



République du Sénégal
Un Peuple -Un But- Une Foi



Fonds des Nations Unies
pour la Population

EVALUATION FINALE DU 7^{ème} PROGRAMME DE COOPERATION SENEGAL - UNFPA 2012 – 2016

RAPPORT FINAL -ANNEXES



Equipe d'évaluation¹

Dr Alain BADJECK : Démographe, Consultant International, Chef de mission, Population et Développement.

M. Amadou Hassane SYLLA, M.SC : Statisticien Démographe, Consultant National, Santé de la Reproduction.

Mme Astou Diop DIAGNE, M.SC : Economiste-Planificateur, Consultante Nationale, Genre et Développement.

Dakar, octobre 2015

¹ Ce rapport a été finalisé avec l'appui de **M. Tiburce Nyiama** qui a apporté une assistance pour la relecture du rapport, l'analyse des données et la finalisation du rapport. En outre, le Bureau Pays a bénéficié de l'appui de WCARO et du réseau de « M&E Officer » pour la relecture/revue.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	3
ANNEXE 1 : TERMES DE REFERENCE DE L'EVALUATION DU 7^{ème} PROGRAMME DE COOPERATION ENTRE LE GOUVERNEMENT DU SENEGAL ET L'UNFPA 2012-2016	5
ANNEXE 2 : MATRICE D'EVALUATION	19
ANNEXE 3 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	36
ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE DE COLLECTE DE DONNEES CONSOLIDE	39
ANNEXE 5 : LISTE NON EXHAUSTIVE DES DOCUMENTS ET SITES CONSULTES	41
ANNEXE 6 : PRINCIPALES ETAPES DU PROCESSUS DE L'EVALUATION	43

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AJS	Association des Juristes Sénégalaises
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
ASBC	Agent de Service à Base Communautaire
ASBEF	Association Sénégalaise pour le Bien-Etre Familial
ASC	Association Sportive et Culturelle
BIT	Bureau International du Travail
CCA	Centre Conseil Ado
CD	Compact Disc
CDDSE	« Capture du Dividende Démographique pour un Sénégal Emergent »
CEFOREP	Centre Régional de Formation et de Recherche en Santé de la Reproduction
CIPD	Conférence Internationale pour le Développement
CLVF	Comité national de Lutte contre les Violences Faites aux femmes
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
CPAP	Country Program Action Plan
CPD	Country Program Development
CPN	Consultation Prénatale
CTN	Comité Technique National
CTR	Comité Technique Régional
CV	Curriculum Vitae
CVC	Compétence de Vie Courante
DCEF	Direction de la Coopération Economique et Financière
DDCH	Direction du Développement du Capital Humain
DEEG	Direction pour l'Egalité et l'Equité de Genre
DMU	Dispositif Minimum d'Urgence
DOS	Division for Oversight Services
DRF	Development Results Framework
DS	District Sanitaire
DSRP	Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
DSRSE	Direction de la Santé, de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FAR	Femmes en âge de reproduction
FNGPF	Fédération Nationale des Groupements Féminins
FO	Fistules Obstétricales
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
GATPA	Gestion Active de la Troisième Phase de l'Accouchement
GDI	Indice de Développement du Genre
GEEP	Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population
GPRHCS	Programme Global de Renforcement de la Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction
HCDH	Haut-Commissaire des Droits de l'Homme
IDH	Indice de Développement Humain
IST	Infections sexuellement transmissibles
LuxDev	Agence Luxembourgeoise pour la Coopération au Développement
MFA	Ministère des Forces Armées
MFFE	Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfance
MGF	Mutilation Génitale Féminine

MLD	Méthode Longue Durée
MSI	Marie Stopes International
NEX	Exécution Nationale
OCB	Organisation Communautaire de Base
OIP	Offre Initiale de Pilule
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONDH	Office National des Droits de l'Homme
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PASPSE	Programme d'Appui au Suivi-Evaluation du Plan Sénégal Emergent
PCNUAD	Programme Conjoint des Nations Unies pour l'Assistance et le Développement
PDA	Personal Digital Assistant
PE	Partenaire d'Exécution
PF	Planification familiale
PNP	Politiques, Normes et Protocoles
PNUAD	Plan des Nations Unies pour l'Assistance au Développement
PPJ	Projet Promotion Jeunes
PRCC	Programme de Renforcement des Capacités Communautaires
PSE	Plan Sénégal Emergent
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaire Technique et Financier
PTT	Plan de Travail Trimestriel
RADDHO	Réseau Africain Des Droits de l'Homme
RADI	Réseau Africain de Développement Intégré
RGPHAE	Recensement Général de la Population, de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage
RM	Région Médicale
SAA	Soins Après Avortement
SDDC	Service Départemental du Développement Communautaire
SNU	Système des Nations Unies
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SOU	Soins Obstétricaux d'Urgence
SOUB	Soins Obstétricaux d'Urgence de Base
SPNN	Soins Préventifs du Nouveau-Né
SR	Santé de la Reproduction
SR/PF	Santé de la Reproduction/Planification Familiale
SRDC	Service Régional du Développement Communautaire
SSR	Santé sexuelle et de reproduction
SSRAJ	Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes
SSS	Services de santé sexuelle
TBPS	Taux Brut de Pré Scolarisation
TBS	Taux Brut de Scolarisation
TC	Technologie Contraceptive
TDR	Termes de référence
UNCT	United Nation Country Team
UNDAF	Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement
UNEG	Groupe des Nations Unies pour l'Evaluation
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education et la Culture
UNFPA	Fond des Nations Unies pour les Activités de Population
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WHEPSA	Women's Health, Education And Prevention Strategies Alliances

ANNEXE 1 : TERMES DE REFERENCE DE L'EVALUATION DU 7^{ème} PROGRAMME DE COOPERATION ENTRE LE GOUVERNEMENT DU SENEGAL ET L'UNFPA 2012-2016

Introduction

Le 7^{ème} Programme de Coopération entre le Gouvernement du Sénégal et l'UNFPA (CP7) couvre la période 2012-2016 et soutient les efforts du Gouvernement pour l'accélération de la réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement et du Plan d'Action de la Conférence internationale sur la Population et le Développement. Le Programme avait été élaboré sur la base des Priorités nationales et des Orientations du Plan stratégique de l'UNFPA 2008-2013. En 2013, le Nouveau Plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017) a été adopté comme Nouveau référentiel de résultats et d'intervention sur la période concernée. Par conséquent, le Programme a été réaligné sur ce Plan stratégique, à partir de 2014.

Les produits du Programme s'articulent autour de : (a) l'offre de paquet complet de services intégrés de planification familiale, de santé maternelle et néonatale de haute qualité, IST/VIH, y compris en situation d'urgence humanitaire ; (b) le plaidoyer et dialogue de politique pour augmenter la demande et l'offre de contraceptifs modernes et améliorer les services de planification familiale de qualité, sans coercition/discrimination/violence ; (c) la conception et mise en œuvre au sein de la communauté et à l'école des programmes d'éducation sexuelle complète qui promeuvent les droits humains, l'égalité des sexes pour les jeunes/adolescents ; (d) le progrès relatifs à l'égalité des sexes, aux droits reproductifs, et la réponse à la VBG et aux pratiques néfastes ; (e) la disponibilité et l'utilisation des données en vue de suivre et évaluer les politiques et programmes dans les domaines de la dynamique de la population, de la santé sexuelle et génésique et droits de reproduction, du VIH, des adolescents et jeunes et de l'égalité des sexes.

En 2013, la politique de l'UNFPA en matière d'évaluation a été révisée ; un nouveau manuel de suivi-évaluation élaboré par l'UNFPA a précisé les conditions de l'évaluation d'un programme pays. Dans le cadre du « *Transitional Biennial Budgeted Evaluation Plan 2014-2015* », le Sénégal a été choisi, parmi quatre autres pays de la Région Afrique, pour conduire une évaluation du Programme de Coopération, après 3 années de mise en œuvre.

Cette évaluation est un exercice déterminant devant :

- ✚ contribuer à la redevabilité envers les parties prenantes dans l'utilisation des ressources et les progrès vers les résultats ;
- ✚ favoriser une prise de décision basée sur l'évidence pour l'accélération de la réalisation du but du Programme en 2016 et préparer l'élaboration du prochain Programme.

Ainsi, les résultats de l'évaluation seront valorisés pour la prise de décision par l'UNFPA, le Conseil d'Administration, le Gouvernement et les autres partenaires au développement.

Contexte

Le 7^{ème} Programme de Coopération est mis en œuvre à travers 6 Produits articulés autour de la santé maternelle/planification familiale, de la santé sexuelle et reproductive des adolescents/jeunes, du positionnement des besoins des femmes /adolescents/jeunes, de la promotion des droits humains et de la production et de l'utilisation des données. A travers ce programme, l'UNFPA s'est investie dans l'accès à la santé sexuelle et de reproduction, les droits en matière de SR, la réduction de la mortalité maternelle à travers la prise en compte des dynamiques de population, des droits humains, de l'égalité entre les sexes pour l'amélioration des conditions de vie des femmes et des adolescents/jeunes.

Le contexte d'élaboration du 7^{ème} Programme a été marqué par des défis importants. Au plan global, les défis majeurs s'articulaient, entre autres, autour du relèvement des taux élevés de morbidité et de mortalité maternels,

de l'amélioration de la qualité des services de SR et du renforcement du système de santé, de la levée des contraintes socioculturelles entravant la réalisation de l'équité et de l'égalité entre les sexes.

Parmi les réponses aux défis à relever par les pays africains, en vue de l'atteinte des objectifs de la CIPD et des OMD, le Programme régional pour l'Afrique constitue un important cadre de référence, à travers son Plan d'actions (2012-2013) aligné sur le Plan stratégique de l'UNFPA (2012-2013). En ce qui concerne le Sénégal, il faisait face à des défis importants auxquels il convenait d'apporter des réponses. La population était estimée à 12 855 153 habitants en 2011, avec un taux d'accroissement annuel de l'ordre de 2,6% entre 1988 et 2002 (dernier recensement) et un Indice synthétique de fécondité estimé à 5,0 enfants par femme. Cette population était composée en grande majorité de jeunes ; 52% avaient moins de 20 ans, les adolescents de 10 à 19 ans représentaient 23%, les jeunes de 20-24 ans environ 10% alors que seulement 3,3% étaient âgés de 65 ans et plus. La contribution des adolescents à la fécondité n'avait connu qu'une très légère baisse (passant de 10% à 9% entre 2005 et 2010).

Le taux de mortalité maternelle était estimé à 409 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 1998-2011 (EDS-V_MICS 2010/2011). L'accès facile aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence était limité : sur les 51 structures existantes qui offraient des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC), seules 33 étaient fonctionnelles. L'utilisation des méthodes contraceptives modernes restait encore faible avec un déséquilibre urbain/rural, malgré une évolution positive (de 2,4 % à 10,3% entre 1986 et 2005 à 12,1% en 2011). La meilleure utilisation des services était reflétée par l'augmentation de la proportion d'accouchements assistés par un personnel formé (52% en 2005 et 65,1% en 2011) et des consultations prénatales (87% en 2005 et 93,3% en 2011).

Plusieurs cadres de référence étaient en cours de mise en œuvre pour relever les nombreux défis : Document de politique économique et sociale 2011-2015, Plan national de développement économique et social 2009-2018, Plan national de développement sanitaire 2009-2018, Stratégie nationale pour l'équité et l'égalité de genre 2005-2015, etc. Le 7^{ème} Programme de Coopération a été élaboré pour apporter une réponse aux défis susmentionnés et conformément aux orientations des cadres de référence nationaux.

Les activités du Programmes sont décentralisées (à environ 80%) au niveau de Six Régions (Saint Louis, Louga, Matam, Tambacounda, Kolda et Thiès).

Durant la mise en œuvre du Programme, des processus clés sont déroulés (Elaboration du Projet Sénégal Emergent, Agendas de développement OMD après 2015 et CIPD après 2014). Il convient aussi de souligner la volonté des Autorités politiques de renforcer la culture de la redevabilité et le suivi des programmes et projets. Le Programme intègre tous ces processus dans la définition des stratégies prioritaires.

Le Programme de Coopération est mis en œuvre avec les partenaires nationaux. Les interventions intègrent la planification/programmation, le suivi-évaluation, y compris le « reporting », les études/recherches, etc.

Objectifs et champ de l'évaluation

L'évaluation portera sur le cadre de résultats du programme d'actions du programme pays sur la période 2012-2016. Elle visera à :

- renforcer la redevabilité de l'UNFPA à travers l'appréciation de la performance et de la pertinence du 7^{ème} Programme de Coopération ;
- tirer des leçons de la mise en œuvre du programme pour l'accélération de l'atteinte des résultats à l'année terminale (2016) ;
- fournir les évidences pour l'élaboration du prochain programme pays 2017-2021.

De façon spécifique, l'évaluation permettra de :

- analyser la pertinence des interventions du programme par rapport aux besoins des populations, priorités nationales, orientations stratégiques de l'UNFPA ;

- apprécier les résultats/progrès dans l'atteinte des effets et produits du cadre de résultats du Programme de coopération 2012-2017 ;
- mesurer la contribution du Programme aux priorités nationales, aux effets et produits du PNUAD 2012-2016 ;
- mesurer l'efficacité des stratégies d'intervention ;
- mesurer l'efficience des interventions ;
- déterminer la durabilité des résultats, la pérennité des stratégies et l'appropriation nationale du programme ;
- analyser les avantages comparatifs de l'UNFPA par rapport aux partenaires techniques et financiers dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive, l'égalité entre les sexes et la production des données, ainsi que le positionnement stratégique de l'UNFPA ;
- analyser les performances et l'efficience du dispositif de coordination et de suivi ;
- identifier les leçons apprises et bonnes pratiques dans la mise en œuvre des interventions ;
- formuler des recommandations pour guider la formulation du prochain Programme de Coopération.

Critères et questions d'évaluation

Les critères et questions d'évaluation suivants seront considérés dans le cadre de cette évaluation :

Pertinence

- Dans quelle mesure l'appui de UNFPA a (i) répondu aux besoins des bénéficiaires ? (ii) est en cohérence avec les priorités nationales ? (iii) quelle est la cohérence du programme (logique d'intervention)?

Efficacité

- Dans quelle mesure les résultats poursuivis ont été atteints ? Quelle a été la capacité d'adaptation aux changements du contexte national (vision, priorités) ?
- Dans quelle mesure le programme a répondu aux besoins d'urgence (inondations) dans le domaine de la santé maternelle/santé sexuelle et reproductive ?
- Dans quelle mesure le dispositif de coordination et de suivi a-t-il eu des effets sur la réalisation des activités et l'atteinte des résultats ? Quels ont été les points forts et points faibles de ce dispositif ?

Efficience

- Quelle est la performance dans l'utilisation des ressources humaines, financières et techniques pour l'atteinte des résultats ?

Durabilité

- Dans quelle mesure les résultats ont été durables ? Quels mécanismes le programme a-t-il développé ou mis en place pour assurer une appropriation nationale du processus et une pérennisation des réalisations ?

Valeur ajoutée

- Quels ont été les avantages comparatifs de l'UNFPA dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive, l'égalité entre les sexes et la production des données ?

Méthodologie et approche

La collecte des données

Les approches qualitatives et quantitatives seront combinées durant l'évaluation. Les données seront collectées à travers la revue documentaire, les interviews semi structurées, les focus group et visites de terrain. Ces dernières permettront de vérifier les informations initialement collectées et d'assurer la triangulation des sources, des méthodes de collecte et des approches.

Les informations seront collectées auprès de : Ministères techniques, Organisations de la société civile (ONG, Réseaux, les Groupements de femmes, jeunes), Partenaires techniques et financiers, Parlementaires, Leaders coutumiers et religieux, populations bénéficiaires directs.

La matrice d'évaluation fournira pour chaque question d'évaluation les données à collecter, les outils à utiliser et les sources.

Un échantillonnage à choix raisonné se fera à 2 niveaux (entre les régions et au sein de la région) pour couvrir toutes les catégories de cibles, les types et l'intensité des interventions. Les investigations couvriront la zone de concentration du Programme.

Les mécanismes de validation

La triangulation des sources de données et méthodes/outils de collecte permettrait d'assurer une certaine validité des données. En outre, les rencontres entre l'équipe d'évaluateurs et les parties prenantes seront d'autres mécanismes de validation des informations.

La participation des parties prenantes

L'approche participative sera privilégiée pour réaliser cette évaluation. Toutes les parties prenantes du programme seront impliquées durant le processus de l'évaluation. Ce processus sera conduit avec le Gouvernement et l'implication des partenaires d'exécution, des autres bénéficiaires (jeunes, femmes, leaders coutumiers, leaders religieux, etc.), des Réseaux, des Partenaires techniques et financiers et des Parlementaires.

Étapes de l'évaluation

Les 3 principales étapes de l'évaluation ci-après pourraient être retenues :

- 1) Phase de conception : le produit de cette étape sera le rapport de démarrage. La phase de conception comporte une revue documentaire, une cartographie des parties prenantes du programme. Elle est une étape importante dans la définition de la stratégie de collecte et d'analyse des données.
- 2) Phase de terrain : cette étape permettra de collecter et d'analyser les données en vue d'apporter les réponses aux questions d'évaluation. La rencontre de debriefing est l'ultime activité de cette étape qui permettra à l'équipe de consultants de fournir les premiers constats et recommandations provisoires.
- 3) Phase d'analyse/reporting : un premier rapport provisoire sera soumis au groupe de référence pour commentaires. Le deuxième rapport provisoire sera présenté au cours de l'atelier de partage avec les parties prenantes du programme. Le rapport final, principal produit de cette étape, prendra en compte les observations formulées lors de l'atelier de partage.

Le détail des différentes étapes et les délais y relatifs figurent en annexes des TDR.

Produits de l'évaluation

La prestation de service de l'équipe d'évaluateur(e)s devrait aboutir aux résultats suivants :

- ✚ Un rapport de démarrage comprenant, entre autre, la cartographie des parties prenantes, la matrice d'évaluation, l'approche méthodologique, y compris le plan de collecte et d'analyse des données (cf. Plan du rapport de démarrage en annexe) ;
- ✚ Une présentation PP résumant les résultats préliminaires, les conclusions et recommandations, pour la rencontre de debriefing à la fin de la phase terrain ;
- ✚ Un 1^{er}draft de rapport final d'évaluation intégrant les observations du « reference group » et un 2^{ème}draft de rapport à présenter à l'atelier de partage ;
- ✚ Une présentation PP des résultats de l'évaluation pour l'atelier de partage ;
- ✚ Un rapport final, sur la base des observations et discussions de l'atelier de partage (50-70 pages y compris les annexes).

Plan de travail

Ce plan de travail est extrait de la feuille de route

Phase/produits	Dates	Observations
Elaboration du draft de TDR	4 ^{ème} semaine octobre 2014/1 ^{ère} semaine décembre 2014	
Finalisation des TDR	3 ^{ème} semaine de décembre 2014	Les TDR seront soumis au Bureau Evaluation par le Bureau régional
Recrutement de l'équipe d'évaluateurs	Avril 2015	
Mission de cadrage	3 ^{ème} semaine de mai 2015	
Soumission du rapport de démarrage	4 ^{ème} semaine de mai 2015	
Mission de terrain	une semaine après finalisation du rapport de démarrage 4 ^{ème} semaine de juin 2015 (durée 3 semaines)	
Phase reporting Soumission du 1 ^{er} rapport provisoire Soumission du 2 ^{ème} rapport provisoire Atelier de partage Soumission du rapport final Validation rapport final	1 ^{ère} semaine d'août 2015 10 j après soumission du 1 ^{er} rapport provisoire, soit 3 ^{ème} semaine d'août 2015 10 j après soumission du 2 ^{ème} rapport provisoire, soit 1 ^{ère} semaine de septembre 2015 1 semaine après atelier de partage et feedback, soit 3 ^{ème} semaine de septembre 2015 1 semaine après soumission du rapport, soit 4 ^{ème} semaine de septembre 2015	

Composition de l'équipe d'évaluation

L'équipe sera composée de :

- ✚ Un Team leader (international) ayant pour principale responsabilité de fournir les « guidance », d'assurer le leadership, la coordination, la cohérence et la qualité des draft rapport et rapport final ; il/elle devrait justifier de solides expériences dans un domaine du programme (SR, P&D, Genre, etc.) et proposera le rapport dans un domaine du programme. Il/Elle devra justifier d'une expérience avérée en matière de recherche/évaluation dans le domaine de population, SR ou genre (au moins 10 ans);
- ✚ 2 expert(e)s dans les domaines de la santé de la reproduction, de P&D et du Genre. Ils/elles sont responsables de la production des rapports dans leurs domaines respectifs.
- ✚ L'évaluation sera menée suivant les Normes et Standards mis en place par UNEG. Les membres de l'équipe d'évaluation devront adhérer aux procédures d'éthique pour les évaluateurs du SNU et le Code de conduite de l'UNEG.

Qualification de l'équipe d'évaluation

- ✚ Les membres de l'équipe devraient :
 - avoir une bonne connaissance des méthodologies d'évaluation (avec un diplôme universitaire d'au moins BAC+ 5 dans un domaine y relatif) et une expertise/expérience avérée dans la recherche/évaluation en matière de population et SR ou genre (au moins 10 ans d'expérience) ;
 - démontrer une capacité dans la réflexion stratégique et élaboration de politiques ;

- avoir une connaissance approfondie dans les domaines/questions de programmation de UNFPA et les défis relatifs au Sénégal ;
- avoir une expérience solide dans la mise en œuvre de l'approche GAR ;
- être engagé(e)s à respecter les délais dans la délivrance des produits ;
- être capables de travailler au sein d'une équipe multidisciplinaire et dans un environnement multi culturel ;
- avoir une excellente maîtrise de la langue française ;
- la familiarité avec les procédures de l'UNFPA ou du SNU étant un avantage.

Rémunération et durée

La rémunération des consultants se fera sur la base de la grille de rémunération du Système des Nations Unies. Les modalités de paiement des consultants seront déterminées dans leurs contrats par étape selon les différents résultats attendus. La rémunération des membres de l'équipe d'évaluation se fera au fur et à mesure que les produits attendus seront livrés (tranche de 40% à la transmission du 2^{ème} rapport provisoire, 30% à la soumission du rapport final et 30% à la validation du rapport final).

En ce qui concerne la durée de l'évaluation, il convient de se référer à la feuille de route et au plan de travail. Les membres de l'équipe d'évaluation seront engagés sur une période de 3 mois (à spécifier dans les contrats).

Gestion de l'évaluation

Une équipe légère sera mise en place pour gérer le processus. Elle apportera une assurance qualité depuis la préparation jusqu'à la production du rapport final. Elle sera appuyée par le niveau régional et global, à travers le « Reference group ».

Les membres de l'équipe seront précisés.

Le « Reference group » sera composé du staff du BP, de la partie nationale (dont DCEF et DGPPE), et des niveaux régional et global (conseiller S&E, HQ). Ses fonctions incluent :

- ✚ Discussions sur les TDR ;
- ✚ Mise à disposition de la documentation et information pertinente sur le programme ;
- ✚ Facilitation de l'accès à l'information par l'équipe d'évaluateurs ;
- ✚ Discussions sur les rapports produits par l'équipe d'évaluateurs ;
- ✚ Feedback sur les résultats, conclusions et recommandations.

Le processus sera coordonné par l'«Evaluation manager » qui produit le draft de TDR, accompagnera l'équipe d'évaluation dans la conception, fournira un feedback pour l'assurance qualité des rapports. L'«Evaluation manager » sera appuyé dans ses tâches par les conseillers en suivi évaluation des niveaux régional et global.

L'assurance qualité est un aspect important du processus. Il sera assuré à toutes les étapes par le « Reference group », le comité de pilotage, l'«Evaluation manager » et les membres de l'équipe d'évaluation.

La qualité de l'évaluation dépend particulièrement de la fiabilité des évidences, de la crédibilité des constats, de la validité des conclusions, du caractère spécifique et réalisable des recommandations. Plusieurs outils et approches seront utilisés pour l'assurance qualité, notamment la grille d'évaluation de la qualité du rapport, la matrice d'évaluation, l'analyse des sources d'informations/répondants, etc.

Bibliographie

13.1. Documents

1. Fonds Des Nations Unies pour la Population, 2014, *Plan stratégique, 2014-2017*.
2. Gouvernement du Sénégal et UNFPA, 2012, *Septième Programme de Coopération entre le Sénégal et le Fonds des Nations Unies pour la Population, Plan d'actions du Programme Pays, 2012-2016* ».

3. Groupe des Nations Unies pour l'évaluation 2005, *Normes d'évaluation applicables dans le système des Nations Unies*.
4. République du Sénégal, SNDES 2013-2017, 2012, *Stratégie Nationale de Développement Economique et Social*.
5. Système des Nations Unies Au Sénégal, Gouvernement du Sénégal, *Projet PCNUAD Sénégal 2012-2016*, 2011.
6. UN, UNFPA, *Executive Board of the United Nations Development Program, the United Nations Population Fund and the United Nations Office for Project Services*. United Nations Population Fund, Revised UNFPA evaluation policy, 2013.
7. UNEG, *UNEG Quality Checklist for Evaluation Reports*, 2010.
8. United Nations Population Fund, *Handbook how to design and conduct a country program evaluation at UNFPA, Evaluation Phases*, 2013.
9. UN, *Executive Board of the United Nations Development Program and of the United Nations Population Fund, UNFPA*, Final Country Program document for Senegal, 2011.

13.2.Sites

<http://www.unfpa.org/public/home/about/Evaluation>

<https://portal.myunfpa.org/web/pd/evaluation>

<http://undg.org/>

Annexe 1 : Liste des partenaires d'exécution (2014)

Partenaires principaux	« Contractants »
Ministère en charge de la santé/DSRSE	Régions médicales de Saint Louis, Louga, Matam, Tambacounda, DS Popenguine
Ministère en charge de la Jeunesse/PPJ	Centres adolescents conseils de Bakel, Tambacounda, Kolda, Vélingara, Louga, Matam, Louga, Espace Jeunes de Saint Louis, Réseaux jeunes, CRETIF Matam, Thiès et Saint Louis
Ministère en charge du Plan/ANSD & DPPDH	
Ministère en charge de la Famille/DEEG & DF	
Marie Stopes International (MSI)	
WHEPSA	
Association sénégalaise pour le bien-être familial (ASBEF)	
ENDA Santé	
Centre régional de formation et de recherche en santé de la reproduction (CEFOREP)	
Groupe pour l'étude et l'enseignement de la population (GEEP)	
TOSTAN	
AMREF HealthAfrica	

Annexe 2 : Code de conduite UNEG

Les évaluations appuyées par l'Organisation doivent (i) être indépendantes, impartiales et rigoureuses ; (ii) contribuer à l'apprentissage et la reddition de comptes ; (iii) être conduites par des évaluateurs intègres.

Pour éviter les conflits d'intérêts, les évaluateurs ne doivent pas avoir été impliqués dans la conception ou la gestion du programme, ou s'attendre à y être associés dans un proche avenir. Ils doivent avoir la pleine liberté de mener leur travail d'évaluation de manière impartiale, sans effets sur le développement de leur carrière. Ils doivent être capables d'exprimer librement leur opinion.

L'anonymat et la confidentialité des informateurs individuels doivent être protégés par les évaluateurs. Ces derniers doivent respecter le droit des gens à fournir des informations en toute confiance.

Lorsque des preuves d'actes répréhensibles sont découvertes, elles doivent être signalées discrètement à l'organe compétent de gestion de l'évaluation.

Les évaluateurs devraient être sensibles aux croyances, us et coutumes et agir avec intégrité, honnêteté et respect dans leurs relations avec toutes les parties prenantes et être sensibles aux questions relatives à la discrimination et à l'égalité des sexes. Ils ne devraient en aucun cas offenser la dignité des personnes contactées dans le cadre de l'évaluation.

Les évaluateurs sont responsables de la clarté, de la précision et de l'équité dans la rédaction/présentation des limites de l'étude, des résultats fondés, des conclusions et recommandations.

Les lignes directrices et les normes d'éthique pour l'évaluation dans le système des Nations Unies de l'UNEG fournissent des détails sur l'éthique et l'indépendance de l'évaluation :

- <http://www.unevaluation.org/search/index.jsp?q=UNEG+Ethical+Guidelines>
- http://www.unevaluation.org/papersandpubs/documentdetail.jsp?doc_id=21

Annexe3 : Structure du rapport de démarrage

Page de couverture

EVALUATION INDEPENDANTE DU PROGRAMME DE PAYS DU SENEGAL 2012-2016 Rapport de démarrage Date
--

Deuxième page

Carte du Sénégal (demi-page)	
Tableau (demi-page)	
Equipe d'évaluation	
Titre /Position dans l'équipe d'évaluation	Nom et Prénom (s)

Troisième page

Table des matières

Chapitre	Titre	Nombre de
Chapitre 1	Introduction	
1.1	Objectifs de l'évaluation	1-2 pages max
1.2	Champ de l'évaluation	
1.3	But du rapport de démarrage	
Chapitre 2	Contexte du pays	
2.1	Défis de développement et stratégies nationales	4-6 pages max
2.2	Rôle de l'aide extérieure	
Chapitre 3	Programme et réponse stratégique de l'UNFPA	
3.1	Réponse stratégique de l'UNFPA	5-7 pages max
3.2	Réponse de l'UNFPA à travers le programme de pays	
3.2.1	Le programme de pays	
3.2.2	Structure financière du programme en cours	
Chapitre 4	Approches méthodologiques de l'évaluation	7-10 pages
4.1	Critères et questions d'évaluation	
4.2	Méthodes de collecte et d'analyse des données	
4.3	Sélection (échantillonnage)des parties prenantes	
4.4	Evaluabilité, contraintes et limites	
Chapitre 5	Processus d'évaluation	
5.1	Présentation du processus	3-5 pages max
5.2	Composition de l'équipe d'évaluation et répartition des tâches	

5.3	Besoins en ressources et soutien logistique	
5.4	Plan de travail	
	Nombre total de page	20-30 pages
Annexes	Termes de références	

Page suivante

- Liste des abréviations et acronyme ;
- Liste des tableaux ;
- Liste des graphiques ;

Page suivante

Tableau synoptique des principaux indicateurs du pays

Annexe 4 : Structure du rapport final

Page de couverture

EVALUATION INDEPENDANTE DU PROGRAMME DE PAYS DU SENEGAL 2012-2016 <i>Rapport final</i> Date
--

Deuxième page

Carte du Sénégal (demi-page) Tableau (demi-page)	
Equipe d'évaluation	
Titre /Position dans l'équipe d'évaluation	Nom et Prénom (s)

Troisième page

Remerciements

Quatrième page

Table des matières

Chapitre /Section	Titre	Nombre de pages
	Résumé Exécutif	3-4 pages max
Chapitre 1	Introduction	5-7 pages max
1.1	Objectifs de l'évaluation	
1.2	Champ de l'évaluation	
1.4	Approche méthodologique et processus de l'évaluation	
Chapitre 2	Contexte du pays	5-6 pages max
2.1	Défis de développement et stratégies nationales	
2.2	Rôle de l'aide extérieure	
Chapitre 3	Programme et réponse stratégique de l'UNFPA/Systèmes des Nations Unies	5-7 pages max
3.1	Réponse stratégique de l'UNFPA/Systèmes des Nations Unies	
3.2	Réponse de l'UNFPA à travers le programme de pays	
3.2.1	Bref description du 6 ^{ème} programme, objectifs	

		et résultats atteints	
3.2.2		Description du 7 ^{ème} programme de pays	
3.2.3		Structure financière du 7 ^{ème} programme	
Chapitre 4		Résultats : Réponse aux questions d'évaluation	25-35 pages max
4.1		Réponse à la première question d'évaluation	
4.2		Réponse à la deuxième question d'évaluation	
4.3		Réponse à la troisième question d'évaluation	
Chapitre 5		Conclusions	6 pages max
5.1		Niveau stratégique	
5.2		Niveau programmatique	
Chapitre 6		Recommandations	4-5 pages max
6.1		Recommandations	
		Nombre total page	50-70 pages max
Annexes		Termes de références Liste des personnes/institutions rencontrées Liste des documents consultés Matrice d'évaluation	

Cinquième page

- d. Liste des abréviations et acronymes ;
- e. Liste des tableaux ;
- f. Liste des graphiques ;

Sixième page

Les principaux tableaux

Septième page

Structure du rapport d'évaluation du Programme pays

Huitième page

Tableau synoptique des principaux indicateurs du pays

🚧 Annexe5 : Proposition de Feuille de route

Etapes	Taches	Délais	Observations
Phase de préparation	Elaboration/mise à jour de la feuille de route	dernière semaine février/4 ^{ème} semaine octobre 2014	
	Elaboration des termes de référence	4 ^{ème} semaine octobre 2014/3 ^{ème} semaine décembre 2014	A soumettre au Bureau Evaluation par le Bureau régional pour approbation
	Information du Gouvernement (Coordination du programme) et des partenaires	décembre 2014	
	Préparation de la documentation, (listes documents, Mapping des parties prenantes et compilation des projets d'Atlas, etc.)	à partir décembre 2014	CF. Liste documents joints
	Mettre en place "Evaluation référence group"	avril 2015	Bureau pays, Coordination du programme, Bureau Evaluation

Etapes	Taches	Délais	Observations
	Pré-sélection des évaluateurs et Sélection finale des évaluateurs	avril 2015	Appui du Bureau régional et Siège qui soumettront des CVs (pré-qualification) avant sélection finale et recrutement par BP
	Briefing avec équipe de consultants	mai 2015	
	Mission de cadrage	mai 2015	
Phase démarrage	Draft de "Design report": Elaboration de l'approche méthodologique : critères d'évaluation, questions évaluatives, méthodes de collecte et analyse des données, échantillonnage, draft de chronogramme de collecte, autres outils et méthodes.	mai 2015	
	Gestion de l'évaluation (y compris élaboration d'un plan d'évaluation)	Continue après sélection consultants	Appui Bureau régional et Evaluation Office
	Finalisation du "design report"	mai 2015	
Phase terrain	Collecte et analyse des données	une semaine après finalisation du "design report" (3 semaines) soit 4 ^{ème} semaine juin 2015	Au préalable, le calendrier des rencontres sera finalisé. Le feedback du Bureau Evaluation sera pris en compte
	Debriefing/présentation résultats préliminaires	Une semaine après terrain	
Phase de "reporting"	Production du 1 ^{er} rapport provisoire	1 ^{ère} semaine aout 2015	
	Assurance qualité "EQA" du 1er rapport provisoire	1 semaine après soumission draft rapport	EQA du Bureau Evaluation attendu
	Feedback du "evaluation reference group"	semaine soumission draft rapport	
	Soumission du 2 ^{ème} Rapport provisoire	1 semaine après feedback sur rapport provisoire 3 ^{ème} semaine août 2015	
	Assurance qualité "EQA" du 2^{ème} rapport provisoire	semaines soumission rapport provisoire	
	Atelier de partage	1 ^{ère} semaine septembre 2015	
	Soumission rapport final	3 ^{ème} semaine septembre 2015	
	Validation du Rapport final	1 semaine après soumission rapport final	
"Management Response", Dissémination et suivi des recommandations	Publication/Dissémination du rapport final	1 jour après validation du rapport final	Avec collaboration Programme Division qui assure le suivi

Etapes	Taches	Délais	Observations
	"Management Response"	Après validation rapport final	Rapport de l'évaluation et management response (avec EQA) à poster sur site BP et dans UNFPA Evaluation database

🚩 Annexe6 : Calendrier indicatif de la réalisation des principales étapes/activités de l'évaluation finale du CP7

Etapes	Activités	Octobre 2014	Décembre 2014	Mars 2015	Avril 2015	Mai 2015	Juin 2015	juillet 2015	Aout 2015	Septembre 2015
Préparation/Démarrage	Elaboration du draft de TDR									
	Information du Gouvernement									
	Préparation de la documentation, (listes documents, Mapping des parties prenantes et compilation des projets deAtlas, etc.)									
	Finalisation des TDR									
	Recrutement de l'équipe d'évaluateurs									
	Mettre en place "Evaluation référence group									
	Mission de cadrage									
	Soumission du rapport de démarrage									
Terrain	Mission de terrain									
	Restitution des résultats préliminaires									
Reporting	Soumission du 1 ^{er} rapport provisoire									
	Soumission du 2 ^{ème} rapport provisoire									
	Atelier de partage									
	Soumission du rapport final									
	Validation rapport final									
Management Response", Dissémination et suivi des recommandations	Publication/Dissémination du rapport final									
	"Management Response"									

NB : l'assurance qualité est mise en œuvre durant toutes les étapes du processus

Annexe 7 : Liste des projets Atlas

Project	Description	Project Type
FPRHCSEN	Sécurisation des Produits de SR	G2
SEN07A10	Programme de Coordination et d'Assistance	G2
SEN07A11	Programme de Coordination et d'Assistance	G2
SEN07U11	Services intégrés de santé maternelle et néonatale	G2
SEN07U12	Plaidoyer pour la demande et l'offre de PF	G2
SEN07U23	Education sexuelle complète dans la communauté et à l'école	G2
SEN07U34	Egalité des sexes, droits reproductifs et réponse aux VBG	G2
SEN07U45	Disponibilité et utilisation des évidences	G2
SEN7A100	Programme de Coordination et d'Assistance	A1
SEN7U101	Positionnement des questions de Population	U1
SEN7U202	Santé maternelle et néonatale	U2
SEN7U203	Offre de services santé au adolescents/jeunes	U6
SEN7U504	Prise en compte des droits dans les politiques	U5
SEN7U505	Prévention et prise en charge des VBG	U5
SEN7U706	Production, analyse et diffusion de données	U7
SENM0809	SEN BSB Management	M1
UZJ18SEN	UN Commodities Contraceptive	U2
ZZJ29SEN	Programme conjoint "Accélération de l'abandon de l'excision"	UNFPA
ZZT03SEN	Accélérer la lutte contre les fistules obstétricales	UNFPA

ANNEXE 2 : MATRICE D'EVALUATION

Critères	Questions d'évaluation	Hypothèses	Indicateurs	Sources	Méthodes
PERTINENCE	QE1 : Dans quelle mesure le programme : (i) a répondu aux besoins des groupes cibles, (ii) est en cohérence avec les priorités nationales déclinées dans les cadres stratégiques nationaux et internationaux de développement et : (iii) est en mesure de répondre efficacement aux changements intervenus dans le contexte national, y compris les situations d'urgence ?	<p>Le programme est aligné sur les stratégies nationales en matière de SR déclinées dans le Plan Sénégal Emergent 2014-2035, le Plan National de Développement Sanitaire et Social 2009-2018, les orientations des cadres nationaux et internationaux relatifs à l'égalité des sexes, la protection/promotion de la femme et de la fille, le Programme d'action de la CIPD</p>	<p>Les stratégies des domaines SR, Genre et P&D sont cohérentes avec les orientations des cadres de référence cités</p>	<p>CPAP du 7ème Programme. PNDS 2009-2018 SNEEG 2015 CEDEF, PA CIPD, PA Beijing, OMD, Protocole Maputo, Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre et le staff UNFPA</p>	<p>Analyse documentaire. Entretiens individuels avec les partenaires et staff UNFPA</p>
		<p>-Les interventions en matière de SR contribuent à l'effet 5 du PDNUAD 2012-2016 : « D'ici 2016, dans les zones d'intervention du SNU, les mères et les enfants, particulièrement les plus vulnérables, bénéficient d'un paquet complet d'interventions de santé de qualité». Elles s'articulent essentiellement autour des produits suivants : (i) Les structures sanitaires des zones couvertes offrent le paquet complet de services intégrés de planification familiale, de santé maternelle et néonatale de haute qualité, IST/VIH, y compris en situation d'urgence humanitaire ; (ii) Les institutions nationales, y compris la société civile sont outillées pour mener un plaidoyer et le dialogue de politique pour augmenter la demande et l'offre de contraceptifs modernes et améliorer les services de planification familiale de qualité, sans coercition/discrimination/ violence ; (iii) Les capacités nationales sont renforcées pour concevoir et mettre en œuvre au sein de la communauté et à l'école des programmes d'éducation sexuelle complète qui promeuvent les droits humains, l'égalité des sexes pour les jeunes/adolescents y compris les plus marginalisés et les filles exposées aux risques de mariage d'enfants.</p> <p>-La Composante SR est en cohérence avec les orientations nationales du Gouvernement déclinées dans le Plan Sénégal Emergent (PSE) 2014-2035. Cette composante est également en conformité avec les axes prioritaires du Plan National de Développement Sanitaire (2009-2018) articulés autour de la satisfaction des besoins sociaux de base, ainsi que la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant. Le 7ème programme de coopération accorde une attention particulière à l'amélioration de l'accès aux services de SR, notamment la planification familiale de qualité, qui est une des stratégies nationales pour la réduction de la mortalité maternelle.</p> <p>- Les interventions en matière de genre contribuent aux effets 6 et 8 du PNUAD : (i) D'ici 2016, les groupes vulnérables (jeunes filles, garçons et femmes) bénéficient d'une protection adéquate contre les violences, abus et exploitation ; (ii) D'ici 2016, les institutions nationales (centrales, territoriales et locales) ont les capacités pour promouvoir la gouvernance des politiques et programmes de développement humain d'une manière participative, transparente, équitable et en conformité des engagements nationaux. Ces interventions sont axées sur le produit suivant : « Les capacités nationales sont accrues pour faire progresser l'égalité des sexes, les droits reproductifs et pour remédier les VBG / MGF et les pratiques néfastes permettant la délivrance de services multisectoriels, y compris dans les situations d'urgence humanitaire ».</p> <p>-La composante Genre est en phase avec les principales orientations stratégique et opérationnelles de la SNEEG 2015. Elle intègre les engagements régionaux et internationaux du Sénégal en faveur de l'égalité des sexes, la promotion, la protection des femmes, des filles et des groupes vulnérables, en l'occurrence la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, les Programmes d'action de la CIPD et de</p>			

Critères	Questions d'évaluation	Hypothèses	Indicateurs	Sources	Méthodes
		<p>Beijing, les objectifs du Millénaire pour le développement, la Convention du Protocole de Maputo relatif à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples.</p> <p>- Les interventions en matière de Population et développement contribuent à l'effet 8 du PNUAD 2012-2016 : « D'ici 2016, les institutions nationales (centrales, territoriales et locales) ont les capacités pour promouvoir la gouvernance des politiques et programmes de développement humain d'une manière participative, transparente, équitable et en conformité des engagements nationaux ». Ces interventions tournent autour du produit suivant : « Les capacités nationales sont renforcées pour la disponibilité et l'utilisation des données en vue de suivre et évaluer les politiques et programmes dans les domaines de la dynamique de population, de la santé sexuelle et génésique et droit de reproduction, du VIH, des adolescents et jeunes et de l'égalité des sexes, y compris dans les contextes humanitaires ».</p> <p>-La composante population et développement s'inscrit dans le cadre des orientations nationales citées plus haut en prenant en compte les besoins en données sociodémographiques pour la planification du développement, le suivi-évaluation des stratégies de développement , ainsi que le plaidoyer pour les investissements sur les jeunes. En outre, cette composante du programme s'intègre dans le Plan d'action de la CIPD.</p>			
		Les besoins des populations bénéficiaires sont pris en compte dans la planification	Les besoins en matière de santé sexuelle et de la reproduction et des jeunes et adolescents, des mères et des femmes en âge de reproduction sont pris en compte dans les PTA	<p>CPAP du 7ème Programme.</p> <p>PNDS 2009-2018.</p> <p>PTAs 2012-2016</p> <p>Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre et le staff UNFPA.</p> <p>Résultats de discussions de groupe</p>	<p>Analyse documentaire.</p> <p>Entretiens individuels avec les partenaires et staff UNFPA</p> <p>Discussions de groupe</p>
			Les stratégies en matière de SR prennent en compte les rapports sociaux de genre	<p>CPAP du 7ème Programme.</p> <p>PNDS 2009-2018.</p> <p>PTAs 2012-2016</p> <p>Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre et le staff UNFPA.</p> <p>Résultats de discussions de groupe</p>	<p>Analyse documentaire.</p> <p>Entretiens individuels avec les partenaires et staff UNFPA</p> <p>Discussions de groupe</p>
			Les besoins en données	Schéma Directeur de la	Analyse documentaire.

Critères	Questions d'évaluation	Hypothèses	Indicateurs	Sources	Méthodes
			sociodémographiques sont pris en compte dans les PTA	Statistique, PTA 2012-2016, Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre et le staff UNFPA	Entretiens individuels avec les partenaires et staff UNFPA
		<p>-Les jeunes et les adolescents scolarisés, déscolarisés et non scolarisés à travers les Centres Conseils Ado (Centres Conseils Ado), les Espaces ado/Jeunes, les Points de Prestations de Services et les centres de formation (Centre de Formation Professionnelle), les mères et les nouveau-nés au niveau des structures sanitaires, les groupements de femmes, les femmes en âge de procréer et les femmes vulnérables constituent des cibles importantes du PNDS 2014-2018 visées par les interventions du 7^{ème} Programme.</p> <p>-Le 7^{ème} Programme adresse de manière transversale le genre, en l'appliquant à la santé sexuelle et reproductive. Egalement, le programme adresse les besoins sexo- spécifiques à travers la prise en compte de variables clés du genre.</p> <p>-En outre, le Programme prend en compte les besoins des femmes, des jeunes et des adolescent-e-s, en lien avec la santé maternelle et l'égalité des sexes, à travers l'appui à la collecte des données démographiques et de santé et à travers le RGPHAE (recensement).</p>			
		L'UNFPA a adapté sa réponse aux changements intervenus dans le pays en matière de santé de la reproduction, disponibilité des données et de dynamique de population	Le cadre de résultats du programme a été aligné sur le Plan Sénégal Emergent (PSE) 2014-2035 et le Plan stratégique 2014-2017	Plan Sénégal Emergent Cadre de résultats 2015-2016 Plan stratégique 2014-2017	Analyse documentaire Entretien staff UNFPA. Entretiens avec les partenaires de mise en œuvre
		<p>-En 2014, le cadre de résultats du programme a été révisé et aligné sur le Plan Stratégique de l'UNFPA 2014-2017 et au Plan Sénégal Emergent 2014-2035.</p> <p>-La stratégie de promotion de l'approche communautaire a permis une adaptation de la réponse aux changements du contexte socioculturel.</p> <p>-L'initiative dividende démographique a été une autre opportunité pour démontrer la capacité de réponse de l'UNFPA aux changements des contextes national et international.</p>			
		Des services de SSR de qualité sont disponibles durant les situations d'urgence	Existence d'un dispositif minimum d'urgence (DMU) Prise en charge de la SR durant les	Rapports de performances de l'UNFPA 2012 – 2015. Rapports d'activités des	Analyse documentaire Entretien staff UNFPA.

Critères	Questions d'évaluation	Hypothèses	Indicateurs	Sources	Méthodes
			situations d'urgence	partenaires d'exécution.	Entretiens avec les partenaires de mise en œuvre.
		L'emergency Fund Report de UNFPA a appuyé : (i) le renforcement des capacités de Quarante prestataires formés sur le Dispositif minimum d'urgence (DMU) ; (ii) la dotation des centres de santé de 3 districts, établissement sanitaire de référence et Centre Conseil Adolescent de Mbour de 72 kits accouchements et césariennes ; (iii) la distribution de 600 kits dignité aux femmes en âge de reproduction ayant perdu leurs biens dans les inondations. Egalement, l'UNFPA a participé à l'élaboration d'un projet national d'assistance humanitaire pour les victimes des inondations récurrentes et a apporté du matériel et des équipements au Gouvernement à travers les structures sanitaires.			
EFFICACITE	QE2 : Dans quelle mesure les résultats prévus dans chacune des trois composantes ont-ils été ou seront-ils en passe d'être atteints, grâce aux activités et stratégies développées au cours de la mise en œuvre du 7ème Programme, y compris les situations d'urgence ?	Les structures sanitaires des zones couvertes offrent le paquet complet de services intégrés de planification familiale, de santé maternelle et néonatale de qualité, d'IST/VIH, y compris des services en situations d'urgence.	<p>Nombre de protocoles et standards, destinés au personnel de santé relatifs à la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive de qualité pour les adolescents et jeunes mis en œuvre</p> <p>Nombre de plans de contingence humanitaire qui répondent aux besoins en matière de SSR des femmes, adolescents et jeunes, y compris les services destinés aux survivants de violence sexuelle durant les crises.</p> <p>Proportion de structures sanitaires offrant des SONU de base dans la zone d'intervention du programme.</p> <p>Nombre/proportion de personnels formés en SOUB/C dans la zone d'intervention du programme.</p> <p>Taux de couverture en CPN4.</p> <p>Nombre de personnel formés en technologie contraceptive,</p>	<p>Rapports de progrès</p> <p>Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre et le staff UNFPA.</p> <p>Rapports de visites de structures.</p> <p>Rapports EDS Continue.</p>	<p>Analyse documentaire (cadre de résultats 2015-2016, PTAs de 2012 à 2014, rapports annuels et trimestriels)</p> <p>Entretiens avec les partenaires d'exécution et staff UNFPA</p> <p>Visite de terrain</p>

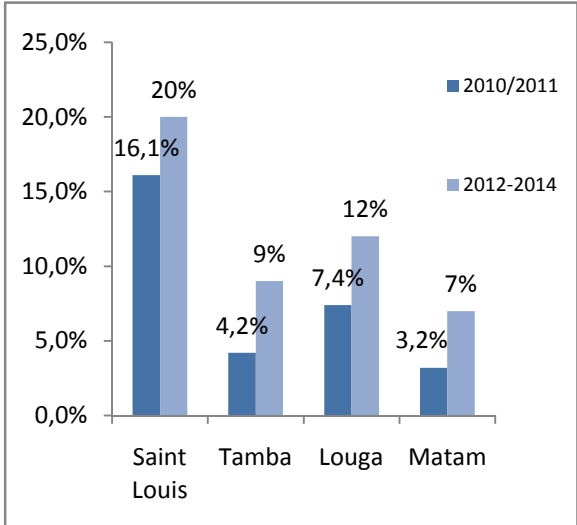
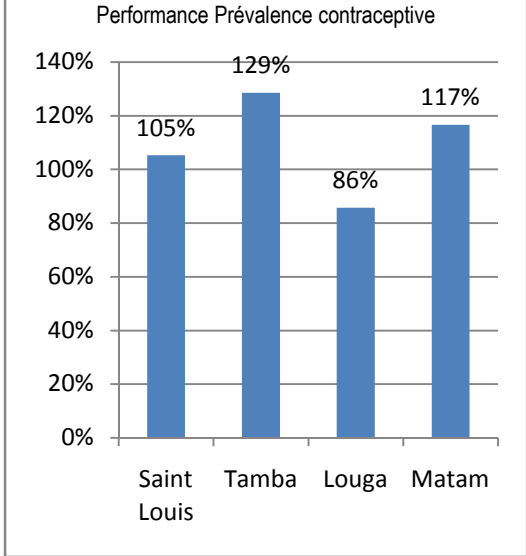
Critères	Questions d'évaluation	Hypothèses	Indicateurs	Sources	Méthodes
			<p>méthodes longues durée</p> <p>Nombre de personnel formés en soins après avortement</p> <p>Nombre de personnel formés en SPMN/GATPA</p> <p>Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié</p> <p>Taux de prévalence contraceptive moderne</p> <p>Nombre de cas de fistules obstétricales réparées</p>		

Tableau sur les indicateurs de produits 1,2 et 3 (cibles 2014-2016 et performance 2014)

Indicateurs	2013 (Baseline)	Cible 2014	Cible 2015	Cible 2016	Cible atteinte en 2014	Performance en 2014
Nombre de protocoles et standards destinés au personnel de santé relatifs à la fourniture de SSS et Reproductive de qualité pour les adolescents et jeunes mis en œuvre.	2	2	2	2	2	100%
Nombre de plans de contingence humanitaire qui répondent aux besoins en matière de SSR des femmes, adolescents et jeunes, y compris les services destinés aux survivants de violence sexuelle durant les crises.	0	0	1	1	1	ND
Nombre de structures sanitaires offrant des SONU de base dans les zones d'intervention du programme.	10	32	54	76	167	522%
Nombre de personnels formés en SONUB/C dans les zones d'intervention du programme.	102	156	162	172	112	72%
Taux de couverture en CPN4	50%	55%	62%	70%	48%	87%
Proportion de districts appuyés par les initiatives communautaires d'accroissement de la demande de SR/PF dans les zones d'intervention de l'UNFPA.	60%	90%	95%	100%	95%	106%

Critères	Questions d'évaluation	Hypothèses				Indicateurs				Sources		Méthodes	
	Tableau sur les principales formations des prestataires de santé entre 2012 et 2014												
	Type de formation	cible 2012		réalisation 2012		cible 2013		réalisation 2013		cible 2014		réalisation 2014	
		nbre	Bénéficiaire	nbre	Bénéficiaire	nbre	bénéficiaire	nbre	Bénéficiaire	nbre	bénéficiaire	nbre	bénéficiaire
	Formation Technologie contraceptive/Méthodes Longue durée	12	Tamba	12	Tamba	88	Tamba, Matam, Louga, ST Louis	40	Tamba	82	Matam	32	Matam
		6	Matam	19	Popenguine	77	Tamba, Matam, Louga, ST Louis	70	Matam	24	ST Louis	12	ST Louis
		6	Louga			40	Matam	116	Louga	11	Popenguine	9	Popenguine
		12	Popenguine			80	Louga	98	ST Louis				
		25	ST Louis			50	ST Louis	5	Popenguine				
	sous/total	61		31		335		329		117		53	
	Formation Soins après avortement	6	Matam	0	Matam	12	Tamba	12	Tamba	22	Matam	22	Matam
		40	Louga	0	Louga					25	Louga	25	Louga
		20	Tamba	20	Tamba					8	Popenguine	6	Popenguine
		16	Popenguine	16	Popenguine								
		10	ST Louis	0	ST Louis								
	sous/total	92		36		12		12		55		53	
	Formation SPMN/GATPA	27	Matam	27	Matam								
		100	Louga		0								
	sous/total	127		27									
	Formation échographie	6	Tamba, Popenguine	7	Tamba, Popenguine					13	Tamba, Matam	0	Tamba, Matam
	Formation SOU/B	52	Tamba	52	Tamba	20	Matam	20	Matam	10	ST Louis	10	ST Louis
		40	Louga	0	Louga	10	ST Louis	10	ST Louis				
		20	ST Louis	20	ST Louis								
		4	Popenguine										
	Sous-total	116		72		30		30		10		10	
	Total	402		137		377		371		195		116	

Critères	Questions d'évaluation	Hypothèses	Indicateurs	Sources	Méthodes																														
	<p>Figure 1 : Evolution du taux d'accouchements assistés par région entre 2011 et 2014</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Région</th> <th>2010/2011 (%)</th> <th>2012/2014 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Saint Louis</td> <td>68,8%</td> <td>56%</td> </tr> <tr> <td>Tamba</td> <td>32,4%</td> <td>36%</td> </tr> <tr> <td>Louga</td> <td>63,3%</td> <td>59%</td> </tr> <tr> <td>Matam</td> <td>45,8%</td> <td>47%</td> </tr> </tbody> </table>		Région	2010/2011 (%)	2012/2014 (%)	Saint Louis	68,8%	56%	Tamba	32,4%	36%	Louga	63,3%	59%	Matam	45,8%	47%	<p>Figure 2 : Couverture en consultations prénatales (CPN4) par région dans la zone d'intervention</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Région</th> <th>2010/2011 (%)</th> <th>2012/2014 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Saint Louis</td> <td>50,1%</td> <td>54%</td> </tr> <tr> <td>Tamba</td> <td>39,3%</td> <td>36%</td> </tr> <tr> <td>Louga</td> <td>57,0%</td> <td>41%</td> </tr> <tr> <td>Matam</td> <td>35,8%</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>			Région	2010/2011 (%)	2012/2014 (%)	Saint Louis	50,1%	54%	Tamba	39,3%	36%	Louga	57,0%	41%	Matam	35,8%	40%
Région	2010/2011 (%)	2012/2014 (%)																																	
Saint Louis	68,8%	56%																																	
Tamba	32,4%	36%																																	
Louga	63,3%	59%																																	
Matam	45,8%	47%																																	
Région	2010/2011 (%)	2012/2014 (%)																																	
Saint Louis	50,1%	54%																																	
Tamba	39,3%	36%																																	
Louga	57,0%	41%																																	
Matam	35,8%	40%																																	

Critères	Questions d'évaluation	Hypothèses	Indicateurs	Sources	Méthodes																									
	<p>Figure 3 : Evolution du taux de prévalence contraceptive par région dans les zones d'intervention entre 2011 et 2014</p>  <table border="1"> <caption>Data for Figure 3: Evolution du taux de prévalence contraceptive</caption> <thead> <tr> <th>Région</th> <th>2010/2011 (%)</th> <th>2012-2014 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Saint Louis</td> <td>16,1%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Tamba</td> <td>4,2%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>Louga</td> <td>7,4%</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>Matam</td> <td>3,2%</td> <td>7%</td> </tr> </tbody> </table>	Région	2010/2011 (%)	2012-2014 (%)	Saint Louis	16,1%	20%	Tamba	4,2%	9%	Louga	7,4%	12%	Matam	3,2%	7%		<p>Performance Prévalence contraceptive</p>  <table border="1"> <caption>Data for Performance Prévalence contraceptive</caption> <thead> <tr> <th>Région</th> <th>Performance (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Saint Louis</td> <td>105%</td> </tr> <tr> <td>Tamba</td> <td>129%</td> </tr> <tr> <td>Louga</td> <td>86%</td> </tr> <tr> <td>Matam</td> <td>117%</td> </tr> </tbody> </table>	Région	Performance (%)	Saint Louis	105%	Tamba	129%	Louga	86%	Matam	117%		
Région	2010/2011 (%)	2012-2014 (%)																												
Saint Louis	16,1%	20%																												
Tamba	4,2%	9%																												
Louga	7,4%	12%																												
Matam	3,2%	7%																												
Région	Performance (%)																													
Saint Louis	105%																													
Tamba	129%																													
Louga	86%																													
Matam	117%																													
		<p>Les institutions nationales, y compris la société civile sont outillées pour mener un plaidoyer et le dialogue de politique pour augmenter la demande et l'offre de contraceptifs modernes et améliorer les services de planification familiale de qualité, sans coercition/discrimination/ violence.</p>	<p>Proportion de districts sanitaires appuyés qui mettent en œuvre des initiatives communautaires d'accroissement de la demande de SR/PF dans la zone d'intervention de l'UNFPA.</p> <p>Pourcentage de points de prestation de services offrant au</p>	<p>Rapports d'études.</p> <p>Rapport de performance de l'UNFPA pour la période.</p> <p>Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre et le staff UNFPA.</p>	<p>Analyse documentaire</p> <p>Entretiens avec les partenaires de mise en œuvre.</p> <p>Visite de terrain</p>																									

Critères	Questions d'évaluation	Hypothèses	Indicateurs	Sources	Méthodes																							
			<p>moins trois méthodes modernes de contraception.</p> <p>Nombre de FAR parrainées par les comités de maman et référées vers les structures de santé (PF, CPN, Accouchement, CPON et IST).</p> <p>Nombre de femmes, hommes jeunes référés vers les structures de santé (PF, CPN, Accouchement, CPON et IST) par les ASBC.</p> <p>Nombre de plaquettes de pilules distribué (réapprovisionnement).</p> <p>Pourcentage de Points de prestations de service sans rupture de stock de produits contraceptifs (moment de l'enquête)</p>	Rapports de supervision.																								
	<p>-Proportion de districts sanitaires appuyés couverts par les initiatives communautaires d'accroissement de la demande de SR/PF dans la zone d'intervention de l'UNFPA : Situation de référence (2013) :60% , cible réalisée à 60% sur 90% en 2014.</p> <p><u>Tableau sur les structures d'intervention mises en place par WHEPSA dans les régions de Matam et Saint Louis en 2014</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Désignation</th> <th colspan="2">Nombre</th> </tr> <tr> <th>Matam</th> <th>Saint Louis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nombre de postes de santé couverts</td> <td>51</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>Nombre de Comité d'Initiatives et d'Appui aux Activités Communautaires.</td> <td>112</td> <td>131</td> </tr> <tr> <td>Nombre d'Associations de Services à Base Communautaire.</td> <td>224</td> <td>262</td> </tr> <tr> <td>Nombre de comité des mamans.</td> <td>224</td> <td>262</td> </tr> <tr> <td>Nombre de BadjènuGox.</td> <td>78</td> <td>195</td> </tr> <tr> <td>Nombre de Relais religieux.</td> <td>152</td> <td>103</td> </tr> </tbody> </table>					Désignation	Nombre		Matam	Saint Louis	Nombre de postes de santé couverts	51	42	Nombre de Comité d'Initiatives et d'Appui aux Activités Communautaires.	112	131	Nombre d'Associations de Services à Base Communautaire.	224	262	Nombre de comité des mamans.	224	262	Nombre de BadjènuGox.	78	195	Nombre de Relais religieux.	152	103
Désignation	Nombre																											
	Matam	Saint Louis																										
Nombre de postes de santé couverts	51	42																										
Nombre de Comité d'Initiatives et d'Appui aux Activités Communautaires.	112	131																										
Nombre d'Associations de Services à Base Communautaire.	224	262																										
Nombre de comité des mamans.	224	262																										
Nombre de BadjènuGox.	78	195																										
Nombre de Relais religieux.	152	103																										

Critères	Questions d'évaluation	Hypothèses			Indicateurs		Sources	Méthodes																																																																											
<p><u>Tableau sur la situation des indicateurs de processus de 2013 à 2015 dans la zone d'intervention de WHEPSA</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicateurs</th> <th>Baseline 2012</th> <th>Cible 2013</th> <th>Réalisation 2013</th> <th>Cible 2014</th> <th>Réalisation 2014</th> <th>Cible 2015</th> <th>Réalisation 2015</th> <th>Performance Moyenne 2012-15</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(a) Nombre de FAR parrainées par les comités de maman et référées vers les structures de santé (PF, CPN, Accouchement, CPON et IST).</td> <td>2418</td> <td>3143</td> <td>2173</td> <td>2824</td> <td>2540</td> <td>6096</td> <td>1118</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Performance (a)</td> <td></td> <td></td> <td>69%</td> <td></td> <td>90%</td> <td></td> <td>18%</td> <td>59%</td> </tr> <tr> <td>(b) Nombre de femmes, hommes jeunes référés vers les structures de santé (PF, CPN, Accouchement, CPON et IST) par les ASBC.</td> <td>2792</td> <td>3629</td> <td>3008</td> <td>3910</td> <td>4109</td> <td>ND</td> <td>2672</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Performance (b)</td> <td></td> <td></td> <td>83%</td> <td></td> <td>105%</td> <td></td> <td>ND</td> <td>94%</td> </tr> <tr> <td>(c) Nombre de plaquettes de pilules distribué (réapprovisionnement).</td> <td>556</td> <td>778</td> <td>1749</td> <td>2273</td> <td>6277</td> <td>2114</td> <td>1246</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Performance (c)</td> <td></td> <td></td> <td>225%</td> <td></td> <td>276%</td> <td></td> <td>59%</td> <td>187%</td> </tr> </tbody> </table> <p>-Les résultats de l'Enquête Sécurisation des produits de SR menée en 2014 montrent que le pourcentage de Points de prestations de service sans rupture de stock de produits contraceptifs (moment de l'enquête) est de 61%.</p> <p><u>Tableau sur le dépistage volontaire du VIH par les CCA dans la zone d'intervention chez les jeunes 15-24ans</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sites</th> <th>Réalisation 2012</th> <th>Réalisation 2013</th> <th>Cible 2014</th> <th>Réalisation 2014</th> <th>Performance 2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bakel</td> <td>2064</td> <td>1970</td> <td>2500</td> <td>2355</td> <td>94,2%</td> </tr> </tbody> </table>									Indicateurs	Baseline 2012	Cible 2013	Réalisation 2013	Cible 2014	Réalisation 2014	Cible 2015	Réalisation 2015	Performance Moyenne 2012-15	(a) Nombre de FAR parrainées par les comités de maman et référées vers les structures de santé (PF, CPN, Accouchement, CPON et IST).	2418	3143	2173	2824	2540	6096	1118		Performance (a)			69%		90%		18%	59%	(b) Nombre de femmes, hommes jeunes référés vers les structures de santé (PF, CPN, Accouchement, CPON et IST) par les ASBC.	2792	3629	3008	3910	4109	ND	2672		Performance (b)			83%		105%		ND	94%	(c) Nombre de plaquettes de pilules distribué (réapprovisionnement).	556	778	1749	2273	6277	2114	1246		Performance (c)			225%		276%		59%	187%	Sites	Réalisation 2012	Réalisation 2013	Cible 2014	Réalisation 2014	Performance 2014	Bakel	2064	1970	2500	2355	94,2%
Indicateurs	Baseline 2012	Cible 2013	Réalisation 2013	Cible 2014	Réalisation 2014	Cible 2015	Réalisation 2015	Performance Moyenne 2012-15																																																																											
(a) Nombre de FAR parrainées par les comités de maman et référées vers les structures de santé (PF, CPN, Accouchement, CPON et IST).	2418	3143	2173	2824	2540	6096	1118																																																																												
Performance (a)			69%		90%		18%	59%																																																																											
(b) Nombre de femmes, hommes jeunes référés vers les structures de santé (PF, CPN, Accouchement, CPON et IST) par les ASBC.	2792	3629	3008	3910	4109	ND	2672																																																																												
Performance (b)			83%		105%		ND	94%																																																																											
(c) Nombre de plaquettes de pilules distribué (réapprovisionnement).	556	778	1749	2273	6277	2114	1246																																																																												
Performance (c)			225%		276%		59%	187%																																																																											
Sites	Réalisation 2012	Réalisation 2013	Cible 2014	Réalisation 2014	Performance 2014																																																																														
Bakel	2064	1970	2500	2355	94,2%																																																																														

Critères	Questions d'évaluation		Hypothèses			Indicateurs		Sources	Méthodes
	Kolda	ND	ND	4500	5072	112,7%			
	Louga	2698	2605	5500	2445	44,5%			
	Matam	495	1026	2000	767	38,4%			
	Mbour	4258	5260	8000	6359	79,5%			
	Tamba	6718	10206	10500	12249	116,7%			
	Vélingara			2000	2801	140,1%			
	TOTAL	16233	21067	35000	32048	91,6%			
			Les capacités nationales sont renforcées pour concevoir et mettre en œuvre au sein de la communauté et à l'école des programmes d'éducation sexuelle complète, qui promeuvent les droits humains, l'égalité de genre pour les jeunes/adolescent-e-s y compris les plus marginalisés et les filles exposées aux risques de mariage d'enfants.		<p>Nombre de curricula sur l'éducation sexuelle complète alignés sur les standards internationaux</p> <p>Nombre de centres santé et de postes de santé offrant des services intégrés pour les jeunes.</p> <p>Nombre de jeunes dépistés dans le cadre des activités de conseils dépistage volontaire (CDV) dans les zones d'intervention.</p> <p>Nombre de jeunes dont les capacités en leadership, métiers de couture, restauration et coiffure sont accrues</p>		Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre et le staff de l'UNFPA	<p>Analyse documentaire</p> <p>Entretiens avec partenaires de mise en œuvre.</p> <p>Visite de terrain</p>	
	<p>Les données suivantes ont été collectées :</p> <p>-Nombre de curricula sur l'éducation sexuelle complète alignés sur les standards internationaux. B=2 ; cible=2 ;</p> <p>-Nombre de centres de santé et de postes de santé offrant des services intégrés de SSR et de lutte contre le VIH/Sida adaptés aux besoins des jeunes dans la zone d'intervention du Programme. B=7 ; cible=12 en 2014, 17 en 2015.</p> <p>-Nombre de jeunes dépistés dans le cadre des CDV (CCA, EJ) dans les zones d'intervention. B=21654 ; cible=35000 en 2014, 37000 en 2015.</p> <p>-Dans le cadre du partenariat avec les Centres Régionaux d'Enseignement Technique Féminin (CRETf avec les métiers de coiffure, de couture et de restauration, 183 jeunes filles ont été formées sur une cible 190, soit un taux de réalisation de 96,3%. Ces formations intègrent les compétences de vie courante (CVC) enseignées aux jeunes filles : les jeunes filles sont</p>								

Critères	Questions d'évaluation	Hypothèses	Indicateurs	Sources	Méthodes
	encouragées à mettre en place un club EVF (éducation à la vie familiale) au niveau de l'école et à l'animer. En outre, du matériel didactique, des équipements et une pharmacie d'urgence (pilule du lendemain) sont offerts aux centres.				
		<p>Les capacités nationales sont accrues pour faire progresser l'égalité des sexes, les droits reproductifs et de remédier à la VBG et aux pratiques néfastes, y compris dans les situations d'urgence</p>	<p>Nombre d'organisations de la société civile appuyées ayant soutenu l'institutionnalisation de programmes d'implication des hommes et des garçons pour l'égalité de genre (y compris la violence basée sur le genre), la santé sexuelle reproductive et les droits en matière de reproduction.</p> <p>Nombre d'institutions nationales, y compris les ONG outillées pour le plaidoyer en faveur de l'application des accords internationaux et des lois, et pour la formulation et la mise en œuvre de politiques pour l'égalité des sexes.</p> <p>Nombre de communautés appuyées par UNFPA ayant procédé aux déclarations d'abandon de MGF/Excision.</p> <p>Nombre de prestataires et leaders communautaires pour la prise en compte des facteurs socioculturels dans l'offre de services SR/PF et SRAJ</p>	<p>Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre et le staff de l'UNFPA</p> <p>Rapports de suivi et de progrès.</p>	<p>Analyse documentaire</p> <p>Entretiens avec partenaires de mise en œuvre.</p> <p>Visite de terrain</p>
	<p>-Les données suivantes sur les indicateurs de produit ont été collectées :</p> <p>* Nombre d'organisations de la société civile appuyées ayant soutenu l'institutionnalisation de programmes d'implication des hommes et des garçons pour l'égalité de genre (y compris la violence basée sur le genre), la santé sexuelle reproductive et les droits en matière de reproduction. Base line 2013 : 5 ; <u>Cibles</u> : 2014 (5) ; 2015 (5) ; 2016 (5) ;</p> <p>*Nombre d'institutions nationales, y compris les ONG outillées pour le plaidoyer en faveur de l'application des accords internationaux et des lois, et pour la formulation et la mise en œuvre de politiques pour l'égalité des sexes. Base line 2013 (14) ; <u>Cibles</u> : 2014 (14) ; 2015 (14) ; 2016 (14) ;</p> <p>*Nombre de communautés appuyées par UNFPA ayant procédé aux déclarations d'abandon de MGF/Excision. Base line 2013 (5814) ; <u>Cibles</u> : 2014 (5914) ; 2015 (6014). – à partir de la</p>				

Critères	Questions d'évaluation	Hypothèses	Indicateurs	Sources	Méthodes
	<p>Base line de 5814 communautés, une cible de 100 communautés par an a été fixée, laquelle a été systématiquement atteinte ; *Nombre d'institutions nationales, y compris les ONG outillées pour le plaidoyer en faveur de l'application des accords internationaux et des lois, et pour la formulation et la mise en œuvre de politiques pour l'égalité des sexes » : 20 institutions sur une cible de 14 réalisée en 2014 ; -Les agents des services du développement communautaire s'impliquent davantage dans l'information et la mobilisation sociale pour l'accroissement de la demande en SR/PF et l'identification des porteuses de fistules obstétricales, avec un cumul de 175 prestataires et agents communautaires formés en genre et SR/PF sur une cible de 118 ; -Entre 2013 et 2014, 433 communautés des zones de forte résistance ont déclaré publiquement avoir abandonné les pratiques néfastes, sur une cible de 300 (soit 100/an) ; -En 2014, 113 clubs EVF (sessions éducatives), 30 jeunes filles (média sociaux) ont été formées et se sont engagés à sensibiliser leurs pairs sur les problématiques liées à la SRAJ, aux IST/VIH/SIDA, à l'excision</p>				
		<p>Les capacités nationales sont renforcées pour la disponibilité et l'utilisation des données en vue de suivre et évaluer les politiques et programmes dans les domaines de la dynamique de la population, de la santé sexuelle et génésique et droits de reproduction, du VIH, des adolescents et jeunes et de l'égalité des sexes, y compris dans les contextes humanitaires.</p>	<p>Nombre de bases de données avec des données de base sur la population accessibles aux utilisateurs à travers des plateformes web facilitant le mapping des disparités socio-économiques et démographiques</p> <p>Nombre de staff du système statistique national formé sur la collecte, l'analyse et l'utilisation des données désagrégées sur a) adolescents et jeunes et b) violence basée sur le genre</p> <p>Nombre d'analyses de situation de population (PSA) et autres analyses approfondies/études réalisées pour identifier les priorités et formuler des politiques et programmes</p>	<p>Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre et le staff de l'UNFPA</p> <p>Rapports de suivi et de progrès.</p>	<p>Analyse documentaire</p> <p>Entretiens avec partenaires de mise en œuvre.</p> <p>Visite de terrain</p>
	<p>Les données suivantes ont été recueillies sur les indicateurs de produit :</p> <p>-Nombre de bases de données avec des données de base sur la population accessibles aux utilisateurs à travers des plateformes web facilitant le mapping des disparités socio-économiques et démographiques. (Base line : 1 en 2013 ; Cible 1 en 2014, 2 en 2015, et 3 en 2015).</p> <p>-Nombre de staff du système statistique national formé sur la collecte, l'analyse et l'utilisation des données désagrégées sur a) adolescents et jeunes et b) violence basée sur le genre. (Situation de référence : 19735 en 2013 ; Cible 19835 en 2014, 19935 en 2015 et 20035 en 2016).</p> <p>-Nombre d'analyses de situation de population (PSA) et autres analyses approfondies/études réalisées pour identifier les priorités et formuler des politiques et programmes (Situation de référence : 5 en 2013, cible 7 en 2014, 9 en 2015 et 11 en 2015).</p>				

Critères	Questions d'évaluation	Hypothèses	Indicateurs	Sources	Méthodes
	<p>accompagné le processus du recensement général de la population (RGPH, 2014), jusqu'à la publication des résultats officiels.</p> <p>-En 2012, le Sénégal a fait appel à l'expertise du Brésil, grâce à l'appui de l'UNFPA, pour un prêt² de 20 200 PDA, ce qui a permis d'éviter des lourds investissements financiers pour la réalisation du RGPHAE et d'économiser plus de 10 millions de \$US. En outre, un conseiller technique recruté par l'UNFPA était appelé à assurer la mise en œuvre du projet RGPHAE.</p> <p>-Entre 2013-2014, l'appui de l'UNFPA à l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), a permis la formation de 17 agents appelés à prendre part aux recensements : superviseurs, contrôleurs, agents recenseurs, y compris la formation sur l'utilisation des ordinateurs de poche (PDA).</p> <p>Le Sénégal est l'un des rares pays africains à réaliser des EDS-continues, grâce à l'appui de l'UNFPA et de partenaires comme USAID.</p> <p>Cinq (05) étudiants boursiers de l'UNFPA ont été formés dans à l'IFORD en année 2012, deux (02) en 2014.</p>				
	<p>QE3 : Dans quelle mesure le dispositif de coordination et de suivi a-t-il eu des effets sur la réalisation des activités et l'atteinte des résultats ?</p>	<p>Le système de suivi-évaluation a permis de rendre compte de la performance des interventions dans la Composante et d'identifier dans les meilleures conditions les facteurs de réussite et les contraintes de mise en œuvre</p>	<p>Existence d'un système de suivi-évaluation aligné sur le plan stratégique 2014-2017</p> <p>Points forts et points faibles du système de suivi-évaluation</p> <p>Existence d'un cadre de résultats 2015-2016 aligné sur les priorités nationales et le Plan stratégique 2014-2017</p>	<p>Document de système de suivi-évaluation du Programme.</p> <p>Résultats d'entretien avec staff et partenaires de mise en œuvre.</p>	<p>Analyse documentaire</p> <p>Entretiens avec partenaires de mise en œuvre.</p> <p>Visite de terrain</p>
	<p>-Un Plan de suivi-évaluation a été élaboré et aligné sur le Plan stratégique 2014-2017 en 2014. Ce plan définit les rôles et responsabilités des différents acteurs et fournit les outils pour le suivi-évaluation du 7^{ème} programme de pays. En revanche, son appropriation par toutes les parties prenantes et sa mise en œuvre restent insuffisantes.</p> <p>- Quelques points forts du S&E : Le 7^e programme a appuyé l'amélioration de la qualité des données et le renforcement du suivi et évaluation dans les politiques de développement.</p> <p>-Quelques point faible du S&E : (i) Le programme a opté pour la gestion axée sur les résultats (GAR), mais la mise en œuvre des activités du 7^e programme n'a pas suffisamment n'obéit à la logique de la gestion axée sur les résultats : les rapports consultés sont axés sur les intrants et les activités et non sur les résultats ; (ii) Les insuffisances dans la planification stratégique, l'insuffisance des ressources humaines des partenaires, l'absence de données de routine de qualité affectent le système de suivi-évaluation.</p> <p>-En 2014, le cadre de résultats du Plan d'action 2012-2016 a été aligné sur les priorités nationales et le Plan stratégique 2014-2017 de l'UNFPA. Dans ce cadre de résultats, la situation de référence et les cibles annuelles 2015 et 2016 sont définies et les sources de vérification précisées pour chaque indicateur retenu.</p>				
		<p>Les acteurs du programme maîtrisent les outils de suivi et l'approche de la GAR.</p>	<p>La culture de redevabilité est acquise par les acteurs.</p> <p>Existence d'une capacité à réaliser le suivi et à renseigner le changement chez les acteurs.</p> <p>Les risques et hypothèses sont</p>	<p>Rapports de suivi et de progrès.</p> <p>Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre et staff UNFPA.</p>	<p>Analyse documentaire.</p> <p>Entretiens avec partenaires de mise en œuvre et staff UNFPA.</p>

²Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie/UNFPA, *Coopération Sud-Sud entre le Sénégal, le Brésil et le Cp Vert dans le cadre de l'introduction des ordinateurs de poche (PDA) dans le Recensement Général de la Population, de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage (RGPHAE) : Expérience du Sénégal*, 8p ; 2014

Critères	Questions d'évaluation	Hypothèses	Indicateurs	Sources	Méthodes																																		
			appréhendés																																				
	<p>-Le suivi du programme est fait à travers un certain nombre d'activités ou de rapports : PTA, rapports financiers, ATLAS, rapports annuels de progrès, rapports d'activités ; tenue des réunions entre l'UNFPA et les partenaires d'exécution et autres parties prenantes concernées ; Rapports des missions sur le terrain ; Revues conjointes ; revues annuelles ; Audits annuels, etc.</p> <p>-La plupart des rapports de suivi de PTA consultés élaborés ne sont pas suffisamment axés sur les résultats, pour des raisons liées à l'insuffisance des données de routine.</p> <p>-En 2012 et 2013, les formations suivantes ont été réalisées : (i) 17 points focaux suivi-évaluation des institutions partenaires de mise en œuvre et 8 staffs avaient été formés sur le suivi/reporting selon une approche GAR ; (ii) 105 partenaires d'exécution formés sur la complétude des pièces justificatives nécessaires pour chaque type d'activité, ainsi que sur les différents outils et méthodologies de gestion (FACE, Rapports de suivi du PTA, etc.) des Plans de Travail Trimestriels (PTT) sur la base des politiques et procédures de l'UNFPA et des procédures du code des marchés publics du Sénégal ; (iii) Guide NEX actualisé, disponible et vulgarisé au niveau de tous les partenaires d'exécution afin de servir de référence pour la mise en œuvre du programme ; (iv) Résultats et conclusions de l'audit NEX 2012 partagés et corrections aux erreurs et dysfonctionnements apportées ; (v) Plus de 41 missions de pré-audit, de formation et de supervision réalisées au niveau des partenaires d'exécution pour renforcer leurs capacités en matière de procédures et de la mise en jour des indicateurs du PTA.</p> <p>-Les hypothèses et risques, pour mettre en place des stratégies contribuant à réduire les risques d'échec, n'ont pas été appréhendés.</p>																																						
		Le dispositif institutionnel de coordination a permis la mise en œuvre des activités du programme de manière à contribuer à l'atteinte des résultats	Existence de mécanismes de coordination permettant de rendre compte de la performance issue des interventions.	CPAP 2012-2016 Résultats des entretiens	Revue documentaire. Entretiens avec les parties prenantes au programme.																																		
	<p>-Le système de coordination du programme est peu fonctionnel, les différentes parties prenantes ne prennent pas leurs responsabilités et ne respectent pas leurs engagements.</p> <p><u>Tableau de la Chronologie des réunions du comité de pilotage</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="8">Dates de réunion</th> <th rowspan="2">Observations</th> </tr> <tr> <th colspan="2">2012</th> <th colspan="2">2013</th> <th>2014</th> <th colspan="2">2015</th> <th></th> </tr> <tr> <th>1^{er} sem.</th> <th>2^{ème} sem.</th> <th>1^{er} sem.</th> <th>2^{ème} sem.</th> <th>1^{er} sem.</th> <th>2^{ème} sem.</th> <th>1^{er} sem.</th> <th>2^{ème} sem.</th> <th rowspan="2">En 2012, le comité de pilotage s'est réuni deux fois dans l'année.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02 mars</td> <td>14 sept.</td> <td>31 janv.</td> <td>-</td> <td>27 fév.</td> <td>-</td> <td>22 juin</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>					Dates de réunion								Observations	2012		2013		2014	2015			1 ^{er} sem.	2 ^{ème} sem.	1 ^{er} sem.	2 ^{ème} sem.	1 ^{er} sem.	2 ^{ème} sem.	1 ^{er} sem.	2 ^{ème} sem.	En 2012, le comité de pilotage s'est réuni deux fois dans l'année.	02 mars	14 sept.	31 janv.	-	27 fév.	-	22 juin	-
Dates de réunion								Observations																															
2012		2013		2014	2015																																		
1 ^{er} sem.	2 ^{ème} sem.	1 ^{er} sem.	2 ^{ème} sem.	1 ^{er} sem.	2 ^{ème} sem.	1 ^{er} sem.	2 ^{ème} sem.	En 2012, le comité de pilotage s'est réuni deux fois dans l'année.																															
02 mars	14 sept.	31 janv.	-	27 fév.	-	22 juin	-																																
EFFICIENCE	QE4 : Dans quelle mesure les mécanismes administratifs et	Les ressources mises en place et les interventions exécutées ont permis l'atteinte des résultats	Retards dans la signature des PTA Retards dans la mise à disposition	PTA signés Notification du	Analyse documentaire. Entretiens avec les																																		

Critères	Questions d'évaluation	Hypothèses	Indicateurs	Sources	Méthodes																								
	financiers et l'utilisation des ressources ont-ils permis l'atteinte des résultats attendus dans le cadre des trois composantes du programme ?	attendus tels que planifiées au début du programme.	des ressources Taux d'exécution des budgets	positionnement des ressources.	chargés de portefeuille, les partenaires d'exécution et les responsables administratifs et financiers.																								
	<p>-La partie gouvernementale et les autres partenaires de mise en œuvre ne se sont pas appropriés les outils de gestion. Les PTA sont signés avec retards. Cette situation est due en partie à l'instabilité institutionnelle, la date de signature d'un PTA dépend de la disponibilité du Ministre concerné. La préparation des demandes d'avances de fonds beaucoup de temps parce que les dossiers sont mal composés (FACE, qualité des fiches d'activités, plan de travail, rapport de suivi du PTA, etc.). Lorsque les FACE sont bien remplis, ils parviennent souvent aux services financiers tard, par exemple au mois de mai au lieu du 05 avril, pour la demande du 2^{ème} trimestre. <u>Tableau sur les Budgets (KK) et dépenses du 7ème programme par année</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rubriques</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Budget</td> <td>6 147 158</td> <td>8 305 711</td> <td>9 695 303</td> <td>8 166 227</td> <td>32 314 399</td> </tr> <tr> <td>Dépenses</td> <td>5 362 853</td> <td>5 998 542</td> <td>6 797 795</td> <td>5 851 869</td> <td>24 011 059</td> </tr> <tr> <td>Exécution</td> <td>87%</td> <td>72%</td> <td>70%</td> <td>72%</td> <td>74%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Source: Project Budget Balance/Reporting Tools/ATLAS du 07 09 2015</p> <p>-En septembre 2015, un taux d'exécution budgétaire de 74% pour l'ensemble du programme est enregistré : 87% pour population et développement ; 71% pour la santé de la reproduction ; 68% pour le Genre, et 85% pour le Management.</p>					Rubriques	2012	2013	2014	2015	Total	Budget	6 147 158	8 305 711	9 695 303	8 166 227	32 314 399	Dépenses	5 362 853	5 998 542	6 797 795	5 851 869	24 011 059	Exécution	87%	72%	70%	72%	74%
Rubriques	2012	2013	2014	2015	Total																								
Budget	6 147 158	8 305 711	9 695 303	8 166 227	32 314 399																								
Dépenses	5 362 853	5 998 542	6 797 795	5 851 869	24 011 059																								
Exécution	87%	72%	70%	72%	74%																								
DURABILITE	QE5 : Dans quelle mesure la durabilité des résultats du programme sera-t-elle assurée après le retrait de l'assistance extérieure ?	Les populations et autres parties prenantes maîtrisent les stratégies et outils d'intervention et prennent des initiatives pour assurer la continuité et consolider les acquis.	Existence d'une stratégie de pérennisation Existence d'une stratégie de renforcement des capacités. Existence d'initiatives développées par les populations.	Rapports d'activités des partenaires d'exécution. Rapport de supervision. Rapports des ateliers de formation. Résultats des discussions de groupe	Revue documentaire. Entretiens avec les parties prenantes Discussions de groupe.																								
	-Les capacités ont été renforcées dans les différents domaines au niveau des composantes SR, genre et population et développement (cf tableaux sur les formations, les équipements, la communication avec les leaders). Les outils mis à la disposition des partenaires (curricula de formation, supports de communication) les prédisposent à renforcer la pérennisation des																												

Critères	Questions d'évaluation	Hypothèses	Indicateurs	Sources	Méthodes																														
	<p>interventions. Les parlementaires, les membres des organisations de société civile et les autres acteurs clés du programme ont déroulé des activités de plaidoyer et de sensibilisation sur le terrain. Grâce à l'appui du programme, la coopération sud-sud est devenue une réalité. Des institutions comme l'ANSD apportent leur appui à plusieurs pays de la région Afrique. Avec le Brésil, le Sénégal est devenu un centre d'excellence sur l'utilisation des PDA dans les opérations de collecte de grande envergure (recensement, EDS, etc.).</p> <p>-La participation des parties prenantes au financement des activités favorise l'appropriation et la pérennisation des stratégies. Quelques PTAs présentent une contrepartie nationale à la mise en œuvre des activités pour un montant de 755 226 086 FCFA sur 2012-2014. Par ailleurs, le plaidoyer fait par l'UNFPA et certains partenaires a conduit à une intégration officielle des produits PF dans le circuit national d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels et une augmentation de la ligne budgétaire destinée à l'achat de produits contraceptifs entre 2012 en 2013.</p> <p><u>Tableau sur la contrepartie nationale dans les PTAs 2012-2014 (FCFA)</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ministère Famille</td> <td>17 000 000</td> <td>27 000 000</td> <td>63 570 000</td> <td>55 000 000</td> </tr> <tr> <td>Ministère Finances/DPDH</td> <td>100 334 072</td> <td>77 234 072</td> <td>74 025 296</td> <td>91 062 646</td> </tr> <tr> <td>Ministère santé/DSRSE</td> <td>50 000 000</td> <td>50 000 000</td> <td>50 000 000</td> <td>50 000 000</td> </tr> <tr> <td>Ministère Jeunesse/PPJ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>50 000 000</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>167 334 072</td> <td>154 234 072</td> <td>187 595 296</td> <td>246 062 646</td> </tr> </tbody> </table>						2012	2013	2014	2015	Ministère Famille	17 000 000	27 000 000	63 570 000	55 000 000	Ministère Finances/DPDH	100 334 072	77 234 072	74 025 296	91 062 646	Ministère santé/DSRSE	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	Ministère Jeunesse/PPJ				50 000 000	Total	167 334 072	154 234 072	187 595 296	246 062 646
	2012	2013	2014	2015																															
Ministère Famille	17 000 000	27 000 000	63 570 000	55 000 000																															
Ministère Finances/DPDH	100 334 072	77 234 072	74 025 296	91 062 646																															
Ministère santé/DSRSE	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000																															
Ministère Jeunesse/PPJ				50 000 000																															
Total	167 334 072	154 234 072	187 595 296	246 062 646																															
VALLEUR AJOUTEE	<p>Q6 : Quels ont été les avantages comparatifs de l'UNFPA dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive, l'égalité des sexes et la production de données et l'UNFPA est-il resté en conformité avec l'UNDAF, a-t-il favorisé les complémentarités et évité la duplication d'activités au sein des NU?</p>	<p>UNFPA contribue à l'élaboration de l'UNDAF.</p> <p>UNFPA a une grande capacité de plaidoyer et de dialogue de politique sur les questions de population</p>	<p>Rôle actif de l'UNFPA dans les Structures de coordination et programmes conjoints</p> <p>Initiatives de l'UNFPA dans le plaidoyer et de dialogue de politique sur les questions de population</p> <p>Perception de la coopération au développement de l'UNFPA par les partenaires</p>	<p>Témoignages des parties prenantes</p> <p>Rapports d'activités des partenaires</p>	<p>Revue documentaire.</p> <p>Entretiens avec les parties prenantes</p>																														

ANNEXE 3 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Prénoms et Nom	Fonction	Structure
I. ACTEURS NATIONAUX AU NIVEAU CENTRAL		
Comité de pilotage	Suivi et validation des produits de l'évaluation	Secteurs dans la mise en œuvre
Dr Mamadou Bocar DAFF	Directeur	DSRSE
M. Maissa DIAW	Directeur	PPJ
M. Babacar FALL	Directeur	GEEP
M. Khadidiatou Tall Thiam	Comptable	GEEP
M. Papa Ibrahima Silmang SENE	Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales	ANSD
M. Samba TALL	Gestionnaire	ANSD
Mme Sanou GNING	Directrice des Programmes	Maries Stope Internationale
Mme SECK Aminata TRAORE	Chef Bureau SR	Ministère Education
M. Mouhamadou Bamba DIOP	Directeur	Direction de la Planification/MEFP
M. Bakary Djiba	Directeur	Direction du Développement du Capital Humain/MEFP
Mme CoumbaThiam Ngom	Directrice	Direction de la Famille
Mme Latew Gabrielle Sarr	Comptable	Direction de la Famille
M. Mayacine Camara	Coordonnateur	Direction Générale de la Planification et des Politiques Economiques/MEFP
Mme Ndiaye Fatoumata BA	Chargée du SNU	DCEF/MEFP
Mme Absa Wade NGOM	Directrice	Direction Egalité Equité de Genre
M. Harouna THIAM	Coordonnateur programme	Ministère de la Formation Professionnelle
II. ACTEURS NATIONAUX AU NIVEAU REGIONAL		
M. Aboubacrine Sadikhe NDIAYE	Expert du programme de Coopération/UNFPA	Région Médicale Louga
M. Hamdy MBENGUE	Adjoint Affaires Administratives	Gouvernance Louga
Dr Mame Demba SY	Médecin Chef	Région Médicale Louga
M. Mouhamdaou Mactar NDAO	Coordonnateur	Centre Conseil Ado Louga
M. Birame NDIAYE	Coordonnateur	Espace Jeunes St Louis
M. Ibrahima Aly SOW	Coordonnateur régional	WHEPSA/St Louis
M. Ahmet Bathily	Infirmier Chef de Poste	Poste de Santé de Diaglé
Mme Fatimata NIANG	Coordonnatrice SR	Région Médicale Matam
M. Mamadou YoudougThiaw	Planificateur	Région Médicale Matam
Dr Mame Late Mbengue	MCD Adjointe	DS Matam
Mme Ndèye Fatou Ndour	Coordonnatrice SR	DS Matam
M. Mamadou Nao	Directeur	CFP Matam
M. Al Fousseyni Diamanka	Chef des Travaux	CFP Matam
Mme Ramatoulaye Diallo	Comptable matières	CFP Matam
M. Cheikh Guèye	Coordonnateur	Centre Conseil Ado Matam
M. Madou CISSE	Coordonnateur	Centre Conseil Ado Tamba
Mme Nafi	Coordonnatrice	ASBEF
M. Babacar Guèye	Expert du programme de Coopération/UNFPA	Région Médicale Tamba
Dr Habib Ndiaye	Médecin Chef	
Mme Khady Sow Ba	Coordonnatrice SR	Région médicale de Tamba
Dr Amadou Mbaye Diop	Medecin chef	DS de Makacolibantang
M. Mandiaye Sarr	Superviseur SSP	DS Linguère
Mme Faty Niang	Coordonnatrice SR	DS Linguère
Dr Tidiane Thiam	Médecin Chef	DS Linguère
Dr Youssoupha Tine	Médecin Chef	DS Popenguine
Mme Florence Ndiaye	Coordonnatrice SR	DS Popenguine

Prénoms et Nom	Fonction	Structure
M. Mbacké DIOUF	Coordonnateur	CCA/Mbour
III. UNFPA		
Mme Andréa Wojnar Diagne	Représentante	UNFPA
M. Boureima Diadié	Représentant Adjoint	
M. Cheikh Mbengue	Assistant Représentant	
M Diatta Camara	Chargé portefeuille Suivi-évaluation	
M. Pape Madiop Diop	Chargé Population & Développement	
Mme Denise Mboup	Assistante	
Mlle Nathalie Seck	Assistante Représentante	
Dr Selly Kane Wane	Chargée du portefeuille SR	
M. Gallo Kébé	Chargée portefeuille Genre	
M. Cheikh Tidiane Ba	Chargé programme Luxdev	
M. LalyNdoye	Chargé portefeuille SRAJ	
Mme Ndèye Diop Niang	Chargée portefeuille Communication	
Dr NdèyeFatou Diaw Ndiaye	Chargée portefeuille Sécurisation produits SR/PF	
M. AhmidouThiam	Programme associate, Point Focal Humanitaire	
Mme Rokiatou Sarr	Finance associate	
IV. AUTRES SYSTEMES DES NATIONS UNIES		
Mme SeynabouDiaw BA	Chef d'Equipe Gouvernance	PNUD
M. Abdou Salam THIAM	Economiste National/bureau pays	PNUD
M. Adama LY	Team Leader Réduction de la Pauvreté	PNUD
M. Georges Fom Ameh	Chef de la section survie et développement de l'Enfant	
Dr Diariétou Sow Sall	Spécialiste Santé maternelle	UNICEF
Dr Yankhoba Dial	Chargé de programme	UNICEF
M. Yves Olivier Kassoka	Spécialiste Protection	UNICEF
V. AUTRES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT		
M. Nicolas PIERRE	Premier secrétaire	Ambassade Luxembourg
VI. ORGANISATIONS DE LA SOCIETE CIVILE AU NIVEAU CENTRAL		
Pr Babacar FALL	Coordonnateur	GEEP
Mme KhadiatouTall THIAM	Administratrice	GEEP
M. Moussa MANE	Directeur des Programmes	ASBEF
Mlle Aminata Dior NDIAYE	Point Focal projet Ecole des maris	ASBEF
Dr Bara NDIAYE	Responsable des programmes	AMREF HealthAfrica
M. Al Ousseynou NDIAYE	Directeur programme	TOSTAN
Mme Melching MOLLY	Directrice	TOSTAN
Sœur Alméras IRENE	Directrice Grant	TOSTAN
M. Khalidou SY	Consultant/Tostan	TOSTAN

VII. DISCUSSION DE GROUPE AVEC LES BENEFICIAIRES

Nom de la structure/association	Lieu	Date	Rôle/Fonction	Nombre de personnes ayant participé
Pairs éducateurs/CCA Louga	Louga	13/08/2015	Appui au CCA/SRAJ	09
Association des Imams	Diaglé/ST Louis	15/08/2015	Mise en œuvre stratégie communautaire.	05
Association des ASBC	Diaglé/ST Louis	15/08/2015	Mise en œuvre stratégie communautaire.	06
Association des mamans	Diaglé/ST Louis	15/08/2015	Mise en œuvre stratégie communautaire/WHEPSA.	10
Association des pairs éducateurs	Matam	17/08/2015	Appui au CCA/SRAJ.	08
CRETf Matam	Matam	18/08/2015		10
Equipe de supervision de Tostan	Matam	17/08/2015	Mise en œuvre stratégie	08

			communautaire.	
Association des clubs de jeunes filles	Tamba	21/08/2015	Appui au CCA/SRAJ.	20
Ecoles des maris modèles	Maka-Colibantang	21/0/2015	Mise en œuvre stratégie communautaire.	12
Association des pairs éducateurs	Mbour	26/08/2015	Appui au CCA/SRAJ.	39
Bénéficiaires DS Popenguine	Popenguine	26/08/2015		18

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE DE COLLECTE DE DONNEES CONSOLIDE

CRITERE 1 : PERTINENCE : Dans quelle mesure le programme a répondu aux besoins des groupes cibles, est en cohérence avec les priorités nationales déclinées dans les cadres stratégiques nationaux et internationaux de développement et est en mesure de répondre efficacement aux changements intervenus dans le contexte national, y compris les situations d'urgence ?

Sous-questions :

- Le but du programme tient-il compte du contexte national ? Est-il en ligne avec les priorités et les politiques du Gouvernement ? Est-il en ligne avec le mandat de l'UNFPA ?
- La population cible juge-t-elle utiles les interventions du programme ?
- Dans quelle mesure le programme a-t-il pris en compte les changements intervenus dans le pays au cours de sa mise en œuvre ? Dans quelle mesure les questions d'ordre humanitaire ont été prises en compte ?

CRITERE 2 : EFFICACITE : Dans quelle mesure les résultats prévus dans chacune des trois composantes ont-ils été ou seront-ils en passe d'être atteints, grâce aux activités et stratégies développées au cours de la mise en œuvre du 7^{ème} Programme ?

Sous-questions :

- Le programme a-t-il atteint ou non ses produits et contribué à atteindre les effets directs du programme pays ? Dans quelle mesure il a contribué aux effets UNDAF ?
- Quelle est la qualité des indicateurs des produits ?

COORDINATION DU PROGRAMME : Les mécanismes de coordination ont-ils été efficaces ?

- Le cadre de coordination du programme repose-t-il sur l'exécution nationale (NEX) ?
- Comment sont coordonnées les activités en matière de population d'une manière générale ?
- Quels sont les principaux Problèmes rencontrés en matière de coordination ?

SUIVI ET EVALUATION : Quelle appréciation fait-on des mécanismes de suivi et d'évaluation dans le cadre du 7^{ème} programme ?

Sous-questions :

- Les responsabilités pour le suivi des indicateurs des produits du programme ont-elles été clairement définies ?
- Une stratégie de collecte régulière et systématique des données a-t-elle été prévue ?
- Existence d'un cadre des résultats ? Existence d'un plan de suivi et évaluation ?
- Qualité de la formulation des produits et des indicateurs ?
- Formation des partenaires à la GAR, suivi et évaluation ?

CRITERE 3 : EFFICIENCE : Le programme dans ses trois composantes a-t-il été mis en œuvre d'une manière efficiente par rapport aux activités, ressources, résultats attendus et délais prévus ? Si non pourquoi ?

Sous-questions :

- Les modalités d'exécution et de paiement sont-elles de nature à faciliter l'atteinte des résultats ?
- L'exécution financière des composantes a-t-elle été satisfaisante ?

CRITERE 4 : DURABILITE : Que pensez-vous de l'appropriation des actions mises en œuvre dans les trois composantes du programme ?

- Pensez-vous que les résultats obtenus pourront perdurer après le retrait de l'UNFPA ?
- Les partenaires nationaux pourront-ils assurer la relève ? en auront-ils les moyens ?

CRITERE 5 : VALEUR AJOUTEE : Parmi tous les partenaires de la SR, Genre, Population et Développement, que fait de façon spécifique, l'UNFPA par rapport aux autres agences du SNU ?

- Positionnement stratégique de l'UNFPA au sein de l'Equipe de Pays ?
- Partenariats avec les autres agences et autres partenaires techniques et financiers ?
- Les avantages comparatifs de l'UNFPA par rapport à l'appui au Gouvernement du Sénégal ?

Question additive : Quelles leçons tirer des résultats obtenus du 7ème programme de coopération ?

Sous-questions :

- Leçons tirées des résultats obtenus à travers les trois composantes ?
 - Leçons tirées de la coordination du programme ?
 - Leçons tirées en matière de gestion, de suivi et évaluation du programme ?
-

ANNEXE 5 : LISTE NON EXHAUSTIVE DES DOCUMENTS ET SITES CONSULTÉS

1. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), ICF International, *Enquête continue sur la prestation des services de soins de santé (ECPSS) du Sénégal, 2013-2014, Rapport 2ème année.*
2. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) Sénégal, ICF International, *Enquête continue sur la prestation des services de soins de santé (ECPSS) du Sénégal, 2012-2013, rapport 1ère année.*
3. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) Sénégal, *Deuxième Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal, ESPS II, 2011, Rapport définitif, mai 2013.*
4. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), Sénégal, ICF International, *Recensement Général de la Population, de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage (RGPHAE), rapport définitif, septembre 2014.*
5. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, ICF International, Calverton, Maryland, USA, *Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples au Sénégal (EDS-MICS), 2010-2011.*
6. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, ICF International, Calverton, Maryland, USA, *Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal (EDS-Continue) 2012-2013, Rapport final 1ère année, juillet 2013.*
7. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, ICF International, Calverton, *Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal (EDS-Continue) 2013-2014, juillet 2014.*
8. Association Sénégalaise pour le Bien-Être Familial (ASBEF), *Expérimentation de l'Ecole Des Maris: une stratégie d'implication des hommes dans la promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive au Sénégal, janvier 2015.*
9. Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population (GEEP), UNFPA, Santé de la reproduction des adolescent(e)s, *Plaidoyer pour la prise en charge des problèmes dans les politiques de développement, novembre 2012.*
10. Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population (GEEP), UNFPA : *Les Leaders élèves animateurs du GEEP : Un devenir balisé, novembre 2011.*
11. Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population (GEEP), UNFPA : *Plan de plaidoyer pour le renforcement de l'éducation sexuelle compétente dans les programmes d'enseignement au Sénégal, septembre 2014.*
12. Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population (GEEP), UNFPA : *Education à la santé sexuelle complète : un module de formation pour les adolescent(e)s, 2014.*
13. Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population (GEEP), UNFPA : *Curriculum sur la santé de la reproduction des adolescents/adolescentes (SRA) : Le devenir accompagné, 2011.*
14. *Madagascar, Evaluation indépendante du Programme Pays, 2008-2013, novembre 2012.*
15. Ministère de l'Economie et des Finances, Direction de la Coopération Economiques et des Financières : *Rapport sur la Coopération au Développement (RCD) 2012, mai 2014.*
16. Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan, Direction Générale du Plan, Direction de la Population et de la Planification du Développement Humain : *Pratique des mutilations génitales féminines chez les filles au Sénégal, Déterminants, dynamiques de baisse et sources de changement entre 2005 et 2010.*
17. Ministère de la Famille et des Organisations Féminines, *Plan d'action national pour l'accélération de l'abandon de l'excision 2010 - 2015, février 2010.*
18. Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfance, UNFPA, *Module de formation multigrade : Genre, santé de la reproduction/ Planification familiale.*
19. Ministère de la Femme, de la Famille et du Développement Social, *Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité de Genre au Sénégal, avril 2005.*
20. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant, *Evaluation à mi-parcours de la campagne de communication sur la planification familiale 2013-2014, rapport final, décembre 2014.*
21. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Direction Générale de la Santé, Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant, *Evaluation des besoins en soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Sénégal, 2012-2013.*
22. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Ministère de la Femme, de l'Enfance et de l'Entrepreneuriat Féminin, UNFPA, Abt : *Argumentaire médical sur l'excision, novembre 2011.*

23. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Service National de l'Education et de l'Information Pour la Santé, Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant, *Evaluation à mi-parcours de la campagne de communication sur la planification familiale 2013-2014*, Rapport final du Cabinet Sen Ingénierie Consult, décembre 2014.
24. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale-UNFPA-OMS-UNICEF, *Evaluation des besoins en soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Sénégal 2012-2013*, Rapport, juin 2014.
25. Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Centre de Recherche pour le Développement Humain, ORC Macro Calverton, Maryland, USA, *Enquête Démographique et de Santé Sénégal 2005*, avril 2006.
26. Ministère de la Santé et de la Prévention : *Plan National de Développement sanitaire, (PNDS) 2009-2018*, janvier 2009.
27. Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique, *Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction, 2012-2015*, décembre 2011.
28. Ministère du Plan, Direction Générale de la Planification, Direction de la Population et de la Planification du Développement Humain, *Etude diagnostique sur la mortalité maternelle et les enjeux liés à l'atteinte de l'OMD 5 au Sénégal*, 2012.
29. Moore Stephens, *UNFPA Nex : Audit 2014, report finalized*, 2015.
30. Plans de travail annuel des partenaires d'exécution, 2012-2014.
31. Rapports annuels d'exécution des partenaires d'exécution 2012-2014.
32. République du Sénégal, *Plan Sénégal Emergent*, février 2014.
33. République du Sénégal, *Stratégie De Développement Economique et Social (SNDES) 2013-2017*, octobre 2012.
34. Système des Nations Unies, *Plan-Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (PCNUAD), 2012-2016*, mai 2011.
35. The Kingdom of Swaziland, *END-Term Evaluation of GoS/UNFPA 5th Country Program [2011-2015]*, janvier 2015.
36. UNFPA, Bureau Sénégal, UNFPA_PROJECT_BUDGET_BALANCE_16838 (b29).
37. United Nations Population Fund, *Handbook how to design and conduct a country program evaluation at UNFPA, Evaluation Phases*, 2013.
38. UNFPA, *Core Annual report, 2012, 2013, 2014*.
39. UNFPA, *Plans de Travail Annuels (PTA), 2012-2015*.
40. UNFPA, *Rapports d'activités des experts régionaux, 2012-2014*.
41. UNFPA, *Rapports standard de progrès, 2012-2014*.
42. UNFPA, *Septième Programme de Coopération entre le Sénégal et l'UNFPA, 2012-2016, Plan de Suivi & Evaluation, Document de travail*, novembre 2014.
43. UNFPA, *Septième Programme de Coopération entre Sénégal et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) 2012-2016*.
44. UNFPA, *Stratégie de communication de l'UNFPA Sénégal 2012-2016*, août 2012.
45. UNFPA, *The UNFPA Strategic Plan 2014-2017*.
46. UNFPA, *Vision, Revue annuelle 2014 : Priorités aux femmes et aux jeunes*, juin 2015.
47. UNFPA-UNICEF, Programme Conjoint UNFPA-UNICEF sur les MGF/E : Accélérer le changement, Rapport annuel, 2013.

ANNEXE 6 : PRINCIPALES ETAPES DU PROCESSUS DE L'ÉVALUATION

Étapes/Chronogramme

Étapes	Principales activités/taches	Périodes
Phase de préparation	Mise à jour de la feuille de route	octobre 2014
	Elaboration/finalisation des termes de référence	octobre -décembre 2014
	Préparation de la documentation	à partir décembre 2014
	Mise en place du Comité de pilotage	avril 2015
	Pré-sélection des évaluateurs et Sélection finale des évaluateurs	avril-juin 2015
	Mission de cadrage	juillet 2015
Phase démarrage	Elaboration "Design report"	août 2015
	Gestion de l'évaluation (y compris élaboration d'un plan d'évaluation)	continue après sélection consultants
Phase terrain	Collecte et analyse des données	août-septembre 2015
	Debriefing/présentation résultats préliminaires	septembre 2015
Phase de "reporting"	Production du 1 ^{er} rapport provisoire/assurance qualité	septembre 2015
	Production du 2 ^{ème} Rapport provisoire/assurance qualité	septembre 2015
	Atelier de restitution	octobre 2015
	Revue/Finalisation du rapport final	décembre 2015-avril 2016
"Management Response", Dissémination et suivi des recommandations	Publication/Dissémination du rapport final	après EQA du rapport
	"Management Response"	après EQA du rapport