme de gestion des données et de réponse aux violences basées sur le genre

NER08PCA	PROGRAMME COORDINATION ET ASSISTANCE	Activités de support des programmes
----------	--------------------------------------	-------------------------------------

Année 2014

PROJECT	TITRE	DESCRIPTION
ZZT06NER	MATERNAL HEALTH ACTIVITIES	Maternal health activities
NER08SMN	SANTE MATERNELLE ET NEONATALE	Renforcement de Capacité nationale en matière de: <ul style="list-style-type: none"> - formation des sages-femmes et de gestion des ressources humaines - soins obstétricaux et néonataux d'urgence - prévention et traitement des fistules obstétricales et promotion de la réinsertion sociale des patientes après traitement
FPRHCNER	FP&RHCS INTERVENTION	FP&RHCS INTERVENTION
NER08PCA	PROGRAMME COORDINATION ET ASSISTANCE	Activités de support des programmes

Annexe 9 : LISTE DES PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME PAYS (2014-2018)

MINISTERES

1. Ministère de la Santé Publique
2. Ministère de la Population
3. Ministère de l'Economie et des Finances
4. Ministère du Plan
5. Ministère de la Jeunesse et des Sports
6. Ministère Enseignement Secondaire
7. Ministère Enseignement Professionnel
8. Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant

ONG/ASSOCIATIONS

1. SONGES NIGER
2. LAFIA MATASSA
3. MEDECIN DU MONDE
4. OXFAM-QUEBEC NIGER
5. ASSOCIATION MARKETING SOCIAL
6. ASSOCIATION NATIONALE DE SANTE PUBLIQUE
7. ASSOCIATION DES CHEFS TRADITIONNELS DU NIGER
8. AKARAS
9. ACTIVE FOR PEOPLE IN NEEDS
10. CROIX ROUGE NIGERIENNE
11. SOS FVVF
12. CONIPRATE
13. JHPIEGO CORPORATION

ANNEXE 2 : LISTE DES PERSONNES/INSTITUTIONS RENCONTREES

Structure	Nom et Prénoms	Responsabilité	Téléphone	Email
CHR-Niamey	Fatouma Tari Bako	Directrice	96890470	
	Mme Atto Aïchatou	Resp. Salle d'Accouchement	96629769	
	Mme Issa Aïssata	SFDE	97520351	
	Sidi Maïga	Gestionnaire	97464126	
	Mme Garaga Aïchatou	PFRH et M	96871421	
ONG AKARASSA	Ahmidou Alhousseïni		97908787	akarassaniger@yahoo.fr
	Kokou Djifa		94281816	Kkdjif2012@yahoo.fr
DS Niamey 2	Dr Kadi Adamou	Medecin chef		
DRSP NIAMEY	Mme Soumana Salamatu GAO	Communicatrice		
	Mme Almoustapha Aïsha	Resp contraceptif	96870576	
	Mme Lancina Zeinabou	Resp SR	98565676	
	Moussa Mallam	CSE	96978104	
	Dr Abdoulaye Mariama	Directrice	96876419	
Focus Groupe Kalfou Membre EdM	Mr Abdou Manifou souleymane	Village de Samo	96239843	
	Mr Abdoulaye Mamane	Kalfou Dabagui	99610643	
	Mr Attikou Aboubacar	Kalfou Rahi	98621620	
	Mr Abdoul karim Anahi	Kalfou Rahi	97552599	
	Mr Salissou Mahaman	Kalfou Dabagui(point focal Genre)	99909031	
	Mr Yacoubou Souleymane	Kalfou Dabagui Toudou	90492610	
	Mr Ibrahim Souleymane	Kalfou Dabagui Toudou	98062512	
	Mr Zakou Mahaman	Kalfou Samo	98172512	
	Mr Mahamadou Labo	Kalfou Mallawa (president association EdM)	98988339	
	Mr Lawali Bawa	Kalfou Guidan Fako	96421322	
	Mr Assoumane Chaïbou	Kalfou Samo	92216510	
	Mr Alassane Abdoulsalmi	Premier Adjoint Maire	96162885	
CEG KALFOU	Mr Salifou Maliki	Maire kalfou	96646959	
	Mr Moussa Insa	Directeur	96618083/ 90310330	
	Mme Aïssa Souley	Professeur SVT	97696936	
Centre de Formation et Métier de Kalfou	Mme Salissou Salamatu	Professeur EF	89061780	
	Mr Ibrahim Issaka Chaïbou	Directeur	97331694	
	Mr Assoumane Moussa	Formateur Couture	90031491	
	Mr Alio Djibo	Alphabétiseur	96618980	
	Mr Abdramane Mahamadou	Formateur Menuiserie	998626590	
	Mme Helene Andre	Formateur EF	89846183	
ONG ADKOUL	Mr Ismael AboudoulKarim	Formateur Construction /Mécanique	96671782	
	Mr Kadri Assoumane	Resp programme	96562609	Kadri.assoumane@adkoul.org
DRSP TAHOUA	El Haadj Maty Gado	DRSP Adjoint	96098430	gadamaty@gmail.com
	Dr Adama Maïga	Resp pharmacie	97183737	adamanouhou@gmail.com
	Mr Mamane Sani KOUKOULI	Chef Service SR	96993904	Koukoulimamanesani@yahoo.fr
CSME TAHOUA	Houegbelo Lazar Laurant	Directeur par intérim	96468890	houegbelolaurant@yahoo.fr
	Mme Ismael Hamsatou	Infirmière Resp pharmacie	96883521	-
	Mme Alzouma Layhannatou	SF	96566092	
	Mr Nassirou Houdou	Infirmier Major Pédiatrie	90642436	
	Mme Maliki Zeinabou	Anesthésiste	96946869	
CSI GARKAWA	Mme Biga Ramatou	CSE	99932875	
	Mme Issiakou Rahamata	Major	96581738	
	Mme Fatchima Assoumane	Perceptrice	97164339	
DEPOT ZONE ONPPC	Mr DJIBRILL Adamou	DIRECTEUR	96970652	Djibril58@yahoo.fr
EG DIRECTEURS REGIONAUX TAHOUA	Mr Iyo Ibrahim	DRESS	96561450	drestahoua@yahoo.fr
	Mr Abdou Oumarou	DREP(enseignement primaire)	96276757	dreptahoua@yahoo.com
	Mme Ahamadou Fassouma	DRPOP	96592512	ahamadoufassouma@gmail.com
	Mr Alassane Issa	DRPF/PE	96499107	Oussene70@yahoo.fr
	Mr Ibrahim Habibou	DR EP/T(enseignement prof et techniç	96271306	Habiboiibrahim364yahoo.fr
	Mr Souley Katou	DR J S(jeunesse et sport)	90905985	drjstahoua@yahoo.fr
DS TAHOUA COMMUNE	Mr Sayadi Karimini	CSE	96271283	sayadichaibou@yahoo.fr
	Mme Moussa Ibrahim Rahamou	Point Focal SR	99984271	Rahamatoumoussa0@gmail.com
	Mme Issoufou Amina Seydou	Epidémiologiste	96960699	Seydouamina80@yahoo.fr
	Mme Altine Habsatou Roua	Resp pharmacie	96247944	
	Mme Hamidou Nana Fassouma	SF	96285939	
FOCUS GROUP TAHOUA	Dr Hamidou Mariama	Médecin chef adjoint	97269761	Mariamahamidou08@yahoo.fr
	Mr Abdoulaye Kadri	Rep groupement peulh Tahoua	90529034	
	Mr Mallam Youssef Sidi	Liman mosquée Tahoua	96486660	
	Mr Chitou Abba	Rep chef Canton Tahoua	96483793	
	Mme Hadjia Zahira Amadou	Sec permanente ONG Leadership Challenge Tahoua	90144750	
	Mlle Nana Amina Boubacar	Rep conseil des jeunes	89441800	
Mr Adamou Mahaman Bayara	President conseil des jeunes	96340912		
Mr Issoufou Maazou	Vice president conseil des jeunes	96425255		

Structure	Nom et Prénoms	Responsabilité	Téléphone	Email
DIRECTEURS DEPARTEMENTAUX TAHOUA	Mme Sidi Hadja Ouma	Rep ONG FEFEM	96723736	
	Mr Abdou ALIO	DDP ENSEIGNEMENT SECON THOUA1	96402405	aliodjimraou@gmail.com
	Mr Salaou Sidi	DDP ENSEIGNEMENT SECON THOUA2	96886094	
	Mr ABDOULAYE Mamane	DDP DEV COMMUNAUTAIRE/AT	98760959	Abdoulate_mahaman@yahoo.fr
	Mme Abdallah Ibrahim Bio Yarima	DDP POP	96295199/ 90949767	Abdallahibrahim64@yahoo.fr
MINISTERE POPULATION	Mme Mahamadou Aichatou Sidibe	DDP PF/PE	96355802	Aichatousidibe1@gmail.com
	Mr Moustapha Cherif Sidi	Directeur General population	97321329	Sidimoustapha_c@yahoo.fr
	Mr Idrissa Issoufou Koba	Directeur information com PI	96048340	idrissakoba@yahoo.fr
ONG LAHIYA MATASSA	Dr Gado	Directeur		
ONG FEVVG	Mr Yaou Moussa	Coord programme Adolescent	96271820	yaoumoussa@gmail.com
	Mme Mariama Moussa	Présidente	96492759	Mariamamoussa09@yahoo.fr
ONG MDM	Mme Rouguiyatou Amadou Ousseini	Assistante sociale	96751196	rouguiou@yahoo.fr
	Dr Mamoudou Barro	Coordonateur	90976895	mbarro@yahoo.com
ONG ACT PIN	Mr Hamani Garanthcé Sani	Adm financier	90513355	Shamanigarankeymail.com
	Mr Moussa Siadou	Assistant		
	Mr Sani Hamani	Assitant administratif		
	Mme Zeinabou Mallam Bachir	secrétaire		
PAM	Mr Boubacar Idrissa KOUNTHCE	RESP PROGRAMME	90322878	
ONG CONIPRAT	Mr Soumana Harouna Abass	Gestionnaire	98878786	Abasssoumana85@gmail.com
	Mr Amadou Moumouni Soumaila	Charge de programme	90226692	Soumaila348@gmail.com
	Mme Abdoulaye Maiga Habsatou Amadou	SECRETARE GENERAL	93408386	coniprat@innet.ne
ONG SONGES	Mr Haidara Mohamed	Coordonateur		
UNICEF	Mr PACIFIQUE ruty	Resp Suivi Evaluation	80065970	pruty@unicef.org
ONG ANIMAS SUTURA	Mr Mohamde Abdoulaye	Directeur executif	90517629	Moha_med05@yahoo.fr
	Mme Boube Foureratou	DAF	90163583	dafanimas@gmail.com
	Mme Monica FRANSKI	Conseillère technique coop Allemende	92245792	Monika.fransk@gfa-group.de
PNUD	Nicole KWASSI	REP ADJOINTE PNUD		
	María	Point focal suivi evaluation		
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE	DR Kadri Hadiza	Chef division SM	91130203	dijedak@yahoo.fr
	Mr Mato ISSOUFOU	AGENT A LA DGSR MEMBRE DU REF	90640301	issoufoumato@yahoo.fr
	DR Souley Rabi Maitournam	DGSR PAR INTERIM	96995878	mairabi@yahoo.fr
INS		DAF		
MATERNITE ISSAKA GAZOBI	MR LAWALI ALI	DG		
	DR MESSAN HALIMATOU	REP PHARMACIE		
		RESP SALLE ACCOUCHEMENT		
OMS	DR ADAMOU Bakissa	Point focal SR	96981646	
	BOUBACAR Samba	Directeur	90097777	boalsa@yahoo.fr
ENESP Damoure Zika	Mme Abdoulaye Amina	Responsable des etudes		aboulayeamina@yahoo.fr
	Mme Kabaou Fatima	Resp section Sage femme		
				Kabaoufatimayahoo.fr
FAO	MR DJIBO Banaou	Point focal resilience	96890584	Banani.djibo@fao.org
ONU FEMME	PAUL Moussa	Resp protection VBG	97506714	Paul.moussa@unwomen.org
	SEYNI Yaye Maimouna	Specialiste Genre	92122750	Maimouna.seynuyaye@unwomen.org
UNFPA				
CSI SONA				
CSI KALFOU				

ANNEXE 3: LISTE DES DOCUMENTS CONSULTÉS

Documents Stratégiques et programmatiques

Plan Stratégique UNFPA 2012-2013 ;
Plan cadre de Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF 2014-2018);
Plan d'action de l'undaf 2014-2018 ;
Business plan ;
Plan de gestion du bureau ;
Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF 2014-2018) ;
Documents du programme de pays (CPD2014-2018)
Document du Programme de Pays (CPD) (2014-2018) ;
CPAP Niger-UNFPA (2014-2018) ;
Cadre des ressources et des résultats révisé du PP (2014-2018) ;
Outil de planification et suivi des indicateurs du CPAP révisé (2014-2018) ;
Plans annuels de S&E du Programme ;
Plan de Développement Economique et Social (2012-2015) ;
Plan de Développement Sanitaire (2012-2015, 2016-2020) ;
Plan de sécurisation des produits SR 2012-2015 ;
Déclaration du Gouvernement en matière de Politique de Population
Politiques et directives d'évaluation de l'unfpa
Plans de travail annuels (2014, 2015, 2016 et 2017)

Documents de suivi

Rapports de progrès des Plans de travail annuels (PTA)
Rapports annuels du bureau Pays (coars)
Rapports de dépenses financières (FACES) ;
Liste des projets Atlas
Printing version of Atlas project three
Rapports de revues annuelles de l'undaf ;
Rapport de la Revue à mi-Parcours de l'undaf 2014-2018
Rapport d'évaluation final du 7ème programme
Rapport de revue à mi-parcours 2016
Rapport des revues annuelles du programme (2014, 2015, 2016)
Rapports d'audit NEX
Internal audit reports
Rapports de mobilisation des ressources financières (ordinaire et multibi)
Bilans de mise en oeuvre des Plans annuels de S&E du programme
Rapport National CIPD+20
Beijing+20 : Rapport d'analyse des tendances et progrès réalisés au Niger
Revue PF (2016)
Rapports de missions/visites sur le terrain
Rapports de la mission conjointe de suivi du Programme ;
Rapports trimestriels de suivi (cibles annuelles AWP, Recommandations missions, Audits)

Enquêtes/Etudes

Rapports annuels sur les fistules obstétricales ;
Enquêtes sur la sécurisation des produits de la SR ;
Enquêtes SONU
EDSN/MICS 2012
Rapport du RGP/H 2012

Etude sur la situation des Adolescents et Jeunes au Niger
Etude sur Interrelations Population & Insécurité Alimentaire au Niger
Etude sur l'ampleur et déterminants des VBG au Niger
Etude de 349 Décès Maternels
Enquête SARA 2015
Evaluation de l'initiative Ecole des Maris (2014)
Evaluation des Adolescentes du programme Savoir pour la dignité (Illimin) 2014
Etat des Lieux des Maternités (2014)
Evaluation rapide SONU (2015)
Evaluation Fistule Obstétricale (2015)
Evaluation Surveillance Décès Maternelle et Riposte (SDMR)

Evaluation feuille de route Réduction Mortalité Maternelle 17

Documents sur le Partenariat

Ips (liste des partenaires de mise en oeuvre (annexe 9)
Rapports aux donateurs
United Nations Country team
Documentation sur les programmes conjoints
Documentation sur les groupes thématiques
- Mécanisme de Coordination

Autres documentation sur les donateurs

- Co-financing agreements and amendments

APPROCHE DROITS HUMAINS

Protocol to the african charter on human and Peoples' rights on the rights of women in africa

Autres Documents :

Annuaire statistique année scolaire 2015 – 2016, **édition 2017**

Strategie nationale de financement de la sante en vue de la couverture universelle en sante au niger, OMS/MSP 2012

CARTE ADMINISTRATIVE DU NIGER

CARTE SANITAIRE

CPAD

Agenda CIPD

CEDAW1979

Déclaration Générale de Politique de la Population au Niger

Document combine de stratégie pays 2013-2017 et de revue du portefeuille

CADRE DE DROITS INTERNATIONAUX (DECLARATION UNIVERSELLE DES DROITS DE L'HOMME)

EVALUATION HAND BOOK

DOCUMENT COMBINE DE STRATEGIE PAYS 2013-2017 ET DE REVUE DU PORTEFEUILLE

EDSN MICS-2012

Tdr de l'évaluation finale du 8^{ème} programme UNFPA-Niger

PDS 2017-2021

PDES 2017-2021

Politique NP
PNG 2017
PLAN DE TRAVAIL DE 2014-2018
RGPH 2012
RENACOM
RENALOC
REVUE ECONOMIQUE ET MONETAIRE N° 19
POLITIQUE ET STRATEGIE JEUNESSE
POLITIQUE PROTECTION SOCIALE
PSEF
SDCI-Niger 2035
SDRP 2007-2011

ANNEXE 4 : MATRICE D'ÉVALUATION

Template 5 – MATRICE D'ÉVALUATION INDEPENDANTE DU 8^{ème} PP UNFPA/NIGER

Hypothèses à évaluer	Indicateurs	Source d'information	Méthodes et outils pour la collecte des données
<p>EQ1 : (PERTINENCE)</p> <p>EQ1 :</p> <p>Dans quelle mesure l'appui apporté par le programme est-il conforme (i) aux droits de la population (y compris les jeunes et adolescentes) (ii) et conforme aux priorités fixées par les cadres politiques internationaux et nationaux (PDES, PDS, DGPP)?</p> <p>EQ1 :</p> <p>Dans quelle mesure le programme a-t-il été :</p> <p>a. conforme à l'approche droits⁷ humains pour les services destinés à la population et aux ado/jeunes en particulier ;</p> <p>b. conforme aux priorités fixées par les cadres politiques internationaux et nationaux ;</p> <p>adéquat pour répondre aux besoins contextuels de la population et des ado/jeunes en particulier.</p>			

⁷ Prise en compte des droits dans la planification et la MEO: droits sexuels et reproductifs ; Droits humains, égalité, dignité, équité ; Genre et égalité des sexes

<p>H₁ L'appui apporté par le programme est suffisamment conforme aux droits de la population y compris les adolescents et jeunes.</p>	<p>I₁ Identification des droits de la population et des adolescents en particulier en matière de SR, P&D, genre et égalité des sexes</p> <p>I₂ Droits de la population et des adolescents en particulier en matière de SR, P&D, genre et égalité des sexes qui ont été pris en compte</p> <p>I₃ Niveau de satisfaction des droits de la population et des adolescents en particulier en matière de SR, P&D, genre et égalité des sexes</p>	<p>Documents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CCA - Rapport étude de base, - CPD8 - CPAP8 - PDES 2012-2015 - EDSN-MICS IV 2012 - RGPH IV 2012 - PNP 1992, Evaluation 2006 - CIPD - UNDAF 2014-2018 - Plan d'Action UNDAF - Stratégie de Maputo - PDS2011-2015 et 2017-2021 - SDCI Niger 2035 - Stratégie Nationale (SRAJ, Contraception, FO, AQ...) - Politique Nationale Genre -Niger - Rapport OMD 2015 - Plan SPSR 2012-2015 - PTA 2014-2017 - Rapport annuels 2014-2016 - Rapports semestriels 2017 - Rapports de revues périodiques - CPD2014-2018 - PTA2014-2017 - UNDAF 2014-2018 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire (RD) - Entretiens - FGD - OD (Observation Directe)
--	---	--	--

		Institutions et personnes clés: - BP UNFPA - DSME - DFPG - DJSC - DGP - ONG	Personnes clés - Communautés : - Leaders, - Prestataires, ado jeunes, femmes	
H ₂ L'appui apporté par le programme est suffisamment conforme aux priorités fixées par les cadres politiques internationaux et nationaux (PDES, PDS, DGPP)?	I ₁ Les priorités fixées par les cadres politiques internationaux et nationaux I ₂ Les priorités prises en compte par le programme I ₃ Le niveau de prise en compte des priorités par le programme	Documents: - PDES - PDS - DGPP 2016 - ODD - CIPD 1994 - CEDAW 1979 - Maputo - PDS 2011-2015 - Politique nationale de la santé 2016 - CEPAD - PTA - Rapports d'activités, d'enquêtes, de revues		- RD

		Institutions et personnes clés: - BP UNFPA - DSME - DFPG - DJSC - DGP - ONG	Personnes clés - Communautés : - Leaders, - Prestataires, ado jeunes, femmes	- EG - EIA
EQ2 : (REACTIVITE) Dans quelle mesure le bureau pays a-t-il répondu aux changements des besoins et priorités nationaux ou aux changements causés par la crise ou les changements politiques majeurs? Quelle était la qualité de la réponse? Qu'est ce qui a permis l'adaptabilité et l'acceptabilité des interventions par les bénéficiaires?				
H ₁ Le programme a suffisamment répondu aux changements des besoins et priorités nationaux ou aux changements causés par la crise ou les changements politiques majeurs	I ₁ Les changements survenus et les besoins émergents I ₂ Les interventions proposées par le Programme I ₃ La promptitude et la complétude des interventions par rapport aux besoins	Documents: - Rapports d'activités - Rapports des comités de crise - La presse - Les déclarations/décisions administratives		- RD

		<p>Institutions</p> <ul style="list-style-type: none"> - DGC/MAHG C - BP/UNFPA - DSME - DFPG - DJSC - MCD - C/CPF - OSC - ONG - Communauté 	<p>Personnes clés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bénéficiaire du programme - DE/ONG et CP/ONG partenaires du programme - Pdte/OSC - Leaders, prestataires, - Bénéficiaires (femmes, ado/jeunes) 	<ul style="list-style-type: none"> - Entretiens - FGD
H ₂ Le programme a apporté une réponse de la meilleure qualité aux changements survenus	I ₁ La qualité des interventions proposées par le Programme.	<p>Documents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapports spécifiques aux crises Humanitaires/MAHGC - Extraits d'articles/parution mass-média sur les crises Humanitaires -Rapports annuels UNFPA -Rapports programmes/ interventions communes/SNU 		<ul style="list-style-type: none"> - RD

		Institutions - MAHGC - BP/UNFPA - DSME - DFPG - DJSC - DS - C/CPF -	personnes clés: - Pdte d'association partenaire du programme - MCD - Bénéficiaire du programme - DE/ONG et CP/ONG partenaires du programme -	- Entretiens - FGD - OD
H ₃ Le programme a adopté des stratégies adéquates qui ont permis adaptabilité et l'acceptabilité des interventions	I ₁ Les stratégies adoptées I ₂ L'adéquation des stratégies par rapport à l'adaptabilité des interventions I ₃ L'adéquation des stratégies par rapport à l'acceptabilité des interventions	Documents: - idem		- Idem
EQ3 : (EFFICIENCE) Dans quelle mesure les ressources humaines, financières, et administratives mobilisées dans le cadre du programme (et leur combinaison) ont-elles été converties en résultats ?				

<p>H₁ Les ressources humaines, matérielles, techniques, administratives et financières mobilisées ont suffisamment été converties en résultats</p>	<p>I₁ Ressources humaines, matérielles, techniques, administratives et financières mobilisées</p> <p>I₂ Identification des résultats</p> <p>I₃ Niveau de conversion des ressources en résultats</p>	<p>Documents:</p> <ul style="list-style-type: none"> -PTA 2014-2017 -Rapports financiers -Matrice de suivi des résultats : Synthèse annuelles des résultats par indicateur -Synthèse annuelles des acquisitions (équipements, médicaments, matériels...) -Rapports d'activités -Base des données logistiques -Rapports des audits -Base des données ATLAS Projects 		-RD
		<p>Institutions</p> <ul style="list-style-type: none"> - BP/UNFPA - DSME - DFIG - C/CPS - DS - Tous les autres partenaires de mise en œuvre 	<p>Personnes clés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directeurs techniques des ministères partenaires du programme - MCD - Pdte d'Associations partenaires du programme - DE/ONG et CP/ONG partenaires du programme - NPO/UNFPA - Staffs financiers/UNFPA 	- Entretiens

H ₂ La combinaison des ressources mobilisées a suffisamment contribué à la conversion de ces derniers en résultats	I ₁ Combinaison des ressources I ₂ Apport à la conversion des ressources en résultats I ₃ Niveau de cet apport	Documents: -PTA 2014-2017 -Rapports financiers -Matrice de suivi des résultats : Synthèse annuelles des résultats par indicateur -Synthèse annuelles des acquisitions (équipements, médicaments, matériels...) -Rapports d'activités -Base des données logistiques -Rapports des audits -Base des données ATLAS Projects	-RD	Entretiens
		Institutions - MAHGC - BP/UNFPA - DSME - DFIG - DJSC - DS - C/CPF	Personnes clés - Pdte d'association partenaire du programme - MCD - Bénéficiaire du programme - DE/ONG et CP/ONG partenaires du programme	

<p>(EFFICACITE) : EQ4 :</p> <p>Dans quelle mesure les interventions appuyées par le 8^{ième} programme ont-elles contribuées (ou sont susceptibles de contribuer) à :</p> <p>a. L'amélioration de la demande et l'accès aux services de la santé maternelle, particulièrement dans les zones et les populations les plus vulnérables ;</p> <p>b. L'accès aux services de planification familiale des femmes particulièrement les plus vulnérables</p> <p>c. L'accès des jeunes et particulièrement les plus vulnérables à l'information et services de SSRAJ de qualité.</p> <p>EQ4 :</p> <p>Dans quelle mesure les interventions appuyées par le 8^{ième} programme ont-elles contribuées (ou sont susceptibles de contribuer) à :</p> <p>a. L'amélioration de la demande et l'accès aux services de la santé maternelle, en intégrant toutes les zones et couches de populations les plus vulnérables à travers le pays</p> <p>b. L'accès aux services de planification familiale des femmes en intégrant toutes les zones et couches de populations les plus vulnérables à travers le pays</p> <p>c. L'accès des jeunes à l'information et services de SSRAJ de qualité en intégrant toutes les zones et couches les plus vulnérables à travers le pays</p>			
<p>H₁ Les interventions appuyées par le 8^{ième} PP ont suffisamment contribué à améliorer la demande et l'accès aux services de santé maternelle particulièrement dans les zones et populations vulnérables</p>	<p>I₁ Contribution des interventions appuyées par le 8^{ième} PP à l'amélioration de la demande des services de la santé maternelle</p> <p>I₂ Contribution des interventions appuyées par le 8^{ième} PP à l'amélioration de l'accès des services de la santé maternelle</p> <p>I₃ Contribution des interventions appuyées par le 8^{ième} PP à l'amélioration de l'accès des services de la PF</p>	<p>Documents:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Matrice de suivi des résultats du CPD -Cadre de suivi du programme -Rapports Annuels -Bilan des acquisitions matérielles -Bilan des dotations des sites de prestation des services en intrants matériels et humains - Rapports de formation (SME, PF) 	<p>-RD</p>

		<p>Institutions</p> <ul style="list-style-type: none"> - BP/UNFPA du programme - Ministère de la formation professionnelle - Ministère de l'enseignement supérieur - MJSC - DSME - DS - C/CPF - MEN - ONG 	<p>Personnes clés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directeurs techniques des ministères partenaires/programme/PI - MCD - Pdte d'association partenaire du programme - Bénéficiaire du programme - Leaders et acteurs communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> -Entretien -FGD - EIA
<p>H₂ Les interventions appuyées par le 8^{ième} PP ont suffisamment contribué à l'accès des jeunes et particulièrement les plus vulnérables à l'information et services de SSRAJ de qualité</p>	<p>I₁ Niveau de contribution des interventions appuyées par le 8^{ième} PP à l'accès à l'information de qualité des jeunes et particulièrement les plus vulnérables</p> <p>I₂ Niveau de contribution des interventions appuyées par le 8^{ième} PP à l'accès aux services de SSRAJ de qualité</p>	<p>Documents:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Rapports d'activités des IP (2014-2017) -Rapports d'activités du BP 2014-2017 -Revues annuelles du PP - Revues à mi-parcours du PP8 2015 -Etude de base du PP8 -Rapport sur les bonnes pratiques -Récits des bénéficiaires -Enquêtes d'évaluation SSR/SSRAJ 	<p>-RD</p>	

		Institutions - BP/UNFPA - DJSC - DSME - DS - MEN - ONG	Personnes clés - MCD - Directeur des centres de jeunes et loisirs, DSME - Pdte de L'ASFB - DE&CP/ONG - Réseau des jeunes - CNJ	-Entretien -FGD - EIA
EQ5 : (DURABILITE) Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il pu soutenir ses partenaires en termes de développement des capacités et appui dans l'établissement de mécanismes pour assurer l'appropriation et la durabilité des acquis et effets de ses interventions? EQ5 : Dans quelle mesure le BP a-t-il soutenu ses partenaires pour assurer la durabilité des acquis et effets de ses interventions ? (Quel a été le niveau de l'appui en matière de développement des capacités et d'établissement des mécanismes de durabilité dont l'appropriation ?)				
H ₁ Le BP/UNFPA a soutenu les partenaires de mise en œuvre en termes de développement des capacités pour assurer la durabilité des acquis et effets de ses interventions	I ₁ Identification des défis et gaps en matière de durabilité des interventions proposées par le programme I ₂ Soutien des partenaires de mise en œuvre en termes de développement des capacités pour assurer la durabilité des acquis et effets de ses interventions à la hauteur des défis	Documents : -CPD - CPAP -Plan de gestion des risques -Plan de contingence National (avec UNFPA comme Partenaire) -Rapports annuels CP8		-RD

		Institutions - BP/UNFPA - Tous les partenaires de mise en œuvre	Personnes clés - Responsables et staff PI de tous ces partenaires - Staff UNFPA	-Entretiens
H ₂ Le BP/UNFPA a soutenu les partenaires de mise en œuvre en termes d'appui dans l'établissement de mécanismes pour assurer la durabilité des acquis et effets de ses interventions	I ₁ Soutien apporté aux partenaires de mise en œuvre en termes d'établissement de mécanismes d'appropriation I ₂ Soutien apporté aux partenaires de mise en œuvre en termes d'établissement de mécanismes d'intégration dans le système existant I ₃ Soutien apporté aux partenaires de mise en œuvre en termes d'établissement de mécanismes d'intégration aux pratiques routinières I ₄ Soutien apporté aux partenaires de mise en œuvre en termes d'établissement de mécanismes de sécurisation des moyens/intrants	Documents : -CPD - CPAP -Plan de gestion des risques -Plan de contingence National (avec UNFPA comme Partenaire) -Rapports annuels CP8		-RD -Entretiens
		Institutions - BP/UNFPA - Tous les partenaires de mise en œuvre	Personnes clés - Responsables et staff PI de tous ces partenaires - Staff UNFPA	
EQ6 : (COORDINATION UNCT) Dans quelle mesure le Bureau de Pays a-t-il contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et les autres instances de gouvernance de l'UNDAF (Axes de l'UNDAF, Groupes thématiques et Unité de Coordination de la Coopération) ?				

<p>H₁ Le BP/UNFPA a contribué de manière satisfaisante au bon fonctionnement de l'UNCT et les autres instances de gouvernance de l'UNDAF</p>	<p>I₁ Identification et appréciation de la fonctionnalité des mécanismes de coordination de l'UNDAF I₂ Niveau de participation de l'UNFPA aux mécanismes respectifs de coordination I₃ Niveau de leadership du BP dans les mécanismes de coordination qui sont dans le champ de son mandat I₄ Densité/Régularité /qualité dans la contribution stratégique au niveau des instances de coordination</p>	<p>Documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Documents statutaires UNCT (Règlement, Organigramme UNCT, Procédures UNCT...) -Rapport des réunions mensuelles et ad hoc UNCT -Rapport Annuel UNCT -Rapports de suivi-évaluation des programmes/projets communs 		-RD
		<p>Institutions</p> <ul style="list-style-type: none"> - BP de l'UNFPA - SNU - Coordination UNCT - Ministère du Plan 	<p>Personnes clés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Représentants des Ministères et ONG partenaires - Staff, unité de gestion de la coopération - Autres partenaires 	Entretiens

EQ7 : (VALEUR AJOUTEE) Quelle est la valeur ajoutée apportée par le Bureau Pays au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes nationales?

H ₁ Le BP/UNFPA a apporté de la valeur ajoutée au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat	I ₁ Existence des interventions spécifiques à l'UNFPA I ₂ Existence d'approches spécifiques à l'UNFPA I ₃ Existence d'avantages dans les apports de l'UNFPA comparés aux autres partenaires au développement dans le pays	Documents :		-RD
		<ul style="list-style-type: none"> -Cartographie nationale des partenaires au développement -UNDAF -Rapport UNDAF -Revue UNDAF -Rapports de l'unité de la coordination et de la Coopération 		
		Institutions	Personnes clés	EG
		<ul style="list-style-type: none"> - BP/UNFPA - SNU - Coordination UNCT - Ministère du Plans/unité de gestion de la coopération/UGP - PI 	<ul style="list-style-type: none"> - Resp.&Staff/ UNFPA - Resp.&Staff/ PI - Staff SUNU - Membres UNCT - Staff UGC/UGP 	

ANNEXE 5 : OUTILS DE COLLECTE

Guide d'évaluation du 8è PP, UNFPA-Niger 2014-2018							NIVEAU/PROFIL REpondant						
Pour Entretiens et Revue Documentaire							1	2	3	4	5	6	7
UNFPA	PTF/ SNU	Partenaires Stratégiques PI &PS	Autres Parties prenantes	Acteurs déconcentrés & superviseurs	prestataires	bénéficiaires							
1	2	3	4	5	6	7							
DONNEES DE L'ENTRETIEN													
Nom(s) du/des répondant(e)s:			Fonction :				x	x	x	x	x	x	x
Date de l'entretien:			Institution/organisation:										
Produit / PTA / Projet Atlas:			Catégorie de Partie Prenante:				x	x	x	x	x	x	x
Investigateur:		Domaine d'analyse:		Code de l'entretien:			x	x	x	x	x	x	x
Contexte:													
(i) Principales tâches , les rôles et responsabilités de l'institution/personne, sa relation avec le programme du pays et ses objectifs et activités dans le programme (ii) Le (Nom de l'Institution/profile répondant(e)) a reçu l'appui de l'UNFPA sur les 3 dernières années ; (iii) Raison d'être de l'interview: cette institution/personne intervient dans les activités concourant au produit n° ____ du 8è PP qui est: L'institution/personne est ainsi un acteur clé pour évaluer ce produit ; (iv) Evocation de la disponibilité, production et partage antérieure des données concernées par l'institution/répondant(e): ex: La revue documentaire et l'interview avec (UNFPA) ont indiqué que votre institution produit un rapport annuel contenant des données pour la mesure des indicateurs 8è PP.													
Points clés:													
Brève liste des objectifs et / ou sujets à aborder dans l'interview: (1) Les interventions et activités étaient-elles pertinentes par rapport aux droits de la population, et aux priorités fixées aux niveaux international et national? (2) Les crises ayant affectés la population et les institutions ont-elles été bien gérées ? (3) La qualité de l'utilisation des ressources permet-elle d'atteindre les meilleurs résultats avec un minimum d'investissement/efforts ?; (4) Les résultats visés par la mise en œuvre ont-ils été atteints dans chacune des composantes ou interventions? (5) Qu'est-ce qui a été mis en place pour que les interventions soient soutenues durablement par la partie nationale?(6) La coordination avec le SNU, les PTF et les ministères a-t-elle été fonctionnelle et facilitante pour la mise en œuvre et l'efficacité des activités? (7) L'appui de l'UNFPA apporte-t-il quelque chose de plus que les appuis des autres partenaires au développement et l'Etat?													

INRA	PTI/ SNU	Partenaires Stratégiques FI d'FS	Autres Parties prenantes	Acteurs déconcentrés et superviseurs	Prestataires	bénéficiaires	1	2	3	4	5	6	7	
2	2	3	4	5	6	7								
<p>EQ1 : (PERTINENCE) Dans quelle mesure l'appui apporté par le programme est-il conforme (i) aux droits de la population (y compris les jeunes et adolescentes) (ii) et conforme aux priorités fixées par les cadres politiques internationaux et nationaux (PDES, PDS, DGPP)?</p> <p>Dans quelle mesure le programme a-t-il été :</p> <p>conforme à l'approche <u>droits humains</u> pour les services destinés à la population et aux ado/jeunes en particulier ;</p> <p>conforme aux priorités fixées par les cadres politiques internationaux et nationaux ;</p> <p>adéquat pour répondre aux besoins contextuels de la population et des ado/jeunes en particulier.</p>														
1.1. Quels sont les droits de la population et des adolescents en matière de SR, P&D, genre et égalité de sexe?								x	x	x				
1.2. Quels sont les droits de la population et des adolescents en particulier en matière de SR, P&D, genre et égalité des sexes qui ont été pris en compte par le programme ?								x	x	x	x	x	x	x
1.3. Quel est le niveau de satisfaction des droits de la population et des adolescents en particulier en matière de SR, P&D, genre et égalité des sexes ?								x	x	x	x	x	x	x
1.4. Quelles sont les priorités fixées par les cadres politiques internationaux et nationaux ?								x	x	x	x			
1.5. Quelles sont les priorités prises en compte par le programme ?								x	x	x	x			
1.6. Quel est le niveau de prise en compte des priorités par le programme ? Indiquer le niveau: Nul [], Insuffisant [], Suffisant [], Exhaustif []?								x	x	x	x			
<p>EQ2 : (REACTIVITE) Comment le bureau pays a-t-il pris en compte l'évolution des besoins des populations cibles (adolescents/jeunes et femmes) dans la planification continue et dans la mise en œuvre ?</p>														
2.1. Quels sont les changements survenus et les besoins qui ont émergé ?								x	x	x	x	x	x	x
2.2. Quelles sont les interventions proposées par le Programme ?								x	x	x	x	x	x	x
2.3. Quelle a été la promptitude (arrivée à temps) et la complétude (tous les aspects couverts) des interventions par rapport aux besoins ?								x	x	x	x	x	x	x
2.4. Quelle est la qualité des interventions proposées par le Programme? Indiquer le niveau: Nul [], Insuffisant [], Suffisant [], Exhaustif []. Expliquez/Argumentez/Exemplifiez.								x	x	x	x	x	x	x
2.5. Quelles sont les stratégies adoptées par le Programme pour couvrir les besoins liés aux changements/crises ?								x	x	x	x	x	x	x
2.6. Quelle a été l'adéquation des stratégies par rapport à l'adaptabilité des interventions ? Indiquer le niveau: Nul [], Insuffisant [], Suffisant [], Exhaustif []. Expliquez/Argumentez/Exemplifiez.								x	x	x	x	x	x	x
2.7. Quelle a été l'adéquation des stratégies par rapport à l'acceptabilité des interventions ? Indiquer le niveau: Nul [], Insuffisant [], Suffisant [], Exhaustif []. Expliquez/Argumentez/Exemplifiez.								x	x	x	x	x	x	x
<p>EQ3 : (EFFICIENCE) Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il fait bon usage de ses ressources financières, humaines, matérielles et techniques et a utilisé une combinaison appropriée d'outils et d'approches dans la réalisation des résultats définis dans le Programme Pays?</p>														
3.1. Quelles sont les ressources humaines, matérielles, techniques, administratives et financières mobilisées?								x	x	x				x
3.1.1. Quelle est la nature des ressources humaines, matérielles, techniques, administratives et financières mobilisées?								x	x	x				x
3.1.2. Quelle est la quantité des ressources humaines, matérielles, techniques, administratives et financières mobilisées?								x	x	x				x
3.2. Quelle combinaison des ressources a été utilisée pour faciliter l'atteinte des résultats?								x	x	x	x			
3.3. Quel apport cette combinaison des ressources a eu sur la conversion des ressources en résultats ?								x	x	x	x			
3.4. Quelle est le niveau de cet apport ? Indiquer le niveau: Nul [], Insuffisant [], Suffisant [], Exhaustif []. Expliquez/Argumentez/Exemplifiez.								x	x	x	x			
<p>EQ4 : (EFFICACITE) Dans quelle mesure les interventions appuyées par le 8ème programme ont-elles contribué (ou sont susceptibles de contribuer) à :</p> <p>a. L'amélioration de la demande et l'accès aux services de la santé maternelle, particulièrement dans les zones et les populations les plus vulnérables ;</p> <p>b. L'accès aux services de planification familiale des femmes particulièrement les plus vulnérables</p> <p>c. L'accès des jeunes et particulièrement les plus vulnérables à l'information et services de SSRAJ de qualité.</p>														

¹ Prise en compte des droits dans la planification et la MEO: droits sexuels et reproductifs ; Droits humains, égalité, dignité, équité ; Genre et égalité des sexes

c) la sécurisation des moyens/intrants ? Oui/Non [___]. Expliquez.									
COORDINATION AVEC UNCT EQ6 : (COORDINATION UNCT) Dans quelle mesure le Bureau de Pays a-t-il contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et les autres instances de gouvernance de l'UNDAF (Axes de l'UNDAF, Groupes thématiques et Unité de Coordination de la Coopération) ?									
6.1. Quels sont les mécanismes de coordination de l'UNDAF?	x	x	x	x					
6.2. Tous les mécanismes de coordination sont-ils fonctionnels ? Oui/Non [___]. Expliquez/Argumentez	x	x	x	x					
6.3. Quel est le niveau de participation de l'UNFPA aux mécanismes respectifs de coordination. Nul [___], Insuffisant [___], Suffisant [___], Exhaustif [___]. Expliquez/Argumentez	x	x	x	x					
6.4. Indiquez les mécanismes de coordination dont l'UNFPA est le leader ?	x	x							
6.5. Quelle est l'efficacité du leadership de l'UNFPA dans les mécanismes de coordination de l'UNDAF dont il a la charge	x	x							
6.6. Quelle est l'intensité de la contribution stratégique de l'UNFPA au niveau des instances de coordination? Nulle [___], Faible [___], Suffisante [___], Maximale [___]. Expliquez ; fournissez les évidences documentaires.	x	x							
6.7. Quelle est la qualité de la contribution stratégique de l'UNFPA au niveau des instances de coordination? Nulle [___], Faible [___], Suffisante [___], Maximale [___]. Expliquez ; fournissez les évidences documentaires.	x	x							
6.8. Quel est le niveau de participation de l'UNFPA aux mécanismes respectifs de coordination ? a) Pour chacun des mécanismes, indiquer le niveau: Nul, Insuffisant, Suffisant, Exhaustif?	x	x							
6.9. Quels sont les dysfonctionnements ayant affecté l'UNCT/ et autres instances de l'UNDAF?	x	x							
6.10. Quelle a été la contribution du BP à la prévention ou à la réduction des dysfonctionnements ou goulots d'étranglement de l'UNCT/ autres instances de l'UNDAF?	x	x							
EQ7 : (VALEUR AJOUTEE) (Quelle est la valeur ajoutée apportée par le Bureau Pays au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes nationales?)									
7.1. Y a-t-il eu des interventions spécifiques à l'UNFPA par rapport aux autres acteurs du développement? Oui/Non [___] Veuillez les citer et dire en quoi elles sont spécifiques à l'UNFPA	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7.2. L'UNFPA a-t-il développé des approches spécifiques comparé aux autres acteurs du développement? Oui/Non. Si oui, [___] Lesquelles ? Pourquoi sont-elles spécifiques à l'UNFPA ?	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7.3. Dans les cas où l'UNFPA, fait des interventions semblables à celles d'autres partenaires au développement, l'action de cette agence (UNFPA) présente-t-elle des avantages comparatifs par rapport aux autres partenaires du développement? Oui/Non [___] Veuillez des exemples d'intervention en montrant la différence ou le plus que l'UNFPA apporte.	x	x	x	x	x	x	x	x	x
PRINCIPALES CONCLUSIONS:									
Remplir après l'interview: Etape 1: Lire ses notes d'entretien Etape 2: Rédiger une conclusion par question constat: (1) Pertinence et efficacité problématiques. Déterminants: (a)...; (b)...; (c) ... ; (2) Forte probabilité de problèmes de durabilité. Déterminants: (a)...; (b)...; (c) ... ; (3) Perception du FNUAP : Partenaire très utile/novateur. Déterminants: (a)...; (b)...; (c) ... ;									
PROCHAINES ETAPES									
Exemples d'actions qui devraient suivre l'entretien (le cas échéant): (1) Vérifier si tel(s) aspect(s) (ex: la pertinence et l'efficacité) sont également des préoccupations de telle partie prenante clé (ex: Bureau national de la statistique,...) (2) Organiser une entrevue avec une institution dont l'approche est perçue comme réussie; (3) Documents/informations attendue de la/le répondant(e) par (canal : tél ; email, ...) Délai : ; etc.									

GRILLE D'OBSERVATION DES POINTS DE PRESTATION DES SERVICES (PPS)

Evaluation indépendante du 8^{ème} programme unfpa/Niger

Période Evaluée : 1^{er} Janvier 2014 -30 Juin 2017

Pays :	Région :	Localité :	Quartier/Village :
Type d'institution :	FS/CS [___] ; CPS/SPSD [___] ; CEIO [___] ; CH [___] ;	CF [___] ; CJ/CA [___] ; [___] ; OSC [___] ;	RC [___] ; AC/PE [___] ; Autre _____ [___]
I. IDENTIFICATION DES SERVICES:			
a. Demander la liste des services offerts dans le cadre du CP8 UNFPA [collecter une copie de la liste] : <i>Reçu</i> [___] <i>Non reçu</i> [___]			

- b. Demander la répartition des services offerts par poste de travail, dans le cadre du 8^{ème} PP UNFPA/Niger [*collecter une copie de l'organigramme et de la description des postes de travail*] : **Reçu** **Non reçu**
- c. Observer les traces des différents services offerts dans le cadre du 8^{ème} PP UNFPA/NIGER par point de prestation dans les outils de gestion (registres, fiches de synthèse) : **Vu** **Non vu**
- d. *Discuter à l'écart avec un/e usager/usagère sur les services reçus au poste de travail où il/elle est rencontrée*
- e. Demander la liste, observer les infrastructures mises en place par le 8^{ème} PP [*Collecter une copie, filmer les réalisations infrastructurelles*] : **Reçu** **Non reçu**

II. IDENTIFICATION DES INTRANTS :

- a. Demander la liste, observer les médicaments fournis par le 8^{ème} PP UNFPA/NIGER [*collecter une copie ; photographier les étagères de rangement des médicaments fournis*] : **Reçu** **Non reçu**
- b. Demander la liste, observer les consommables fournis par le 8^{ème} PP UNFPA/NIGER [*collecter une copie, photographier les consommables significatifs disponibles*] : **Reçu** **Non reçu**
- c. Demander la liste, observer les équipements fournis par le 8^{ème} PP UNFPA/NIGER [*collecter une copie, photographier les équipements*] : **Vu** **Non vu**
- d. Demander la liste, observer les infrastructures mises en place, renouvelées/réhabilitées par le 8^{ème} PP [*Collecter une copie, filmer les réalisations infrastructurelles*] : **Vu** **Non vu**

III. DISPONIBILITE DES INTRANTS

- a. Demander la liste des intrants commandés par le PPS mais non reçus, observer les bons de commandes (nom, quantité, date) : **Reçu** **Non reçu**
- b. Demander la liste des intrants reçus, mais non commandés par le PPS, observer/photocopier ou photographier les PV de réception/livraison (nom, quantité, date) : **Reçu** **Non reçu**
- c. Demander la liste des médicaments ayant connu une rupture de stock depuis 2014 ; [collecter le nom, les dates de début et de fin de rupture (durée rupture)] : **Reçu** **Non reçu**
- d. Demander la liste des consommables ayant connu une rupture de stock depuis 2014 [collecter le nom, les dates de début et de fin de rupture (*durée rupture*)] : **Reçu** **Non reçu**

IV. FONCTIONNALITE DES INTRANTS

- a. Demander, Observer et lister les intrants arrivés incomplets : **Reçu** **Non reçu**
- b. Demander, Observer et lister les intrants arrivés avec un problème/dégât : **Reçu** **Non reçu**
- c. Demander, Observer et lister les équipements et installations fournis/mis en place par le 8^è PP qui ne fonctionnent plus (en panne : date début panne) : **Reçu** **Non reçu**

DONNEES DU FGD	
Nom(s) du/des répondant(e)s :	Fonction :
Date de l'entretien:	Institution/organisation :
Produit / PTA / Projet Atlas:	Catégorie de Partie Prenante :
Investigateur :	Domaine d'analyse :
Code de l'entretien (Code DS & Série) :	
Contexte :	
(i) Principales tâches, les rôles et responsabilités de l'institution/personne, sa relation avec le programme du pays et ses objectifs et activités dans le programme (Situation des participants dans le programme)	
(ii) Le (Nom de l'Institution/profile répondant(e)) a reçu l'appui de l'UNFPA sur les 3 dernières années ;	
(iii) Raison d'être de l'interview : cette institution/personne intervient dans les activités concourant au produit n° _____ du 8è PP qui est:	
L'institution/personne est ainsi un acteur clé pour évaluer ce produit ;	
(iv) Evocation de la disponibilité, production et partage antérieure des données concernées par l'institution/répondant(e): ex: La revue documentaire et l'interview avec (UNFPA) ont indiqué que votre institution produit un rapport annuel contenant des données pour la mesure des indicateurs 8è PP.	
Points clés:	
Brève liste des objectifs et / ou sujets à aborder dans l'interview:(1) Les interventions mises en place correspondent-elles à vos besoins ? ; (2) Les interventions relatives aux urgences humanitaires ont-elles été suffisantes et réalisées à temps? (3) Les résultats visés par la mise en œuvre ont-ils été atteints dans chacune des composantes ou interventions? (4) Qu'est-ce qui a été mis en place pour que les interventions soient soutenues durablement par la partie nationale ? (5) L'appui de l'UNFPA apporte-t-il quelque chose de plus que les appuis des autres partenaires au développement et l'Etat?	
EQ1 : (PERTINENCE) le programme pays est-il :	
(1) Adapté aux besoins de toutes les catégories de la population cible ;	
(2) En ligne avec le mandat et la stratégie de UNFPA ;	
(3) Adéquat pour contribuer aux priorités nationales exprimées dans l'UNDAF et son plan d'action commun?	
(4) Cohérent au niveau de l'adéquation entre les interventions et les résultats attendus. Oui/Non [], Pourquoi?	
1.1 Quelles sont les interventions offertes dans votre localité ou à votre groupe en matière de SSR, Protection de la femme et égalité des sexes et Problèmes de population ?	
SSR : ● CPN/CPoN[] ; ● Soins aux complications de la grossesse[] ; ● Accouchement simple[] ; ● Accouchement difficile[] ; ● Césarienne [] ; ● Soins du nouveau-né (prématuré, bébé ayant des problèmes à la naissance [] ; ● Soins Après Avortement [] ; ● Déclaration des décès maternels par les communautés[] ; ● PTME [] ; ● Formation des Sages-Femmes [] ;	
● Traitement /Prévention FO [] ; ● Réinsertion sociale Femmes traitées FO [] ;	
● PF/FS [] ; PF communautaires ; ● Ecole des Maris [] ; ● Prévention GP/Ado et réhabilitation Filles-mères [] ;	
● Soins/Prévention des IST/VIH-SIDA ; ● CCC IST/VIH-SIDA ; ● Education sexuelle à l'école [] ;	
GENRE : ● Lutte contre VBG (violences phy., psy, so.) ; ● Lutte contre MGF/mariages précoces [] ;	
● Lutte contre MGF/mariages précoces [] ; ● Réhabilitation personnes survivantes des VBG [] ;	
Approches genre et droits humains dans les services ; ● Autonomisation des femmes et des filles [] ;	

<p>P&D : ● Déclaration des naissances par la communauté <input type="checkbox"/> ; ● Comptages, enquêtes, inventaires, collectes des informations sur la population pour préparer l'offre des services <input type="checkbox"/> ; ● Sensibilisations/Célébrations concernant les problèmes de population <input type="checkbox"/>.</p>
<p>1.2. Les services offerts par le programme de l'UNFPA correspondent-ils à vos besoins? Oui/Non <input type="checkbox"/>, Pourquoi?</p>
<p>1.2.1. Les quels des services correspondent à vos besoins ? Pourquoi ?</p>
<p>1.2.2 Les quels des services ne correspondent à vos besoins ? Pourquoi ?</p>
<p>EQ2 : (REACTIVITE) Dans quelle mesure le bureau pays a-t-il répondu aux changements des besoins et priorités nationaux ou aux changements causés par la crise ou les changements politiques majeurs? Quelle était la qualité de la réponse? Qu'est ce qui a permis l'adaptabilité et l'acceptabilité des interventions par les bénéficiaires?</p>
<p>2.1. Quels sont les changements (problèmes) majeurs survenus durant la mise en œuvre du programme, qui ont affecté (négativement) les besoins/situation des populations cibles (ado/jeunes, femmes)?</p>
<p>2.2. Quelles sont les interventions spécifiques qui ont été mises en œuvre pour faire face aux changements survenus?</p>
<p>2.3. Les interventions réalisées pour répondre aux changements ayant affecté la situation des adolescents/jeunes et femmes ont-elles effectivement résolu les problèmes qui se sont posés ? Oui/Non <input type="checkbox"/> Expliquez</p>
<p>2.4 Les interventions ont-elles été réalisées à temps, rapidement ? Oui/Non <input type="checkbox"/> Expliquez</p>
<p>2.5 Les interventions ont-elles été acceptables pour la communauté, pour chacun au niveau individuel, y'avait-il des personnes gênées par la façon de faire ? Oui/Non <input type="checkbox"/> Expliquez</p>
<p>EQ4 : (EFFICACITE) : Dans quelle mesure les interventions appuyées par le 8ième programme ont-elles contribuées (ou sont susceptibles de contribuer) à :</p> <p>a. L'amélioration de la demande et l'accès aux services de la santé maternelle, particulièrement dans les zones et les populations les plus vulnérables ;</p> <p>b. L'accès aux services de planification familiale des femmes particulièrement les plus vulnérables</p> <p>c. L'accès des jeunes et particulièrement les plus vulnérables à l'information et services de SSRAJ de qualité.</p> <p>EQ4 : Dans quelle mesure les interventions appuyées par le 8ième programme ont-elles contribuées (ou sont susceptibles de contribuer) à :</p> <p>a. L'amélioration de la demande et l'accès aux services de la santé maternelle, en intégrant toutes les zones et couches de populations les plus vulnérables à travers le pays</p> <p>b. L'accès aux services de planification familiale des femmes en intégrant toutes les zones et couches de populations les plus vulnérables à travers le pays</p> <p>c. L'accès des jeunes à l'information et services de SSRAJ de qualité en intégrant toutes les zones et couches les plus vulnérables à travers le pays</p>
<p>4.1 Depuis qu'il y a ce programme à partir 2014, est-ce que les personnes d'ici souhaitent, veulent, demandent, cherchent les services de SR, protection de la femme et égalité des sexes, problèmes de population plus qu'avant ?</p>
<p>4.2 Depuis qu'il y a ce programme à partir 2014, est-ce que les services offerts sont plus proches, continus, plus accueillants, moins chers et les produits plus disponibles qu'avant ? Oui/Non <input type="checkbox"/> Expliquez pour chaque cas.</p>
<p>4.3. Comment trouvez-vous ces services (bonne qualité ? Complet ?) Oui/Non <input type="checkbox"/> Expliquez</p>
<p>4.4. Vous arrivent-ils parfois d'aller dans ces centres et de ne pas recevoir ces services ? Expliquer</p>
<p>4.5. Tout le monde arrive-t-il toujours à recevoir ces soins y compris ceux qui sont dans les zones éloignées/difficiles d'accès ? Oui/Non <input type="checkbox"/> Pourquoi?</p>

4.6. (FDG Jeunes) Parmi les services pour adolescents et jeunes suivants, lesquels sont disponibles dans les formations sanitaires ou autres CJ et CAJ, associations de jeunes etc. que vous fréquentez? [Cochez le cas échéant ; Précisez le type de site selon le service]

SERVICES		SITES DE PRESTATION
a) Pair Education sur la prévention des comportements à risque, surtout VIH		
b) intégration dans les Centre de Santé de l'IEC sur la SSR & le programme de participation civique		
c) services intégrés pour jeunes combinant VIH/SIDA, mariage précoces, MGF		
d) information et protection des adolescents en situation vulnérable		

4.7. Comment trouvez-vous ces services (bonne qualité ? Complet ?) ? Expliquez

4.8. Ces services sont-ils conviviaux pour les adolescents/jeunes ? Oui/Non Expliquez

4.9. Vous arrivent-ils parfois d'aller dans ces centres et de ne pas recevoir ces services ? Expliquer

4.10. Toutes les catégories d'ado/jeunes arrivent-ils toujours à recevoir ces soins y compris ceux qui sont dans les zones éloignées/difficiles d'accès ? Oui/Non Pourquoi?

5. DURABILITE

EQ5 : Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il pu soutenir ses partenaires en termes de développement des capacités et appui dans l'établissement de mécanismes pour assurer l'appropriation et la durabilité des acquis et effets de ses interventions?

EQ5 : Dans quelle mesure le BP a-t-il soutenu ses partenaires pour assurer la durabilité des acquis et effets de ses interventions ? (Quel a été le niveau de l'appui en matière de développement des capacités et d'établissement des mécanismes de durabilité dont l'appropriation ?)

5.1. En général qu'est ce qui fait que les interventions mises dans votre localité ne durent pas?

5.2. (Prestataires communautaires) Qu'est ce qui a été mis en place par le programme pour éviter que les interventions ne durent pas.

a) Votre Association (CJ, CAJ, Réseau, groupements, relais communautaires) a-t-il bénéficié d'activités de renforcement des capacités du personnel (savoir et savoir-faire pour le service) et de l'institution (mobilisation ressources, partenariat, matériel)? Oui/Non Lesquels?

5.3. (Prestataires communautaires) Existe-t-il des besoins en renforcement non satisfaits au niveau de votre centre/association/réseau ? Oui/Non . Lesquels? Pourquoi cet écart?

5.4. (Prestataires communautaires) Quels sont les mécanismes mis en place pour assurer l'appropriation des activités appuyées par UNFPA?

5.4.1. (Prestataires communautaires : (FGD de CJL, Association Jeunes, Réseau, Relais communautaires). Quels mécanismes de relais des apports financiers de l'UNFPA par la partie nationale et votre structure sont développés pour assurer la durabilité des interventions du 8è PP?

6. VALEUR AJOUTEE

EQ8 : (VALEUR AJOUTEE) Quelle est la valeur ajoutée apportée par le Bureau Pays au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes nationales?

6.1. Y a-t-il eu des interventions spécifiques à l'UNFPA par rapport aux autres acteurs du développement? Oui/Non Si oui veuillez les citer

6.2. L'UNFPA a-t-il développé des approches spécifiques comparé aux autres acteurs du développement? Oui/Non . Si oui, Lesquelles ?

6.3. L'UNFPA présente-t-elle des avantages comparatifs par rapport aux autres partenaires du développement, y compris ceux qui offrent les mêmes services? Oui/Non . Veuillez les citer.

PRINCIPALES CONCLUSIONS:

Remplir	après	l'interview:
Etape 1:	Lire ses notes	d'entretien
Etape 2:	Rédiger une conclusion	par question
constat:		
(1) Pertinence et efficacité problématiques. Déterminants: (a)...; (b)...; (c) ... ;		
(2) Forte probabilité de problèmes de durabilité. Déterminants: (a)...; (b)...; (c) ... ;		
(3) Perception du FNUAP : Partenaire très utile/novateur. Déterminants: (a)...; (b)...; (c) ... ;		
PROCHAINES ETAPES		
Exemples d'actions qui devraient suivre l'entretien (le cas échéant):		
(1) Vérifier si tel(s) aspect(s) (ex: la pertinence et l'efficacité) sont également des préoccupations de telle partie prenante clé (ex: Bureau national de la statistique;...)		
(2) Organiser une entrevue avec une institution dont l'approche est perçue comme réussie;		
(3) Documents/informations attendue de la/le répondant(e) par tel canal (email,) d'ici (date); etc.		

Services	Offert oui (O)/ Non(N)	Adéquat aux besoins/ oui (O)/Non(N)
SSR : • CPN/CPoN ;		
• Soins aux complications de la grossesse ;		
• Accouchement simple ;		
• Accouchement difficile ;		
• Césarienne ;		
• Soins du nouveau-né (prématuré, bébé ayant des problèmes à la naissance ;		
• Soins Après Avortement ;		
• Déclaration des décès maternels par les communautés ;		
• PTME ;		
• Formation des Sages-Femmes ;		
• Traitement /Prévention FO ;		
• Réinsertion sociale Femmes traitées FO ;		
• PF/FS ; PF communautaires ;		
• Ecole des Maris ;		
• Prévention GP/Ado et réhabilitation Filles-mères ;		
• Soins/Prévention des IST/VIH-SIDA ;		
• CCC IST/VIH-SIDA ;		
• Education sexuelle à l'école ;		
GENRE :		
• Lutte contre VBG (violences phy., psy, so.) ;		
• Lutte contre MGF/mariages précoces ;		
• Lutte contre MGF/mariages précoces ;		

<ul style="list-style-type: none"> ● Réhabilitation personnes survivantes des VBG ; Approches genre et droits humains dans les services ; ● Autonomisation des femmes et des filles 		
P&D : <ul style="list-style-type: none"> ● Déclaration des naissances par la communauté ; 		
<ul style="list-style-type: none"> ● Comptages, enquêtes, inventaires, collectes des informations sur la population pour préparer l'offre des services 		
<ul style="list-style-type: none"> ● Sensibilisations/Célébrations concernant les problèmes de population 		

Services	Amélioration depuis 2014 par rapport à avant				
	Plus proches oui(O)/ non (N)	continus oui(O)/ non (N)	plus accueillants oui(O)/ non (N)	moins chers oui(O)/ non (N)	les produits plus disponibles oui(O)/ non (N)
SSR : ● CPN/CPoN ;					
● Soins aux complications de la grossesse ;					
● Accouchement simple ;					
● Accouchement difficile ;					
● Césarienne ;					
● Soins du nouveau-né (prématuré, bébé ayant des problèmes à la naissance ;					
● Soins Après Avortement ;					
● Déclaration des décès maternels par les communautés ;					
● PTME ;					
● Formation des Sages-Femmes;					
● Traitement /Prévention FO ;					
● Réinsertion sociale Femmes traitées FO ;					
● PF/FS ;					
● PF communautaires ;					
● Ecole des Maris ;					
● Prévention GP/Ado et réhabilitation Filles-mères ;					
● Soins/Prévention des IST/VIH-SIDA ;					
● CCC IST/VIH-SIDA ;					
● Education sexuelle à l'école ;					
GENRE :					
● Lutte contre VBG (violences phy., psy, so.) ;					
● Lutte contre MGF/mariages précoces ;					
● Lutte contre MGF/mariages précoces ;					
● Réhabilitation personnes survivantes des VBG ; Approches genre et droits humains dans les services ;					
● Autonomisation des femmes et des filles ;					
P&D :					

● Déclaration des naissances par la communauté ;					
● Comptages, enquêtes, inventaires, collectes des informations sur la population pour préparer l'offre des services ;					
● Sensibilisations/Célébrations concernant les problèmes de population.					

ANNEXE 6 : LISTE DES PROJET ATLAS

Année 2017 PROJECT	TITRE	DESCRIPTION
ZZT06NER	MATERNAL HEALTH ACTIVITIES	Maternal health activities
NER08SMN	SANTE MATERNELLE ET NEONATALE	Renforcement de Capacité nationale en matière de: - formation des sages-femmes et de gestion des ressources humaines - soins obstétricaux et néonataux d'urgence - prévention et traitement des fistules obstétricales et promotion de la réinsertion sociale des patientes après traitement
NER08VIH	LUTTE CONTRE LE VIH	Fournir des programmes de lutte contre le VIH sans aucune stigmatisation ou discrimination
NER08RHU	REPONSES HUMANITAIRES	Réponses aux situations de crises humanitaires
NER08PFA	PLANIFICATION FAMILIALE	Renforcement de: - Systèmes nationaux de sécurisation de l'approvisionnement en produits de santé de la reproduction ; - Capacités nationales en matière d'interventions communautaires en faveur de la planification familiale
NER08ESC	EDUCATION SEXUELLE COMPLETE	Education sexuelle complète (ESC) communautaire et scolaire promouvant les droits humains et l'égalité des sexes
NER08ADO	PROGRAMME ADOLESCENTS & JEUNES	Capacité nationale à prévenir les mariages d'enfants et les grossesses chez les adolescentes
NER08GEN	GENRE ET DROITS HUMAINES	Renforcement des systèmes de protection afin de faire progresser les droits reproductifs, l'égalité des sexes et la non- discrimination
NER08VBG	PROGRAMME VIOLENCE BASEE GENRE	Prévention de la violence basée sur le genre et les pratiques nuisibles
NER08DDP	DONNEES & DYNAMIQUE POPULATION	Renforcement de la capacité à formuler et mettre en oeuvre des politiques fondées sur les droits (aux niveaux mondial, régional et national) qui intègrent les données relatives à la dynamique de la population, à la santé sexuelle et procréative et au VIH, ainsi que leurs liens avec le développement durable
FPRHCNER	FP&RHCS INTERVENTION	FP&RHCS INTERVENTION
FGA06NER	PROJET PILOTE SAYANA PRESS	Mise en place d'un projet pilote d'introduction et d'évaluation de Sayana Press dans les districts sanitaires de Magaria, Téra, Mayahi et Madarounfa au Niger
NER08PCA	PROGRAMME COORDINATION ET ASSISTANCE	Activités de support des programmes

Année 2016 PROJECT	TITRE	DESCRIPTION
ZZT06NER	MATERNAL HEALTH ACTIVITIES	Maternal health activities
NER08SMN	SANTE MATERNELLE ET NEONATALE	Renforcement de Capacité nationale en matière de: - formation des sages-femmes et de gestion des ressources humaines - soins obstétricaux et néonataux d'urgence - prévention et traitement des fistules obstétricales et promotion de la réinsertion sociale des patientes après traitement
NER08VIH	LUTTE CONTRE LE VIH	Fournir des programmes de lutte contre le VIH sans aucune stigmatisation ou discrimination
NER08RHU	REPNSES HUMANITAIRES	Réponses aux situations de crises humanitaires
NER08PFA	PLANIFICATION FAMILIALE	Renforcement de: - Systèmes nationaux de sécurisation de l'approvisionnement en produits de santé de la reproduction ; - Capacités nationales en matière d'interventions communautaires en faveur de la planification familiale
NER08ESC	EDUCATION SEXUELLE COMPLETE	Education sexuelle complète (ESC) communautaire et scolaire promouvant les droits humains et l'égalité des sexes
NER08ADO	PROGRAMME ADOLESCENTS & JEUNES	Capacité nationale à prévenir les mariages d'enfants et les grossesses chez les adolescentes
NER08GEN	GENRE ET DROITS HUMAINES	Renforcement des systèmes de protection afin de faire progresser les droits reproductifs, l'égalité des sexes et la non- discrimination
NER08VBG	PROGRAMME VIOLENCE BASEE GENRE	Prévention de la violence basée sur le genre et les pratiques nuisibles
NER08DDP	DONNEES & DYNAMIQUE POPULATION	Renforcement de la capacité à formuler et mettre en oeuvre des politiques fondées sur les droits (aux niveaux mondial, régional et national) qui intègrent les données relatives à la dynamique de la population, à la santé sexuelle et procréative et au VIH, ainsi que leurs liens avec le développement durable
FPRHCNER	FP&RHCS INTERVENTION	FP&RHCS INTERVENTION
FGA06NER	PROJET PILOTE SAYANA PRESS	Mise en place d'un projet pilote d'introduction et d'évaluation de Sayana Press dans les districts sanitaires de Magaria, Téra, Mayahi et Madarounfa au Niger
GPECMNER	GPECM - Niger	UNFPA-UNICEF Global Programme to End Child Marriage
UZJ20NER	RENFORCEMENT DES CAPACITES VBG	Appuyer les acteurs pour la mise en place du mécanisme de gestion des données et de réponse aux violences basées sur le genre
NER08PCA	PROGRAMME COORDINATION ET ASSISTANCE	Activités de support des programmes

Année 2015 PROJECT	TITRE	DESCRIPTION
ZZT06NER	MATERNAL HEALTH ACTIVITIES	Maternal health activities
NER08SMN	SANTE MATERNELLE ET NEONATALE	Renforcement de Capacité nationale en matière de: - formation des sages-femmes et de gestion des ressources humaines - soins obstétricaux et néonataux d'urgence - prévention et traitement des fistules obstétricales et promotion de la réinsertion sociale des patientes après traitement
NER08VIH	LUTTE CONTRE LE VIH	Fournir des programmes de lutte contre le VIH sans aucune stigmatisation ou discrimination
NER08RHU	REPONSES HUMANITAIRES	Réponses aux situations de crises humanitaires
NER08PFA	PLANIFICATION FAMILIALE	Renforcement de: - Systèmes nationaux de sécurisation de l'approvisionnement en produits de santé de la reproduction ; - Capacités nationales en matière d'interventions communautaires en faveur de la planification familiale
NER08ESC	EDUCATION SEXUELLE COMPLETE	Education sexuelle complète (ESC) communautaire et scolaire promouvant les droits humains et l'égalité des sexes
NER08ADO	PROGRAMME ADOLESCENTS & JEUNES	Capacité nationale à prévenir les mariages d'enfants et les grossesses chez les adolescentes
NER08GEN	GENRE ET DROITS HUMAINES	Renforcement des systèmes de protection afin de faire progresser les droits reproductifs, l'égalité des sexes et la non- discrimination
NER08VBG	PROGRAMME VIOLENCE BASEE GENRE	Prévention de la violence basée sur le genre et les pratiques nuisibles
NER08DDP	DONNEES & DYNAMIQUE POPULATION	Renforcement de la capacité à formuler et mettre en oeuvre des politiques fondées sur les droits (aux niveaux mondial, régional et national) qui intègrent les données relatives à la dynamique de la population, à la santé sexuelle et procréative et au VIH, ainsi que leurs liens avec le développement durable
FPRHCNER	FP&RHCS INTERVENTION	FP&RHCS INTERVENTION
FGA06NER	projet pilote Sayana Press	Mise en place d'un projet pilote d'introduction et d'évaluation de Sayana Press dans les districts sanitaires de Magaria, Téra, Mayahi et Madarounfa au Niger
UZJ20NER	RENFORCEMENT DES CAPACITES VBG	Appuyer les acteurs pour la mise en place du mécanisme de gestion des données et de réponse aux violences basées sur le genre
NER08PCA	PROGRAMME COORDINATION ET ASSISTANCE	Activités de support des programmes

Année 2014 PROJECT	TITRE	DESCRIPTION
ZZT06NER	MATERNAL HEALTH ACTIVITIES	Maternal health activities

NER08SMN	SANTE MATERNELLE ET NEONATALE	Renforcement de Capacité nationale en matière de: - formation des sages-femmes et de gestion des ressources humaines - soins obstétricaux et néonataux d'urgence - prévention et traitement des fistules obstétricales et promotion de la réinsertion sociale des patientes après traitement
FPRHCNER	FP&RHCS INTERVENTION	FP&RHCS INTERVENTION
NER08PCA	PROGRAMME COORDINATION ET ASSISTANCE	Activités de support des programmes

ANNEXE 7 : CARTOGRAPHIE DES PARTIES PRENANTES

Domaine de stratification	Description	Clés d'inclusion	Critères de sélection	Sélection					
				Santé	Genre	Population	Jeunesse	Education secondaire et professionnelle	
Stratification territoriale à 2 niveaux	Niveau 1 région : catégorisation géographique des régions incluant le nord, sud, est et ouest du pays.	Une ou au plus deux régions par strate	Humanitaire (Déplacés/ Migrants) Pauvreté Enclavée Analphabétisme Nomadisme	Niamey, Maradi, Diffa	Tahoua, Zinder ;	Idem	Idem	Idem	Idem
	Niveau 2 Dpt: catégorisation des départements incluant le chef-lieu de région et le Dptvoisin.	Deux départements par région sélectionnés	Chef-lieu région/Diffa	Dpt/Diffa Dpt /Tahoua Dpt/Maradi Arrondissement Niamey II Dpt/Zinder		Idem	Idem	Idem	Idem
			Chef-lieu région/Diffa						
			Chef-lieu région/Tahoua						
			Chef-lieu région/Maradi						
			Chef-lieu région/Niamey						
			Chef-lieu région/Zinder						
			Dptvoisin/ Tillabéri (Sécurité)	Dpt/Kollo Dpt/Madaoua Dpt/Madarounfa Dpt/Matameye Dpt/Gueskerou		Idem	Idem	Idem	Idem
			Dptvoisin/ Tahoua						
			Dptvoisin/ Maradi						
			Dptvoisin/ Zinder						
			Dptvoisin/ Diffa						

	Niveau 3 commun e : catégorisation des communes incluant une commune urbaine et une commune rurale.	Une commune par milieu de résidence par département	Déplacés/Migrants/Nomadisme /enclavement Semi nomadisme Pauvreté Analphabétisme	CR/Sayam/Gueskerou CR/Dan Issa/Madarounfa CR/Kalfou/Madaoua CR/Kanché/Matameye CR/Sona/Karma/Kollo	Idem	Idem	Idem	Idem
Stratification des acteurs à 4 niveaux	Niveau 1 : stratégique	Inclusion exhaustive	UNFPA, SNU, PS (PI, Autres),	Cf liste nominative descriptive	Idem	Idem	Idem	Idem
		Inclusion plafonnée à 5	Autres partenaires 1 par région/composante	Niamey	Diffa	Maradi	Tahoua	Zinder
	Niveau 2 : intermédiaire	Inclusion de toutes les structures intermédiaires sélectionnées	DRSP, DRP, DRJ, DRPF/PE,	1. DRSP : Niamey, Tahoua, Maradi, Zinder, Diffa	Idem	Idem	Idem	Idem
				2. DRP : Niamey, Tahoua, Maradi, Zinder, Diffa				
Niveau 3 : opérationnel	Inclusion de toutes les structures des communes sélectionnées	DS,DDP.DJ,DDPF/PE	3. DRJ : Niamey, Tahoua, Maradi, Zinder, Diffa	Idem	Idem	Idem	Idem	
			4. DRPF/PE :Niamey, Tahoua, Maradi, Zinder, Diffa					
			1.DS : Gueskerou, Madarounfa, Madaoua, Matameye, Kollo	Idem	Idem	Idem	Idem	
			2. DDP: Gueskerou, Madarounfa, Madaoua, Matameye, Kollo					
			3. DDJ: Gueskerou, Madarounfa, Madaoua, Matameye, Kollo					
			4. DDPF/PE: Gueskerou, Madarounfa,					

				Madaoua, Matameye, Kollo				
Niveau 4 : commun autaire	Inclusion altern ative de l'AS du DS et l'AS périphé rique	AS du DS : NY2, Tahoua, Madarounf a, Matameye, Diffa	AS du DS / NY2/CSI, AS du DS / Tahoua /CSI, AS du DS / Madarounfa/CSI, AS du DS / Matameye/CSI, AS du DS / Diffa/CSI	Service comm unal genre	Service comm unal popula tion	Service comm unal jeunes se	Service commu nal éducati on second aire et professi onnel	
			AS péri. du DS : Sona, Kalfou, Dan Issa, Kantché, Sanam	AS péri. du DS : Sona /CS,	Cellul e VBG Sona	NA	CJ	Collège
				AS péri. du DS Kalfou/CS,	CAM ¹ kalfou	NA	CAJ	Lycée
				AS péri. du DS Dan IssaCS,	C.VB G Dan Issa	NA	CJ	C.A
				AS péri. du DS Kantché/CS,	CAM. Kantc hé	NA	CAJ	Lycée
				AS péri. du DS Sayam/CS	C.VB G Sayam	NA	CJ	Collège
						NA		
Stratifi cation des points de prestati on	Niveau 1 : national	Inclus ion de toutes les catégo ries de struct ure du nivea u nation al sélecti onnée s	Une structure par catégorie 1 CNTS (5 CNTS) 5 Hôpitaux Privés; 03 Hôpitaux nationaux et une maternité nationale de référence ;	1CNTS/Y 1 Hôpital Privé/NY 1 Hôpital national/Zinder 1 Maternité nationale de référence/NY 1 Centre national de référence /NY		NA		

			10 Centres nationaux de référence					
Niveau 2 : régional	Inclusion de toutes les catégories de structures par région sélectionnée	Inclusion d'une structure par catégorie pour l'ensemble des régions 7 CSME; 6 CHR; 5 CRTS	CHR Niamey CSME TAHOUA CSME DIFFA CSME MARADI CRTS ZINDER		NA			
Niveau 3 : district et aire de santé.	Inclusion de toutes les structures des districts et aire de santé sélectionnées	Un district par région sélectionné e selon la faisabilité. Deux aires de santé par commune Un hôpital de district par district sélectionné Un CSI ou une case de santé par aire de santé	DS Ny 2 DS de Tahoua DS de Maradi DS Zinder DS Diffa		NA			
			AS du DS / NY2/CSI, AS du DS / Tahoua /CSI, AS du DS / Maradi/CSI, AS du DS / Matameye/CSI, AS du DS / Diffa/CSI		NA			
			AS péri.du DS : Sona /CS, AS péri.du DS Kalfou/CS, AS péri.du DS Dan Issa CS, AS péri.du DS Kantché/CS, AS péri.du DS Sanam/CS		NA			
		<ul style="list-style-type: none"> • 72 DS (PDS 2017-2021) • 33 HD (SNIS 2016) • AS • CSI 954 / CS 2516 PDS, SNIS 2507 • RC 						

ANNEXE 8 : AGENDA DE L'EPP & PLAN DE TRAVAIL

Activités	Proposition de délais	Responsables
1- Finalisation des aspects contractuels	31 Octobre 2017	<ul style="list-style-type: none"> Bureau Pays
2- Recrutement de deux (2) assistantes de recherche chargées de la collecte de données (dont l'une pour le genre et l'autre pour la SRMN)	31 Octobre 2017	<ul style="list-style-type: none"> Bureau Pays
3- Préparation du voyage du consultant international	10 Novembre 2017	<ul style="list-style-type: none"> Opérations BP/Gestionnaire de l'évaluation/Equipe d'évaluation
4- Arrivée du consultant international dans le pays	11/12 Novembre 2017	<ul style="list-style-type: none"> Tiburce Nyiama
5- Réunion de briefing (Consultants + GRE + BP)	13 Novembre	BP+ Equipe EPP + GRE
6- Rédaction du rapport de démarrage	13 au 22 Novembre	<ul style="list-style-type: none"> Tiburce Nyiama Harouna Hamidou <p>En étroite collaboration avec tous les NPOs et autres responsables techniques et opérations du BP</p>
7- Préparation pour la collecte des données	23 – 24 Novembre 2017	<ul style="list-style-type: none"> Opérations BP/Gestionnaire de l'évaluation/Equipe d'évaluation
8- Formation des deux assistantes de recherches à l'utilisation des outils de collecte	23 – 24 Novembre 2017	<ul style="list-style-type: none"> Tiburce Harouna Hamidou - Dr Asma (Assistante recherche collecte données SMN/SR) - Rékia Daouda (Assistante recherche collecte données Genre) <p>(il serait important que Tombokoye prenne part à cette formation)</p>
9- Début de collecte des données	27 Novembre 2017	Equipe d'évaluation /opérations du BP
10- Fin de collecte des données	13 Décembre 2017	

11- Debriefing de fin de collecte avant le départ du pays du consultant international	15 Décembre 2017	Equipe d'évaluation
12- Départ du pays du consultant international	16 Décembre 2017	Opérations BP/Gestionnaire de l'évaluation/Consultant international
13- 1 ^{er} draft du rapport	06 Janvier 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Tiburce Nyiama • Harouna Hamidou
14- Mise à disposition du 1 ^{er} draft au GRE et aux chargés de programme pour revue	08 Janvier	Gestionnaire Evaluation
15- Transmission observations/ commentaires du BP aux consultants	17 Janvier 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionnaire de l'évaluation
16- Intégration observation BP, dépôt 2 ^{ème} draft du rapport	26 janvier 2018	Tirbuce Nyiama
17- Arrivée du consultant international à Niamey	27 janvier 2018	Opérations BP/Gestionnaire de l'évaluation/Consultant international
18- Atelier de présentation/validation du rapport	29 janvier 2018	Bureau Pays et Coordination nationale du programme/MP
19- Rapport final de l'EPP	03 février 2018	Tibuce Nyiama

Itinéraire de la collecte, équipe évaluation 8^{ème} programme UNFPA

Equipes	Localités	Dates	Activités	Nuitée
Equipe évaluation (Tiburce, Harouna, Rakia et Asma)	Niamey	29 novembre	Collecte à Niamey	Niamey
	Niamey-Sona	30 novembre	Déplacement, collecte à Niamey et Sona	Niamey
	Sona	1 ^{er} décembre	Déplacement et collecte	Niamey
Equipe 1 (Tiburce et Asma)	Niamey-Tahoua	2 décembre	Déplacement	Tahoua
	Tahoua	3 et 4 décembre	Collecte	Tahoua
	Tahoua-Kalfou	5 et 6 décembre	Déplacement et collecte à Kalfou	Tahoua
	Kalfou-Tahoua	6 décembre	Déplacement	Tahoua
	Tahoua-Niamey	7 décembre	Déplacement et collecte 2 OSC/ONG à Niamey	Niamey
	Niamey-Diffa	8 et 9 décembre	Vol et collecte (mobiliser les structures le 9 déc.)	Diffa
	Diffa- Sayam	10 et 11 décembre	Déplacement et Collecte à Sayam	Diffa
Diffa-Niamey	13 décembre	Vol Diffa-Niamey	Niamey	
Equipes	Localités	Dates	Activités	
Equipe 2 (Harouna et Rakia)	Niamey-Zinder	2 décembre	Déplacement	Zinder
	Zinder	3 et 4 décembre	Collecte	Zinder
	Zinder-Kantché	5 et 6 décembre	Déplacement, collecte à Kantché	Zinder
	Kantché -Maradi	7 décembre	Déplacement	Maradi
	Maradi	8 et 9 décembre	Collecte	Maradi
	Maradi-Dan Issa	10 et 11 décembre	Déplacement, collecte à Dan Issa	Maradi
	Maradi-Niamey	12 décembre	Déplacement	Niamey
Equipe évaluation (Tiburce, Harouna, Rakia et Asma)	Niamey	13 au 15 décembre	Collecte auprès des partenaires PI et parties prenantes	Niamey

ANNEXE 9 : ANALYSE DE LA LOGIQUE D'INTERVENTION

A9.1. Analyse structurale :

L'évolution structurale de la logique d'intervention du programme a affecté tous ses paliers. Elle est passée des 2 effets 3 et 4 de l'UNDAF en 2014 à 6 effets en 2015, suite à l'intégration des effets 1, 2, 3 et 4 du PS/UNFPA 2014-2018) dans le cadre de l'alignement du PP8 audit plan. Dans la même période les produits sont passés de 10 à 9. En 2014, en l'absence d'effets liés à un plan stratégique UNFPA, tous les 10 produits, visaient les effets UNDAF uniquement. Depuis 2015, les 9 produits issus de l'alignement du PP8 au PS UNFPA2014-2018 visent également les effets dudit Plan. L'effet 1 du PS UNFPA est visé par les produits 1, 3, 4 et 5 du PP8 ; l'effet 2 par les produits 7 et 8 ; l'effet 3 par les produit 9 et 10 et l'effet 4 par le produit 14. Les changements dans la liste et le contenu des produits ont redistribué les stratégies et activités devant porter ces derniers depuis le CPAP, jusqu'à la matrice de suivi, en passant par les COAR et le fichier Atlas. L'on note une importante mobilité de la logique d'intervention avec 78% des stratégies qui ont changé de produit sans revenir à l'initial (18/23), 9% (2/23) qui ont changé et sont revenus à l'initial et après, et enfin 13% qui n'ont pas changé de produit (3/23). L'ensemble des projets suivis dans le répertoire Atlas est de 15. La charge d'implémentation a augmenté de 4 projets en année de démarrage pour se stabiliser entre 14 (2015) et 15 (2016) dans les années de pleine action. Durant le semestre 1 de l'an 2017, 13 projets étaient déjà déployés. Les projets reposent sur les 23 stratégies prévues dans le CPAP, lesquelles ont été mises en œuvre selon une intégralité et une adéquation variables. Le CPAP propose environ 91 activités principales déclinées en 357 activités opérationnelles dans le fichier des projets Atlas. Les activités ciblent les niveaux stratégique, intermédiaire, périphérique et communautaire. Elles n'ont pas toutes été mises en œuvre.

Le caractère évolutif marqué de la pyramide d'intervention, l'absence d'une présentation documentée de l'articulation entre les stratégies et les projets, puis l'absence d'une présentation articulée entre les activités clés du CPAP et les activités opérationnelles du fichier Atlas, limitent la traçabilité de la logique d'intervention du PP8. **Le digramme de la logique d'intervention** ci-dessous propose une reconstitution synthétique des différents paliers de la théorie de changement du PP8 entre 2014 et Juin 2017.

Palier	2014	2015		2016	2017 : Jan.-Juin	2014 à Juin 2017	
Outcomes UNDAF	3,4	3,4		3,4		3,4	
Outcomes UNFPA	0	1	2	3	4	0	1, 2, 3, 4
Outputs	2,3,4,6, 7,8,9,10, 12, 13	2, 3, 4, 5		7, 8		9,10	
Projets	4	14		15	13	15	
Stratégies	23	23		23	23	23	
Activités	95	333		357	309	> 357	

Figure 4.2 : Diagramme de la logique d'intervention du PP8, UNFPA/Niger 2014-2018

A9.2. Analyse de l'adéquation :

Le Potentiel de contribution des activités aux stratégies : Les 91 activités principales analysées ont présenté une *pertinence* quasiment-absolue, malgré quelques préoccupations sur le classement de certaines activités sous certaines stratégies plutôt que d'autres ou d'autres produits. Ceci a été compensé par l'approche d'intégration du PP8. Ainsi, généralement les activités ont constitué des étapes naturelle, définitionnelle de la réalisation des stratégies quelles portent. **L'adéquation des activités** pour la réalisation optimale des stratégies a été satisfaisante dans 44 cas (48%), relative dans 37 cas (41%) et insuffisante ou nulle dans 10 (11%). Les cas de limite à l'adéquation des activités pour contribuer à la pleine réalisation de la stratégie incluent :

◆ *Une documentation insuffisante ou peu traçable:* Soit (a) Des informations manquantes telles les éléments sur l'Activité26: la coopération sud-sud avec des réparations des cas complexes de fistules organisées entre l'hôpital de Katsina (Nigeria) et les centres de réparation de la fistule au Niger couplé au suivi des chirurgiens de la fistule formées sur la prise en charge des cas complexes. Ou encore le cas de l'Activité5 (stratégie 2 ou 1.2 du P1 puis P3) Améliorer l'image des SF. Soit (b) Une information insuffisamment traçable telles les données sur l'activité L'Activité51 (stratégie 12 (5.2), Produits 5 puis 2: assurer l'appropriation nationale et la pérennisation de la stratégie (DBC) peu traçables dans les sources clés (fichiers Atlas Projects, COAR).

◆ *Une Planification perfectible :* Deux cas s'observent dont l'absence de planification. C'est le cas pour l'« Activité72 (stratégie 17/CPAP, P6 puis P4): Les actions de CCC (SSRAJ) adaptées aux groupes cibles et au contexte socioculturel» où l'absence d'une stratégie de CCC/SSRAJ est notoire, avec un effet de navigation à vue. L'autre cas est l'omission d'un volet critique dans les prévisions. Ainsi la planification de l'ESC à l'école n'a pas inclus le volet critique de la formation des dispensateurs dudit programme.

◆ *Des gaps dans la MEO dont:* (a) la non réalisation de volet(s) d'activités observable sur des activités comme l'Intégration des Sages-Femmes dans la fonction publique); (b) la réalisation partielle représentée par l'activité 41: Etudes et recherches sur pour promotion PF &SPSR fondée sur les évidences (stratégie 10 CPAP; (P4;P2)); CAJ suspendus); (c) la démarche limitante décelable sur le plaidoyer pour l'augmentation de l'âge légal du mariage qui a opposé à un tabou majeur un procédé sans anticipation de la réaction des forces contraires Inadéquation au contexte culturel; (d) la programmation inadaptée

illustrée par l'Activité88 (Stratégie 23 ou 8.3 du P8 puis du P2, du P7; et du P8): impliquer les acteurs communautaires comme un des piliers du changement social souhaité dans les communautés à travers le dialogue communautaire (dans la population ; entre Pop. & les partenaires. Les délais de MEO ont été courts, contraignant la contribution au changement des valeurs sociale; (e) le déploiement d'un volet/service inadapté au contexte culturel tel l'introduction du condom féminin qui connaît un rejet quasiment systématique dans un milieu à forte dominance patriarcale.

Le Potentiel de contribution des stratégies aux produits : sur la base de 23 principales stratégies analysées, la pertinence s'est avérée **suffisante** et l'adéquation variable en vue de la réalisation de la stratégie. La quasi-totalité desdites activités sont des étapes naturelle, définitionnelle de la réalisation des stratégies quelles portent. Cependant le potentiel de contribution des stratégies aux produits a été limité dans plusieurs cas par les limites d'exécution et d'approche et de traçabilité relevées ci-dessus. Les effectifs les plus élevés d'activités présentant des limites à contribuer à la réalisation des stratégies, ou de traçabilité se retrouvent dans les stratégies 21 (5 cas) ; 10 (4 cas) ; stratégies -6, 8, 9, 14, 16 et 23 (3 cas). Les produits les plus affectés par ces limites de la conception, de l'intervention ou de la traçabilité des activités incluent le P2 (13 cas), le P3 (12 cas) et le P8 (10 cas).

Potentiel de contribution des produits aux effets : Les **10** puis 9 produits ont dégagent un potentiel suffisant d'apport à la réalisation des effets du PP8. Du point de vue de la pertinence, le lien logique est substantiel avec lesdits effets. Tous les produits sont effectivement des résultats d'étapes au niveau de l'offre des services qui conduisent à l'atteinte des effets du programme. Cependant, les produits ne couvrent pas le paquet minimum des services nécessaires dans les domaines retenus par le PP8 pour une contribution optimale aux effets.

Le potentiel de contribution du produit 1 (programme SF ; P3) aux effets est suffisant mais pas optimal du fait de la réalisation insuffisante de la gestion des carrières et de l'augmentation de la demande des services. Le potentiel de contribution du produit 2 (P3, P8, P14) aux effets est suffisant mais pas optimal. Quelques limites ont affecté la MEO des 3 stratégies concernées. La contribution à l'augmentation de la demande des SONU et de la RHU n'a pas été évidente.

Le potentiel de contribution du produit 3 (P3, P7, P9, P10) aux effets est suffisant mais pas optimal du fait de la récurrence de limites dans les activités clés à travers plusieurs stratégies. Le potentiel de contribution du produit 4 (P2) aux effets est important mais relatif, les efforts sur le volet accroissement de la demande restant insuffisants; Le potentiel de contribution du produit 5 (P2) aux effets est passable. La MEO des stratégies a été inclusive ((4/4) mais la pertinence des activités de la stratégie 1.1. n'est pas évidente, et la MEO a été partielle pour ¾ des stratégies (PTME/appropriation ; sites DBC, couverture des groupes d'accès difficile) DBC/PF-C, Chirurgie de DS).

Le potentiel de contribution du produit 6 (P4) aux effets (Effet 2 ; PS) est passable. Quelques limites ont affecté la MEO des 3 stratégies (15, 16 & 17) dont la MEO nulle ou partielle ou l'adéquation à la cible. La contribution à l'augmentation de la demande des SONU et de la RHU n'a pas été évidente.-Le potentiel de contribution du produit 7 (P14) aux effets (Effet 2 ; PS & 3,4 UNDAF) est suffisante mais pas optimal. Des limites ont affecté la planification (omission collecte), la MEO des 3 stratégies (18, 19 & 20) qui a connu quelques gaps d'exécution et d'adéquation de l'approche. La contribution à l'augmentation de la demande des SONU et de la RHU n'a pas été évidente.

Le potentiel de contribution du produit 8 (P8) aux effets est suffisant mais pas optimal du fait de la récurrence de limites dans les prévisions (CPAP et Plans d'action), les activités clés (production données, assurance qualité des données, dialogues communautaires) ; l'adéquation des approches travers plusieurs stratégies; gap dans les prévisions/planification (ESC, CCC, saupoudrage des ressources), MEO partielle plusieurs activités.

Globalement, la majorité des produits (2, 3, 7, 8,14) présente un potentiel de contribution aux effets suffisant mais pas optimal. Les limites de la MEO ont entravé des changements comme l'augmentation de la demande des SONU et de la RHU, la complétude de la capacitation des adolescentes.-Le potentiel de contribution des autres produit 2, 3, 5, 6 aux effets est important mais relatif, et souvent passable (cas P4 ; P2) les efforts sur le volet accroissement de la demande restant insuffisants. La couverture contraceptive s'améliore mais la celle SSRAJ (information et services) reste largement à améliorer. L'offre SM s'est améliorée mais est limitée par les gaps en ressources humaines et des problèmes de prestations. La dispersion des ressources a largement restreint le potentiel de contribution aux effets.

Les limites à la contribution de la logique d'intervention à l'atteinte des résultats du PP8 incluent des gaps de planification (cas d'absence/insuffisance de prévisions en inputs et approches, de la focalisation géographique pour l'impact) ; des gaps dans la MEO (absence /insuffisance de l'exécution, résistance du milieu, gestion inadéquate du temps, ajustement des ressources à la situation). Davantage, la lisibilité de la logique du PP8 est relative. L'on note un problème d'harmonisation de la nomenclature et de la structuration de planification, le recours à 40% d'indicateurs de processus pour les produits. Un lexique, une intégration inclusive des labels dans tous les documents de référence et une normalisation de la chaîne des résultats et des indicateurs sont nécessaires pour améliorer la lisibilité du PP8 et du PP9.

ANNEXE 9 BIS : DIAGRAMME NARRATIF DE LA LOGIQUE D'INTERVENTION—8EME PP, UNFPA/NIGER (1)

COMPOSANTES SMN ET PF

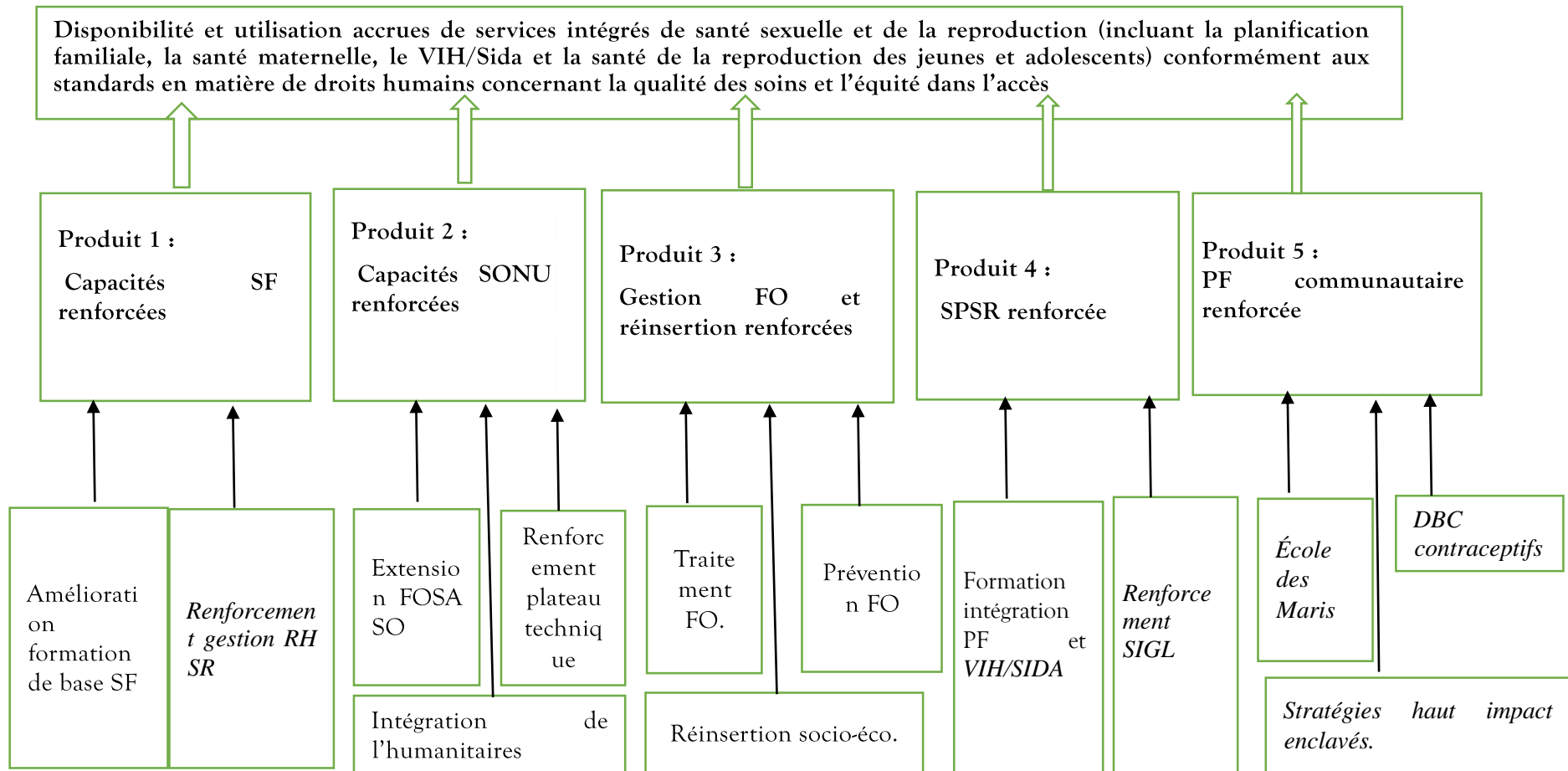
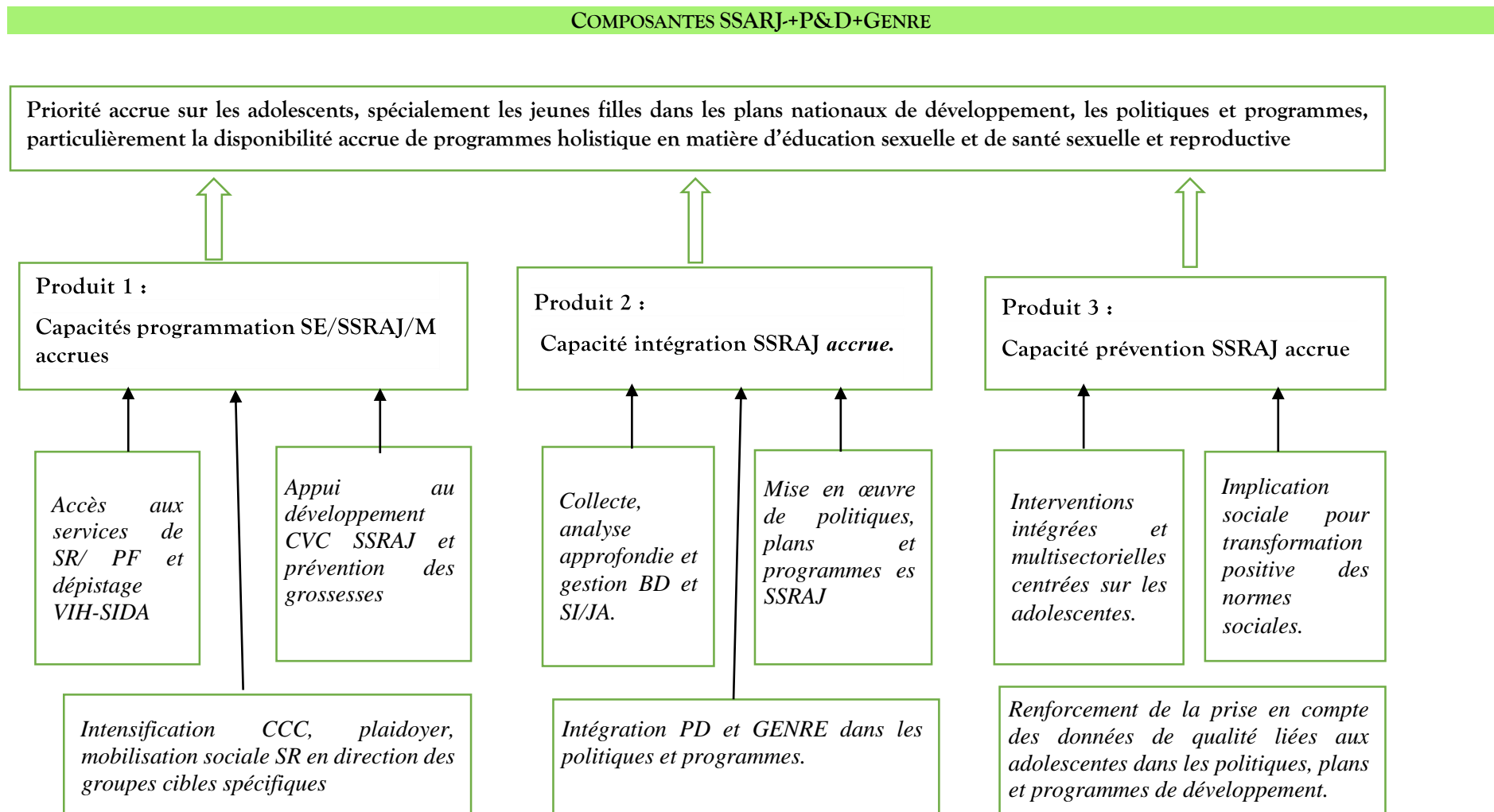


Diagramme de la logique d'intervention—8^{ème} PP, UNFPA/Niger (2)



Sources : CPD2014-2018 ; CPAP2014-2018 ; ATLAS DES PROJETS (NB : le CPAP présente 8 produits plutôt que les 9 du CPD)