



ÉVALUATION DU PROGRAMME PAYS RDC- FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (UNFPA) 2020-2024

=====

5ème Programme Pays en République Démocratique du Congo

RAPPORT D'ÉVALUATION VERSION FINALE

Mai 2024

Figure 1 : Présence de l'UNFPA en République Démocratique du Congo Ajouter Kwilu dans les zones humanitaires



Légende :

Présence de l'UNFPA  Zone Humanitaire 

Source : Rapport annuel UNFPA RDC <https://drc.unfpa.org/fr/publications/rapport-annuel-2022-unfpa-r%C3%A9publique-d%C3%A9mocratique-du-congo>

Equipe d'évaluation

Noms & Post noms	Fonctions	Thématiques	Contacts	
			Téléphone	Adresse e-mail
Raymond ONANA	Consultant International Team Leader	Coordination	+237697369154	raymond_onana2@yahoo.fr
Jean-Claude RUMBAKA WEMA	Consultant National Expert en SR-PF, SSR Ado & Jeunes	SSR, Santé de la mère & Planification Familiale	+243998624695	rumbakawemaj@gmail.com
Barthelemy KALAMBAYI BANZA	Consultant National	SSR des adolescents & Jeunes	+24811400705	bkalambayi@gmail.com
Justine ELAKANO	Consultant National	Genre & GBV	+243823115588	elakanojust@gmail.com
Emmanuel BIRINDWA	Consultant National	Dynamique de la Population	+243977673294	emmabiri@gmail.com

Gestionnaire de l'Evaluation : Nohisoa Rabenampoizina, Programme Specialist Monitoring & Evaluation

REMERCIEMENTS

L'équipe de la mission d'évaluation du 5e Programme de Coopération entre le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA et la République Démocratique du Congo (RDC) tient à exprimer sa gratitude à l'ensemble des institutions et acteurs de mise en œuvre du Programme qui ont contribué à la bonne conduite de cette évaluation.

Il s'agit notamment, du personnel du Bureau Pays de l'UNFPA en RDC dont la disponibilité et les appuis pour l'accès aux données requises pour l'évaluation et à leurs sources ont contribué à un meilleur alignement du calendrier d'exécution de la mission dans un contexte politique particulièrement contraignant, marqué par l'organisation simultanée de 3 (trois) élections (présidentielle, législatives et communales), ainsi que par la nécessité d'adaptation du calendrier d'exécution de la mission aux exigences des plans de travail de clôture de fin d'exercice de l'UNFPA et de ses partenaires.

L'équipe d'évaluation tient à souligner les efforts et la flexibilité du Management du Programme de l'UNFPA en RDC, ainsi la franche collaboration des chargés de programme et du personnel des Bureaux Décentralisés qui ont contribué à l'identification préalable des obstacles d'ordre stratégique, opérationnel et logistique pour la conduite de l'évaluation et à l'adoption des solutions alternatives pour les contourner.

De manière tout à fait particulière, les évaluateurs tiennent à remercier Madame Suzanne Mandong, Représentante Résidente a.i, Monsieur Kenneth Ehouzou, Représentant Résident Adjoint, Madame Nohisoa Gestionnaire d'Evaluation et spécialiste de suivi-évaluation du Bureau Pays, Monsieur Reginald Chima, Conseiller Technique Régional en Suivi-Evaluation du Bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique Australe, le Groupe de Référence de l'évaluation pour leurs orientations, lecture critique, remarques et suggestions tout au long du processus de l'évaluation.

L'équipe tient également à remercier tous les partenaires d'exécution du programme (partenaires gouvernementaux, organisations de la société civile, Organisations Non Gouvernementales, bailleurs de fonds) qui ont mis à disposition les informations en leur possession lors de la collecte de données. Il s'agit notamment : des responsables centraux, et provinciaux des Ministères du Plan ; du Genre, de la Santé, de la Justice, de l'Education, de la Jeunesse et de l'Intérieur,

La gratitude de l'équipe d'évaluation va également à l'endroit des partenaires du Système des Nations Unies notamment le Bureau du Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies, UNICEF, PNUD, ONUFEMMES, OIM, OCHA, Banque Mondiale.

Que tous ceux et celles qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de cette évaluation trouvent ici l'expression de notre sincère gratitude.

L'Equipe d'Evaluation

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	IV
TABLE DES MATIÈRES	V
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	VII
RESUME EXECUTIF	XI
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION	1
1.1. But, Objectifs et champ de l'évaluation du Programme Pays de l'UNFPA en RDC.....	1
1.2. Portée de l'évaluation	1
1.2.1. <i>Champ thématique de l'évaluation</i>	2
1.2.2. <i>Champ géographique</i>	2
1.2.3. <i>Champ temporel de l'évaluation</i>	2
1.3. Approche d'évaluation	2
1.3.1. <i>Présentation du processus de l'évaluation</i>	2
1.3.2. <i>Critères d'évaluation</i>	3
1.3.3. <i>Questions d'évaluation</i>	4
1.3.4. <i>Matrice d'évaluation</i>	5
1.3.5. <i>Analyse des contributions et théorie du changement</i>	5
1.3.6. <i>Méthodes de collecte et d'analyse des données</i>	7
1.3.7. <i>Cartographie des parties prenantes consultées et sites visités</i>	8
1.3.8. <i>Evaluabilité, contraintes, et difficultés rencontrées</i>	9
CHAPITRE 2 : CONTEXTE DU PAYS	10
2.1. Défis de développement et stratégies nationales	10
2.1.1. <i>Contexte socioéconomique</i>	10
2.1.2. <i>Défis en lien avec les composantes programmatiques et stratégies nationales</i>	11
2.1.3. <i>Tendances observables pour l'atteinte des ODD</i>	18
2.2. Rôle de l'aide extérieure.....	18
CHAPITRE 3 : REPONSE DES NATIONS UNIES ET DU FNUAP	21
3.1. Réponse stratégique des Nations Unies et du FNUAP	21
3.2. Réponse du FNUAP à travers le Programme de pays	27
3.3. Contribution de l'UNFPA à la réponse humanitaire (Scale-Up)	29
3.4. Structure financière du programme de pays du FNUAP.....	37
CHAPITRE 4 : CONSTATATIONS	39

4.1.	Pertinence du Programme.....	39
4.1.1.	<i>Prise en compte des besoins de la population cible et alignement aux priorités nationales</i>	40
4.1.2.	<i>Une analyse de la pertinence du Programme qui tient compte de la qualité de sa planification</i>	44
4.1.3.	<i>Une analyse de la planification et de la programmation axée sur l'atteinte des résultats</i>	45
4.2.	Efficacité du Programme	46
4.3.	Effizienz du 5ème Programme pays de l'UNFPA en RDC	66
4.3.1.	<i>Ressources humaines</i>	67
4.3.2.	<i>Capacité de mobilisation de ressources par l'UNFPA pour son 5ème Programme en RDC</i>	70
4.3.3.	<i>Capacité d'absorption de ressources par l'UNFPA pour son 5ème Programme en RDC</i>	71
4.3.4.	<i>Disponibilité des ressources en temps opportun et respect des calendriers de réalisation des activités</i>	71
4.3.5.	<i>Effizienz à travers les renforcements de capacités</i>	72
4.3.6.	<i>Résultats du Partenariat et Suivi-Évaluation dans le 5ème CPD UNFPA-RDC</i>	73
4.4.	Durabilité des interventions du 5ème Programme pays de l'UNFPA en RDC.....	74
4.4.1.	<i>Renforcement des capacités des parties prenantes</i>	75
4.4.2.	<i>Appropriation et durabilité des partenariats</i>	75
4.4.3.	<i>Amélioration des cadres légaux, politiques et institutionnels</i>	76
4.4.4.	<i>Durabilité environnementale des acquis du Programme de Pays</i>	77
4.4.5.	<i>Viabilité financière des interventions du Programme de Pays : disponibilité des ressources financières et économiques pour préserver les acquis</i>	78
4.5.	Coordination du Programme.....	81
4.5.1.	<i>Participation aux Groupes de travail du mécanisme UNCT</i>	82
4.5.2.	<i>Coordination dans les échanges d'information</i>	82
4.5.3.	<i>Participation du Bureau Pays à des programmes conjoints</i>	82
4.5.4.	<i>Coordination dans les domaines de réalisation du Programme de pays</i>	82
4.5.5.	<i>Liaison avec le Gouvernement de la RDC et les acteurs nationaux</i>	83
4.5.6.	<i>Communication et Transparence</i>	83
4.6.	Connectivité, cohérence et couverture du Programme de Pays de l'UNFPA.....	84
4.6.1.	<i>Connectivité du Programme</i>	85
4.6.2.	<i>Couverture des interventions de l'UNFPA</i>	86
4.6.3.	<i>Cohérence du Programme de Pays</i>	87
	CHAPITRE 5 : CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION.....	89
	CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS.....	93
6.1.	<i>Recommandations stratégiques</i>	93
6.2.	<i>Recommandations programmatiques</i>	93

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ABEF	Association pour le Bien-Être Familial
ADF	Allied Democratic Forces
AFRIYAN	African Youth and Adolescents Network on Population / Réseau des Adolescents et Jeunes Africains pour la Population
APD	Aide Publique au Développement
BAD	Banque Africaine de Développement
BCR	Bureau Central du Recensement
BHA	Bureau des Affaires Humanitaires des États Unis d'Amérique
BIT	Bureau International du Travail
CAFI	Central Africa Forest Initiative / Initiative pour la Forêt de l'Afrique Centrale
CEDEF	Convention pour l'élimination de toute forme de violence à l'endroit des femmes
CERF	Central Emergency Response Fund
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CISM	Centre Intégré de Services Multisectoriels
COHP	Coordination Opérationnelle Humanitaire Provinciale
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CPD	Document de Programme de Pays
CSU	Couverture santé universelle
CUA	Commission de l'Union Africaine
CVA	Cash and Voucher Assistance / Cours d'assistance en espèces et en bons d'achats
DAAPD	Déclaration d'Adis Abeba sur la Population et le Développement
DMU	Dispositif Minimum d'Urgence
EAS	Exploitation et Abus Sexuels
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EGI-ODD	Enquête par Grappes à Indicateurs des Objectifs de Développement Durable
EQA	Grille de contrôle de qualité du rapport d'évaluation
E-QUIBB	Enquête légère avec questionnaire unifié des indicateurs de base du bien-être
ESARO	East and Southern Africa Regional Office / Bureau de l'Afrique de l'Est et du Sud
EVC	Etude de Vulnérabilité et des Capacités
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FCDO	Foreign Commonwealth Development Office
FMI	Fonds Monétaire International
FARDC	Forces Armées de la République Démocratique du Congo
FSS	Fonds de Solidarité de Santé
GBVIMS	Gender-Based Violence Information Management System
GCP	Groupe de coordination des partenaires
GRID	Geo-Referenced Infrastructure and Demographic Data for Development / Infrastructures géo référencées et données démographiques pour le développement
GTAJ	Groupes Thématique « Adolescents et jeunes »
GTI	Groupe de Travail Intersectoriel
HCT	Equipe humanitaire du pays

HCDH	Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme
IC-VS	Initiative conjointe de lutte contre les violences sexuelles
INS	Institut National de la Statistique
IP	Implementing Partner / Partenaire de mise en œuvre
IST	Infection Sexuellement Transmissible
JAD	Jeunes en Action pour le Développement
JICA	Agence Japonaise de Coopération Internationale
Kit-PEP	Kit de Prophylaxie Post-Exposition
KOICA	Agence Coréenne de Coopération Internationale
M-23	Mouvement du 23 mars
MICS	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
MISP	Programme minimum de service initial
OCDE	Organisation de Coopération et le Développement Economiques
OCHA	Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires
ODD	Objectifs de Développement Durable
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU Femmes / UNWOMEN	Entité des Nations Unies pour l'Égalité des Sexes et l'Autonomisation des Femmes
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies pour le VIH/sida
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PBF	United Nations Peace Building Fund / Fonds de Consolidation de la Paix
PDI	Personnes Déplacées Internes
PERSE	Projet d'urgence pour l'équité et le renforcement du système éducatif
PF	Planification Familiale
PNAM	Programme national d'Approvisionnement en Médicaments
PNCPS	Programme national de la communication et de la promotion de la santé
PNDS	Plan National de Développement Stratégique
PNSA	Programme National Santé de l'Adolescent
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PROSANU	Projet de Santé Intégré
PSEA	Prévention de l'Exploitation et des Abus Sexuels
PSND	Plan Stratégique National de Développement
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RDC	République démocratique du Congo
RGE	Recensement Général des Entreprises
RGPH2	Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat
S&E	Suivi et Evaluation
SADEC	Communauté de développement d'Afrique Australe
SANRU	Soins de santé primaires en milieu rural (Association sans but lucratif)
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SMSPS	Santé Mentale et Soutien Psychosocial
SNVBG	Stratégie nationale de lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre

SONU	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence
SNU	Système des Nations Unies
SR	Santé de la reproduction
SSR	Santé sexuelle et reproductive
SSRAJ	Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes
TPO	Transcultural Psychosocial Organisation
UA	Union Africaine
UE	Union Européenne
UNCT	Equipe de pays des Nations Unies
UNDAF	Plan-Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, les Sciences et la Culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHCR/HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNSDCF/CCDD	Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable
USAID	Agence des Nations Unies pour le Développement International
USD	Dollar américain
VBG	Violences basées sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VVBG	Victimes de Violences basées sur le Genre

TABLEAUX ET ILLUSTRATIONS

Tableau 1: Zones de concentration/déconcentration considérées pour le choix des sites de collecte des données.....	9
Tableau 2: Récapitulatif des zones de couverture de la collecte des données.....	9
Tableau 3: Facteurs - Risques et Mesures de mitigation de VBG en RDC.....	15
Tableau 4: Illustration de la cohérence du CPD au PNSD – UNSCDF – ODD.....	25
Tableau 5: Cadre de résultats du 5ème Programme Pays de l'UNFPA et cibles des indicateurs.....	33
Tableau 6: Budget du 5ème Programme Pays de l'UNFPA en RDC.....	37
Tableau 7: Exécution financière du 5ème Programme Pays de l'UNFPA en RDC.....	38
Tableau 8: Niveau de progression des indicateurs de produits.....	48
Tableau 9: Indicateurs et résultats sur les violences basées sur le genre (VBG) en urgences humanitaires dans les Provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de Ituri.....	58
Tableau 10: Indicateurs et résultats sur les violences basées sur le genre (VBG) dans les zones Est, Ouest et au Bureau décentralisé de Kinshasa.....	58
Tableau 11: Distribution géographique des appuis d'urgences humanitaires du 5ème Programme de l'UNFPA en RDC....	59
Tableau 12: Défis et mesures relatifs à l'utilisation des ressources du 5ème Programme Pays de l'UNFPA en RDC.....	65
Tableau 13: Répartition par catégories et par statut du personnel de l'UNFPA en 2022.....	67
Tableau 14: Récapitulatif de l'état des lieux du dispositif institutionnel du Bureau Pays de l'UNFPA RDC au 31 décembre au 31 décembre 2023.....	68
Tableau 15: Ventilation du budget par composante.....	70
Schema 1: Illustration des domaines d'analyse de l'évaluation suivant les critères retenus.....	4
Schéma 2: Illustration de l'alignement du CPD 2020-2024 de l'UNFPA/RDC au Plan Stratégique UNFPA 2022-2025.....	22
Schéma 3 : Illustration de la théorie de changement du 5ème Programme Pays de l'UNFPA/RDC.....	32
Graphique 1 : Illustration des parts des contributions financières des partenaires de l'UNFPA en 2022.....	19
Graphique 2: Evolution de la Prévalence Contraceptive moderne pour tout le pays.....	53
Figure 2: Pyramide des âges de la population congolaise en 2019.....	17

RESUME EXECUTIF

1. Contexte et justification de l'évaluation

Aligné sur l'UNSDCF 2020-2024, ainsi que sur le PNSD 2019-2023 de la RDC, et les Plans Stratégiques 2018-2021 et 2022-2025 de l'UNFPA, le 5ème Programme Pays 2020-2024 de l'UNFPA en RDC constitue une contribution de cette Agence du SNU aux efforts des partenaires au développement en vue de réduire l'incidence des nombreux facteurs de fragilité de la RDC et de ses populations. Mis en œuvre selon les modes d'engagement incluant : (i) le plaidoyer et le dialogue sur les politiques, (ii) le renforcement de capacités, (iii) la gestion des connaissances, (iv) les partenariats et la coordination, et (v) l'offre de services, il vise l'objectif final d'assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, garantir les droits reproductifs et réduire la mortalité maternelle, comme indiqué dans le Plan stratégique 2022-2025 de l'UNFPA. Ses produits (outputs) sont structurés en fonction des quatre résultats des Plans stratégiques 2018-2021 et 2022-2025 de l'UNFPA, à savoir : (1) Santé Sexuelle et Reproductive ; (2) Santé des Adolescents et Jeunes, (3) Egalité des Sexes et Autonomisation des femmes et (4) Dynamique des Populations.

Son évaluation est conforme aux procédures de l'UNFPA qui prescrit la réalisation des évaluations de programmes de pays tous les deux cycles programmatiques en vue (i) d'entretenir et de renforcer sa redevabilité vis-à-vis des donateurs, des bénéficiaires et des parties prenantes ; (ii) de soutenir la prise de décision politique basée sur des preuves empiriques ; et (iii) de tirer des leçons et bonnes pratiques en vue d'une meilleure conception et mise en œuvre des programmes futurs.

2. Objectifs de l'évaluation

Les objectifs généraux assignés à cette évaluation consistaient d'une part, à fournir une appréciation indépendante du 5ème CPD au Bureau de Pays de l'UNFPA, au Gouvernement de la RDC, aux partenaires de mise en œuvre du Bureau de Pays au niveau national et provincial, aux détenteurs de droits impliqués dans les interventions et les organisations qui les représentent, à l'UNCT, au Bureau régional UNFPA ESARO, aux bailleurs de fonds., au Siège de l'UNFPA, ainsi qu'au public en général ; et d'autre part, à élargir la base de données factuelles pour la conception du prochain cycle de programme (CPD 6). De manière spécifique, cette évaluation devait permettre : (i) d'apprécier de façon indépendante la conception, la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité et la coordination des appuis de l'UNFPA ; (ii) d'apprécier le rôle joué par le bureau UNFPA RDC concernant les mécanismes de coordination de l'UNCT en vue d'améliorer la contribution collective des Nations-Unies aux résultats du développement ; et (iii) de tirer des conclusions sur la coopération passée et actuelle, et fournir un ensemble de recommandations claires, stratégiques et concrètes pour le prochain cycle de programme.

3. Méthodologie / Approche de réalisation de l'évaluation

Le champ d'investigation de l'évaluation a été délimité par la vérification et l'appréciation de la pertinence, de l'efficacité, de l'efficience et de la durabilité des interventions du Programme de Pays, ainsi que par l'examen de ses performances au sein de l'UNCT en matière de coordination, de connectivité, cohérence et couverture.

L'évaluation a privilégié les méthodes mixtes pour accéder à l'information et parvenir à répondre de façon adéquate aux objectifs visés par la mission. La conduite de l'évaluation a été articulée autour de la revue documentaire, d'entretiens semi-structurés individuels et de discussions de groupe ayant touché au total 212 informateurs relevant du personnel du Bureau Pays de l'UNFPA, des partenaires d'exécution, des bénéficiaires des interventions, des Agences du SNU dans le cadre des programmes conjoints et du mécanisme de coordination de l'UNCT, des partenaires techniques et financiers, et des bailleurs de fonds.

4. Résultat global de l'évaluation

La performance globale du Bureau de Pays de l'UNFPA dans la mise en œuvre du 5ème CPD est qualifié de BONNE avec un score global de 2,0/3. Ce score est obtenu à partir de la moyenne des scores obtenus pour les différents critères évalués (Pertinence : 2/3 ; Efficacité : 2/3 ; Efficience : 2/3 ; Durabilité 2/3 ; Coordination 2/3 ; Connectivité, Cohérence et Couverture : 2/3 ;). En considération de la qualité des performances réalisées par le Programme de Pays, l'équipe mobilisée pour son évaluation conclut en faveur du bien-fondé des interventions dudit Programme et sur la nécessité de renforcer le dispositif de coordination, de suivi-évaluation et de capitalisation en vue d'une valorisation accrue de ses résultats.

5. Principaux constats

➤ Pertinence (Bonne : 2/3)

- Toutes les composantes du 5ème CPD de l'UNFPA en RDC ont largement pris en compte les priorités énoncées dans les documents de politiques et stratégies telles que : le PSND 2019-2023 ; la Loi du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique en RDC ; le Plan National de Développement sanitaire (2019-2022) ; le Programme de développement durable à l'horizon 2030. la Stratégie Nationale de lutte contre les Violences sexuelles et Basées sur le Genre (SNVBG 2009) ; la Stratégie Nationale de l'Etat Civil (2021-2023) ; les Plans stratégiques 2018-2021 et 2022-2025 de l'UNFPA, l'UNSCDF 2020-2024 de la RDC ; les priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD+25 et les ODD.
- La revue documentaire et les échanges avec les parties prenantes révèlent que la conception du Programme s'est appuyée sur les résultats des études préalables telles que les enquêtes EDS II 2014, MICS-Palu 2018, E-QUIBB 2016, EGI-ODD qui confirment la prise en compte inclusive des besoins des jeunes, adolescents (vivant ou pas avec handicap) à travers les mécanismes de concertation mis en place à cet effet avant la programmation des activités et le choix des partenaires de mise en œuvre. Pour la thématique genre et autonomisation des femmes, le Programme a été éclairé entre autres par les conclusions, résultats et recommandations de plusieurs études, notamment : (i) l'évaluation commanditée en 2019 par l'UNFPA dont les conclusions et recommandations ont contribué à l'élaboration du Plan stratégique 2022-2025 de l'UNFPA ; (ii) l'étude sur l'analyse de la situation des statistiques de genre en RDC ; l'étude réalisée dans le cadre du projet PERSE dans 10 provinces de la RDC pour analyser les VBG en milieu scolaire.
- Du point de vue de la réactivité aux changements, le Programme a répondu aux besoins émergents relevant des situations spécifiques d'urgence humanitaire dans les trois provinces orientales de la RDC (Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu) ainsi qu'aux besoins issus de l'exécution de la réalisation du RGPH 2.
- Tout en soulignant la pertinence de la logique empruntée pour l'élaboration de la théorie du changement présentant une articulation perceptible entre les hypothèses causales des problèmes à adresser, les stratégies à mettre en œuvre pour les changements anticipés, et les conditions préalables à réunir, les risques et les facteurs externes à prévenir et à maîtriser dans la perspective de l'atteinte des résultats escomptés, la mission d'évaluation a tiré des échanges avec les parties prenantes du Programme le constat selon lequel la plupart des indicateurs du cadre de résultats ont été définis de façon plus ou moins arbitraire en l'absence d'un ancrage effectif sur les résultats des études de référence, ce qui constitue une limite conceptuelle substantielle susceptible d'atténuer l'évaluabilité du Programme.
- **Recommandations opérationnelles** : Amélioration du ciblage des partenaires de mise en œuvre - Adaptation des indicateurs aux objectifs spécifiques du programme Pays

➤ Efficacité (Bonne : 2/3)

- En tant qu'outil de base pour l'analyse quantitative de l'efficacité du Programme, le Cadre de Résultats élaboré à cet effet a été articulé autour de 10 (dix) indicateurs de résultats et 21 (vingt-et-un) indicateurs de produits a fait l'objet d'une révision en cours de route dans la perspective de son alignement aux nouvelles orientations du Plan stratégique de l'UNFA définies pour la période 2022-2025. Le CPD Tracking Tool développé comme principal outil de suivi de la performance de l'efficacité du Programme révèle un faible niveau de cohérence de son contenu et une faible articulation à un plan de suivi-évaluation, clairement adossé à des méthodes de collecte et de traitement des données vérifiables, ce qui ne facilite pas l'expression d'une opinion éclairée de l'évaluation sur l'efficacité du Programme.
- Cette limite est de nature à alimenter une présomption de faible niveau d'assurance-qualité du système de suivi-évaluation du 5ème Programme de l'UNFPA en RDC, assortie d'un doute raisonnable sur la fiabilité des données produites par l'Unité de Suivi-Evaluation du Programme. Le doute de la mission d'évaluation sur l'assurance-qualité du système de suivi-évaluation, ainsi que sur la fiabilité des données produites par le Programme est renforcé, d'une part : par l'absence des données de base vérifiables, obtenues au terme d'études de base qui auraient permis de déterminer les niveaux de référence et les cibles des indicateurs tel que cela a été prévu par le Programme, et d'autre part, par les niveaux de performance rapportés pour certains indicateurs qui semblent dissimuler une sous-estimation des objectifs visés par le programme, ou des incohérences inexplicables.

- Il est important de reconnaître que, bien que l'évaluation ait relevé certains défis concernant la qualité du rapportage, il ne faut pas occulter les progrès significatifs réalisés dans le cadre du 5ème Programme de l'UNFPA en RDC.
- En effet, grâce au soutien de l'UNFPA : 4 instruments politiques mis en place pour le financement des interventions en matière de SSR (Loi du 13 décembre 2018 qui institue le Fonds de Solidarité de Santé destiné au financement de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), Décret N° 22/13 du 09 avril 2022 portant organisation et fonctionnement du Fonds de Solidarité de Santé, Ordonnance-loi N°23/006 du 3 mars 2023 précisant les dispositions pratiques pour l'opérationnalisation de la CSU, Loi N°23/051 du 30 novembre 2023 portant création, organisation et fonctionnement de l'ordre national des sage-femmes) sont désormais disponibles ; 2 462 sage-femmes ont été formées et 1 474 décès maternels évités ; 7 millions de personnes sont potentiellement de nouveaux adhérents à la planification familiale ; 9 026 femmes ont bénéficié de la réparation chirurgicale de la fistule obstétricale ; la proportion d'établissements de santé offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base dans les zones couvertes par le Programme s'est accru de 187,5% ; les besoins non satisfaits en Planification familiale ont été réduits (9 592 601 nouvelles adhérentes aux méthodes modernes de la planification familiale et 398,546 grossesses non désirées évitées) ; le pourcentage de femmes et de filles identifiées comme les plus à risque qui bénéficient de services intégrés de protection contre la violence sexiste est potentiellement accru de 133% ; 34 centres polyvalents de soins holistiques aux survivants de VBG et 44 Centres Intégrés de Services Multisectoriels (CISM - One Stop Centers) ont été mis en place.

• **Rcommandations opérationnelles** : Amélioration du ciblage des partenaires de mise en œuvre - Renforcement de la coordination inter-acteurs - Adaptation des indicateurs aux objectifs spécifiques du programme Pays - Mise en place d'une gestion financière rigoureuse - Renforcement des capacités d'absorption des partenaires - Elaboration et signature des plans de travail annuels de l'année suivante avant la fin de l'année en cours

➤ **Efficiace (Bonne: 2/3)**

- Sur la base des besoins en ressources estimés à 150,3 millions de dollars américains, le Bureau Pays de l'UNFPA a pu mobiliser 179 498 085,72 USD en 4ans (2020,2021, 2022, 2023), soit 119,36% de l'objectif visé..
- La bonne performance du « Delivery » (montant cumulé de l'exécution budgétaire au cours de la période 2020-2023 situé à 78,31% (140 625 27,80 millions USD décaissés sur les 179 millions budgétisés) est le résultat du renforcement des capacités des partenaires d'exécution aux procédures et outils de gestion assuré chaque année par le Bureau Pays à travers les revues périodiques, et de la capacité du Bureau Pays à élargir son champ de mobilisation des partenariats et de ressources au-delà des ressources ordinaires qui ne représentent que 21,49% du budget quinquennal du Programme. La dynamique de la coopération Sud-Sud est entretenue au sein du Bureau Pays de l'UNFPA en RDC par des échanges avec d'autres Bureaux Pays, notamment ceux du Tchad, de l'Erythrée, de Madagascar et du Cameroun.
- La performance du Programme en matière d'efficiace est tempérée par les défis posés par un système de gestion fortement centralisé au Bureau central de Kinshasa qui est en mesure d'accroître le risque réputationnel de l'UNFPA auprès de certains de ses partenaires. Il s'agit notamment des prolongations fréquentes de la durée des projets (parfois à l'origine d'ajustements budgétaires, de sous-budgétisations ou de restitution de fonds non utilisés aux bailleurs), de l'éboration et de la signature tardives des plans de travail annuels ; du démarrage tardif de la mise en œuvre des activités des plans de travail ; de la soumission tardive et/ou incomplète des requêtes de financement ; du déblocage tardif des fonds ; du non-respect des échéanciers/calendrier de rapportage ; de la non maîtrise du logiciel de gestion des PTA par le staff des partenaires de mise en œuvre ; de la cadence élevée de rotation du personnel des partenaires de mise en œuvre ; de la non maîtrise du logiciel Quantum par le staff UNFPA ; des ennuis techniques de paramètres des coordonnées ; du nombre de cycles hebdomadaires de paiements dans le système (3 jours/5 jours), des retards dans les calendriers de rapportage, des difficultés liées aux procédures et à leur maîtrise insuffisante par les partenaires nationaux, ou de la faible qualité de suivi-évaluation de la mise en œuvre du Programme.

• **Recommandations opérationnelles** : Rationalisation du dispositif institutionnel - Renforcement du système de suivi et d'évaluation - Simplification des processus internes - Clarification des rôles et responsabilités - Amélioration de l'harmonisation et de la coordination

➤ Durabilité (Bonne : 2/3)

- *La conception du Programme portait les germes d'une réponse adéquate en matière de développement des capacités des parties prenantes et de durabilité des partenariats. L'alignement du Programme de Pays aux priorités nationales ainsi qu'aux besoins des communautés bénéficiaires constitue un point d'ancrage majeur de la durabilité (y compris la viabilité financière) de ses bénéficiaires.*
- *Le renforcement des capacités des partenaires et bénéficiaires des interventions constitue en effet un pilier constant de la mise en œuvre du Programme de Pays, prenant généralement la forme de formations, du renforcement des compétences ou de la mise en place de structures et de systèmes adaptés aux besoins spécifiques des populations concernées, destinés à asseoir une appropriation locale des programmes.*
- *Les programmes de formation des prestataires de soins de santé, les activités d'éducation / sensibilisation des acteurs locaux et les initiatives de renforcement des capacités techniques et logistiques des services de santé contribuent à une amélioration consistante des compétences locales dans la fourniture de services et créent les conditions d'une pérennité de l'accès et de l'utilisation de services de qualité dans les zones couvertes du fait d'une autonomisation appréciable des intervenants locaux.*
- *L'appropriation locale des interventions est par ailleurs renforcée par l'application régulière des principes de l'engagement communautaire qui démultiplie les possibilités d'implication des communautés dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes. Sur ce point, les bonnes pratiques de renforcement des partenariats pour la prévention, la réponse et le suivi des VBG résident dans la mise en place des mécanismes communautaires de prévention et de réponse aux VBG. Une bonne pratique à ce niveau a consisté en l'implication quasi-systématique des administrations et institutions publiques spécialisées dans la planification et la réalisation des activités majeures.*
- *Les bonnes perspectives de viabilité des interventions du Programme de Pays sont toutefois contrecarrées par une série de défis non négligeables qui portent sur les faibles capacités institutionnelles et organisationnelles de certains partenaires d'exécution au niveau gouvernemental et à l'échelle provinciale et locale, le défi sécuritaire régulier à l'Est du pays, et les difficultés de transition entre l'humanitaire (qui caractérisent plusieurs projets du Programme de Pays) et le développement.*
- **Recommandations opérationnelles :** Renforcement du leadership de la partie gouvernementale - Développement des stratégies de sortie des projets - Amélioration des capacités de capitalisation des interventions - Préservation de l'alignement des interventions sur les priorités nationales et les besoins des bénéficiaires

➤ Coordination (Bonne : 2/3)

- *Le Bureau de Pays de l'UNFPA en RDC a activement contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et des autres instances de gouvernance de l'UNSDCF tant du point de vue de leur fonctionnement que de sa contribution spécifique à ses axes et effets (Axes 1 ; 2 ; 3. Effets 1.1 ; 1.2 ; 1.3 ; 2.2 ; 3.1. et 3.2).*
- *La participation de l'UNFPA RDC au bon fonctionnement de l'UNCT et aux instances de gouvernance de l'UNSDCF est visible à travers la participation à l'élaboration de l'UNSDCF 2020-2024 (le Représentant de l'UNFPA RDC est cosignataire de l'UNSDCF), et à l'alignement du Programme de pays sur ses priorités et visées. L'alignement à l'UNSDCF s'est également traduit par des contributions de l'UNFPA au fonctionnement des quatre groupes inter-agences (Groupe de Gestion de Programme, Groupe inter-agence de Suivi-Evaluation, Groupe de gestion des opérations, Groupe de Communication) et de plusieurs groupes de résultats en rapport avec son mandat (Groupe de Résultats Protection et Egalité des sexes, Groupe de Résultats Protection Sociale et Dividende Démographique, Groupe de Résultats Résilience et Assistance Humanitaire, Groupes thématiques Droits Humains, Genre, Cluster Humanitaire), ainsi qu'à la présidence des réunions du Groupe H6 composé des Agences des Nations-Unies qui œuvrent pour la réduction des défis de la santé maternelle, et à la coordination du groupe thématique sur la santé, la nutrition et le VIH/SIDA, ainsi que du groupe de travail sur les VBG.*
- *Le leadership ainsi affirmé de l'UNFPA en matière de coordination est atténué par un déficit de communication pointé du doigt par plusieurs membres des groupes de travail animés par le Bureau Pays, et qui est le reflet des efforts importants restant à faire pour engager le Programme dans la recherche et la valorisation des résultats.*
- **Recommandation opérationnelle :** Renforcement de la dynamique de communication institutionnelle

➤ **Connectivité, Cohérence, Couverture (Bonne : 2/3)**

- *Le renforcement des capacités constitue un pilier essentiel autant pour la pérennité des interventions que pour la connectivité du Programme de Pays de l'UNFPA car elle permet aux différentes interventions menées d'inscrire les résultats sur le moyen ou long terme du fait de l'appropriation des acquis par les cibles et bénéficiaires. Le système de planification inclusive et consultative conçu et mis en œuvre par l'UNFPA contribue de fait à assurer la connectivité du Programme dans les zones cibles, spécifiquement auprès des parties prenantes de la conception et la mise en œuvre du programme pays.*
- *En matière de couverture, les activités du Programme de Pays sont réalisées dans 22 des 26 provinces du pays et ciblent prioritairement les régions touchées par des situations humanitaires (provinces du Nord et du Sud-Kivu, du Tanganyika et de l'Ituri) ou présentant des besoins importants du fait du faible niveau de vie (provinces de l'Ouest). L'UNFPA apparaît plus actif dans les zones urbaines, compte tenu de la forte présence des services de santé maternelle et de planification familiale. Les femmes ainsi que les jeunes et les adolescents sont ciblés en priorité, ainsi que les personnes déplacées et les survivantes de VBG.*
- *La mission d'évaluation émet cependant l'hypothèse d'une prégnance des réflexes de travail en silo des équipes de coordinations des interventions de l'UNFPA, compte tenu de la faible documentation de dynamiques de recherche et de valorisation des synergies et complémentarités avec les différentes interventions menées parfois simultanément dans les mêmes provinces et territoires ou sur des thématiques similaires.*

- **Recommandations opérationnelles :** Rationalisation des approches de ciblage des zones d'intervention et des groupes de bénéficiaires - Décloisonnement de l'exécution des projets / programmes

6. Recommandations stratégiques et programmatiques

• **Recommandations stratégiques**

Recommandation stratégique n°1 : *Le Bureau Pays doit repenser de façon urgente son positionnement stratégique au niveau sectoriel dans le contexte du départ de la MONUSCO afin d'identifier très spécifiquement les opportunités et les menaces en présence au regard de ses forces et ses faiblesses*

Recommandation stratégique n°2 : *Le Bureau pays doit améliorer la célérité de ses opérations, la qualité et la crédibilité de ses rapports internes et de communication envers les bailleurs, en commençant par son système de suivi-évaluation, pour identifier et traiter de manière transparente et effective ses domaines d'amélioration*

Recommandation stratégique n°3 : *Le Bureau Pays devrait renforcer sa gestion des connaissances, la communication et le dialogue avec les donateurs et partenaires nationaux. Avec les donateurs, cela permettrait de susciter d'une part leur intérêt pour le financement du programme et d'autre part améliorer leur perception vis-à-vis de l'UNFPA. Si la communication et le dialogue sont basés sur une bonne gestion et un bon partage des connaissances, y compris les expériences pratiques des projets mis en œuvre, cela permettrait également d'apporter des opportunités pour la mise à l'échelle des interventions pilotes qui ont eu de bons résultats. Avec les partenaires nationaux, une amélioration de la communication permettrait de respecter les calendriers et ainsi d'accélérer l'atteinte des résultats*

Recommandation stratégique n°4 : *Le Bureau pays doit continuer à intervenir et à cibler les populations les plus à risque d'être laissées pour compte en demeurant cohérent avec ses capacités logistiques et opérationnelles. Il doit toutefois délaissier les stratégies génériques se limitant à cibler des franges de la population et chercher à proposer des solutions plus innovantes, adaptées aux réalités contextuelles des populations ciblées, et ayant un potentiel transformateur plus important*

Recommandation stratégique n°5 : *Le Bureau Pays de l'UNFPA devrait soutenir la République Démocratique du Congo dans ses efforts de production et de mise à disposition régulière de données statistiques crédibles et fiables, par des accompagnements techniques et financiers en faveur de l'ensemble des acteurs dédiés à cette tâche, et tout particulièrement en direction de l'Institut National de la Statistique de la RDC à travers des actions de renforcement institutionnel et de développement organisationnel dans les domaines ciblés.*

Recommandation stratégique n°6 : *Le Bureau Pays de l'UNFPA devrait renforcer et/ou redynamiser les partenariats existants et à venir pour la mobilisation des ressources et la mutualisation des efforts nécessaire à la réalisation du deuxième Recensement General de la Population et de l'Habitat qui permettra au Gouvernement de la RDC, de disposer de statistiques démographiques actualisées, aptes à alimenter la réflexion stratégique et la prise de décisions éclairées, fondées sur des données crédibles et fiables, pour orienter la planification du développement socioéconomique et la définition d'une **politique***

de population pour la RDC, dans une perspective d'amélioration de l'efficacité des interventions du Gouvernement et des partenaires techniques et financiers en faveur des populations

- **Recommandations programmatiques**

Recommandation programmatique N°1 : Le Bureau pays doit poursuivre ses efforts en soutien à la santé sexuelle et reproductive, la santé sexuelle reproductive des adolescents et jeunes, le Genre et l'Autonomisation économique des femmes, la Dynamique des Populations, en renforçant ses efforts de plaidoyer au niveau stratégique pour assurer un meilleur financement des structures et mécanismes appuyés au niveau communautaire. Les efforts vers la mise en œuvre du triple Nexus doivent pour leur part être poursuivis avec prudence alors que l'approche d'intervention multisectorielle pourrait être renforcée

Recommandation programmatique N°2 : Le Bureau pays doit repenser son rôle et clarifier sa stratégie d'intervention dans le domaine de l'humanitaire en renforçant ses partenariats avec les acteurs clés, afin de maximiser la pertinence et la portée de ses interventions.

Leçons apprises : Cette évaluation identifie comme principales leçons apprises le renforcement de la gestion du programme, de suivi et évaluation et du système de la gestion financière au sein du bureau pays et avec les partenaires de mise en œuvre ; la considération de la différenciation géographique, la localisation et la priorisation dans les contextes humanitaires, de développement et de paix; le renforcement de la communication institutionnelle et la visibilité, en particulier avec les donateurs et les partenaires.

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

1.1. But, Objectifs et champ de l'évaluation du Programme Pays de l'UNFPA en RDC

D'une manière générale, les évaluations du programme pays de l'UNFPA sont des exercices mandataires conduits tous les deux cycles programmatiques. Elles répondent à la volonté de l'UNFPA (i) d'entretenir et de renforcer sa redevabilité vis-à-vis des donateurs, des bénéficiaires et des parties prenantes ; (ii) de soutenir la prise de décision politique basée sur des preuves empiriques ; (iii) de tirer des leçons et bonnes pratiques en vue d'une meilleure conception et mise en œuvre des programmes futurs.

Dans cette optique, l'évaluation du 5^{ème} Programme de Coopération entre l'UNFPA et la République Démocratique du Congo avait pour but de : (i) rendre compte aux parties prenantes des performances du Programme en matière de résultats de développement et d'investissement des ressources, (ii) soutenir la prise de décisions basées sur des données factuelles ; et (iii) tirer de précieux enseignements, élargissant la base de connaissances existante afin d'accélérer la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD de 1994.

Pour cela, l'analyse des performances du Programme devait se focaliser sur l'examen du maintien de l'objectif de développement tout au long de sa période de mise en œuvre, ainsi que sur la capacité d'alignement de cet objectif à l'évolution du contexte, notamment à l'exacerbation des crises humanitaires et aux priorités nationales, dans la perspective de produire les résultats transformateurs pertinents.

Les objectifs généraux assignés à cette évaluation consistaient :

- i. D'une part, à fournir une appréciation indépendante du 5^{ème} Programme pays de l'UNFPA RDC 2020-2024 au Bureau Pays de l'UNFPA en RDC, aux parties prenantes nationales et aux détenteurs de droits, au Bureau Régional de l'UNFPA (ESARO), au Siège de l'UNFPA, ainsi qu'au public en général ; et
- ii. D'autre part, à élargir la base de données factuelles pour la conception du prochain cycle de programme (CPD 6).

De manière spécifique, cette évaluation devait permettre :

- D'apprécier de façon indépendante la conception, la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité et la coordination des appuis de l'UNFPA ;
- D'apprécier le rôle joué par le bureau UNFPA RDC concernant les mécanismes de coordination de l'UNCT en vue d'améliorer la contribution collective des Nations Unies aux résultats du développement ;
- De tirer des conclusions sur la coopération passée et actuelle, et fournir un ensemble de recommandations claires, stratégiques et concrètes pour le prochain cycle de programme.

Les parties prenantes intéressées par les résultats de cette évaluation en tant que cibles ou utilisateurs comprennent : (i) le Bureau de Pays de l'UNFPA en RDC ; (ii) le Gouvernement de la RDC ; (iii) les partenaires de mise en œuvre du Bureau de Pays de l'UNFPA RDC au niveau national et provincial ; (iv) les détenteurs de droits impliqués dans les interventions de l'UNFPA et les organisations qui les représentent (en particulier les femmes, les hommes, les adolescents et les jeunes), (v) l'Équipe de Pays des Nations- Unies (UNCT) ; (vi) UNFPA ESARO ; et (vii) les bailleurs.

Les résultats de cette évaluation intéressent également un grand nombre de parties prenantes, notamment : (i) le Siège et Bureaux de l'UNFPA ; (ii) le Conseil d'Administration de l'UNFPA ; (iii) le monde universitaire en RDC ; et (iv) les organisations religieuses et les organisations locales de la société civile, ainsi que les ONG internationales.

1.2. Portée de l'évaluation

Conformément aux prescriptions des termes de référence, les champs thématique, géographique et temporel de cette évaluation couvrent les interventions, réalisations et résultats du programme dans les zones cibles en relation avec les composantes du programme.

1.2.1. Champ thématique de l'évaluation

L'évaluation couvre les quatre thématiques du programme, ainsi que des questions transversales, notamment :

- (i) la Santé sexuelle et reproductive, santé de la mère et du nouveau-né la planification familiale, (ii) la Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ), (iii) l'Égalité des sexes et autonomisation des femmes, (iv) les Dynamiques des Populations, **en ce qui concerne les domaines de réalisation** ; et
- les droits humains, l'égalité de genre, l'inclusion, la coordination, le suivi et l'évaluation (S&E), l'humanitaire, l'innovation, la mobilisation des ressources, les partenariats stratégiques, l'approche "Ne laisser personne de côté", la redevabilité, **en ce qui concerne les questions transversales**.

1.2.2. Champ géographique

La présente évaluation est d'envergure nationale pour les interventions d'ordre stratégique ou qui ont visé le plaidoyer et le dialogue politique, la mise en place des normes et standards. Cependant, l'accent est mis sur 23 (vingt-trois) des 26 (vingt-six) Provinces de la République Démocratique du Congo couvertes par le Bureaux central et les Bureaux décentralisés de l'UNFPA et ayant bénéficié des interventions du Programme de Pays de l'UNFPA en RDC tel que cela est illustré par la Cartographie des interventions présentée à la page de couverture du présent rapport.

1.2.3. Champ temporel de l'évaluation

L'évaluation couvre les actions planifiées et/ou mises en œuvre ou pas pendant la période couverte par le cinquième programme pays actuel 2020-2024. Cela implique que les actions à analyser sont celles qui ont été réalisées jusqu'à la date de l'évaluation en décembre 2023, période au cours de laquelle l'essentiel des interventions prévues devraient avoir été mises en œuvre et les résultats significatifs escomptés obtenus. Les analyses y afférentes se sont basées sur les taux de réalisation des PTA de 2020, 2021, 2022 et 2023 pour identifier les actions planifiées qui n'auront pas été réalisées et comprendre les raisons des décalages observés.

1.3. Approche d'évaluation

1.3.1. Présentation du processus de l'évaluation

Le processus de l'évaluation du 5^{ème} Programme de Coopération entre l'UNFPA et la RDC a été structurée en 5 (cinq) phases principales dédiées à : (i) la préparation de la mission ; (ii) sa conception ; (iii) la collecte des données sur le terrain ; (iv) la rédaction du rapport ; (v) la diffusion et la facilitation de l'utilisation des résultats de l'évaluation.

Phase 1 - préparatoire de l'évaluation : elle a porté essentiellement sur la mise en place du Groupe de Référence de l'évaluation ; la compilation de la documentation requise pour la conduite de l'évaluation (termes de référence de l'évaluation et leurs annexes, théorie du changement ; documentation pertinente sur le contexte national et le programme pays de l'UNFPA). Le point culminant de cette phase a été atteint à l'étape de mobilisation/contractualisation de l'équipe de consultants-évaluateurs et de lancement officiel de la mission.

Phase 2 – dite de conception et de démarrage de la mission : elle s'est déroulée du 11 septembre au 31 octobre 2023 et a abouti à la soumission du rapport de démarrage contenant essentiellement la méthodologie de collecte des données, la matrice d'évaluation, les outils de collecte et l'échantillonnage. Le projet de rapport de démarrage a été présenté au niveau le groupe de référence au cours de la réunion tenue le 19 Octobre 2023 pour recueillir les commentaires en vue de sa validation.

Phase 3 - de terrain et de collecte des données : initialement prévue pour 4 (quatre) semaines à compter du 1^{er} novembre, elle s'est prolongée jusqu'au 15 décembre 2023 par des rencontres avec les parties prenantes ciblées à cet effet.

Phase 4 : de rédaction du rapport : cette phase qui a démarré par le traitement et l'analyse des données collectées sur le terrain s'est poursuivie avec la préparation de la première version du rapport provisoire qui a été soumise le 16 Février 2024. La réunion de présentation du projet de rapport avec le groupe de référence du 23 avril 2024 tenue au niveau du

bureau de l'UNFPA a permis d'affiner les recommandations et de recueillir d'autres recommandations pertinentes pour finaliser le rapport d'évaluation.

Phase 5 – de diffusion et de facilitation de l'utilisation des résultats de l'évaluation déjà encourus relève de la responsabilité du Bureau Pays de l'UNFPA.

1.3.2. Critères d'évaluation

Conformément aux prescriptions des termes de référence, l'évaluation du Programme de Coopération entre l'UNFPA et la RDC a été articulée autour des deux volets. Le premier volet a analysé les 4 (quatre) composantes verticales du Programme selon les critères retenus à cet effet, à savoir :

- **La Pertinence** qui est la mesure dans laquelle les objectifs du programme de pays de l'UNFPA correspondent aux besoins de la population au niveau du pays (en particulier, ceux des groupes vulnérables) et ont été alignés au cours de la période du programme avec les priorités du Gouvernement et les stratégies de l'UNFPA ;
- **L'Efficacité** qui est la mesure dans laquelle les produits (outputs) du programme -pays ont été atteints et la mesure dans laquelle les produits ont contribué à la réalisation des résultats (outcomes) du programme de pays ;
- **L'Efficiace** qui est la mesure dans laquelle les produits (outputs) et les résultats (outcomes) du programme de pays ont été atteints avec les ressources appropriées (fonds, expertise, temps, coûts administratifs, etc.) ;
- **La Durabilité** qui mesure la poursuite des avantages après la fin d'une intervention financée par l'UNFPA, et la probabilité de les voir se maintenir à long terme et résister aux risques.

Les analyses du deuxième volet ont porté sur le positionnement stratégique de l'UNFPA et dans l'humanitaire à travers le rôle joué au sein de l'Équipe de Pays des Nations-Unies en RDC dans les domaines de :

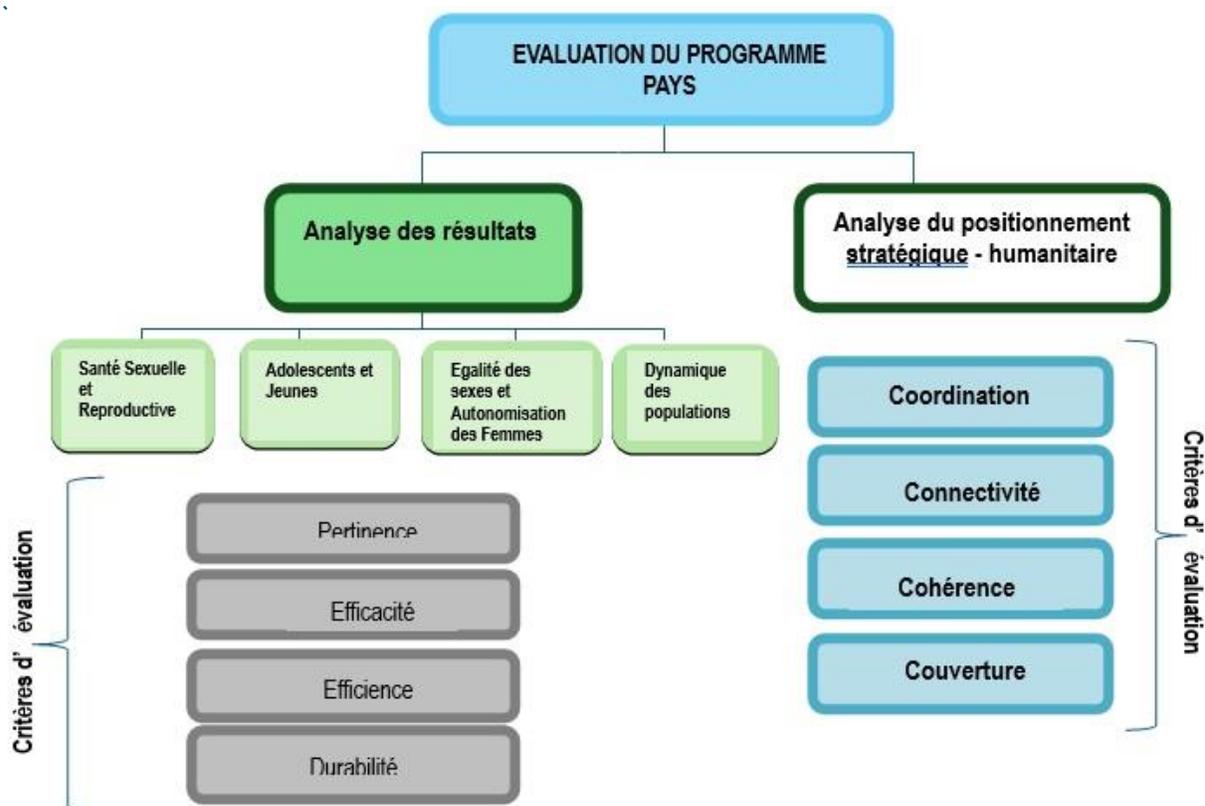
- **La Coordination** qui correspond à la manière dont l'UNFPA a été un membre actif et un contributeur actif aux mécanismes existants de coordination de l'UNCT. Le cas échéant, cela comprend également la participation et les contributions aux mécanismes de coordination humanitaire de l'HCT, de GTI et autres mécanismes de coordination.

De manière plus concrète, l'évaluation a analysé la contribution de l'UNFPA au fonctionnement du mécanisme de coordination UNCT ainsi que la valeur ajoutée apportée par le 5^{ème} programme de l'UNFPA au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat tel que perçu par les parties prenantes nationales ;

- **La Connectivité** qui mesure la manière selon laquelle le programme met en œuvre des activités d'urgence à court terme dans un contexte prenant en compte les problèmes à long terme et leur interconnexion ;
- **La Cohérence** qui mesure jusqu'à quel point les interventions et les approches de l'UNFPA pour adresser les questions de santé et droits sexuels et reproductifs, de VBG et des pratiques néfastes dans les contextes humanitaires ont été coordonnées avec d'autres agences et parties prenantes ;
- **La Couverture** qui évalue comment le Programme prend en compte l'atteinte des principaux groupes de population faisant face à des souffrances mettant en danger leur vie par les actions humanitaires.

L'évaluation a enfin analysé le dispositif de Suivi-Évaluation de manière à apprécier s'il a permis la collecte effective, la circulation et le rapportage des données, favorisant le suivi de l'atteinte des résultats, la prise de décision et la redevabilité du Programme, ainsi que le dispositif de Communication de manière à apprécier s'il a permis la diffusion des actions du Programme auprès des bénéficiaires, des autres parties prenantes, et d'assurer la visibilité de ses interventions.

Schema 1: Illustration des domaines d'analyse de l'évaluation suivant les critères retenus



1.3.3. Questions d'évaluation

Les investigations du champ thématique ont été alimentées par les réponses aux questions d'évaluation regroupées autour des critères retenus pour cet exercice

Question 1 : Pertinence

Dans quelle mesure le programme pays (i) est-il adapté aux besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple : adolescents (es) et jeunes, femmes vivants en milieu rural, personnes en situation de handicap ou en urgence humanitaire ou personnes déplacées ; (ii) répond-il aux stratégies et politiques nationales de développement, à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA (SP 2018-2021 et SP 2022-2025) et aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD+25 et les ODD ; (iii) a-t-il répondu aux changements en matière de besoins et priorités nationaux, y compris ceux des groupes vulnérables ou marginalisés ; aux variations causées par les crises humanitaires (comme la pandémie du COVID 19 et les inondations), les changements climatiques (avancée de la mer et du désert) ou les changements politiques majeurs et quelle approche a-t-il utilisée pour sélectionner les groupes laissés de côté et pour orienter plus d'interventions vers eux ?

Question 2 : Efficacité

Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles fourni des produits (outputs) et contribué à la réalisation des résultats (outcomes) du programme pays, en particulier : (i) accès et utilisation accrus des services intégrés de santé sexuelle et reproductive ; (ii) autonomisation des adolescents et des jeunes pour accéder aux services de santé sexuelle et

reproductive et le VIH et pratiquer leurs droits sexuels et reproductifs ; (iii) promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles ; et (iv) utilisation accrue des données démographiques dans l'élaboration de plans, politiques et programmes nationaux de développement basés sur des données factuelles ?

Question 3 : Efficacité

Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il réussi à intégrer les droits de l'homme et les perspectives de l'égalité de genre, ainsi que l'inclusion du handicap dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays ?

Question 4 : Efficience

Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il tiré le meilleur parti de ses ressources humaines, financières et administratives et a utilisé les politiques, procédures et outils appropriés pour atteindre les résultats (outcomes) définis dans le programme de pays ?

Question 5 : Durabilité

Dans quelle mesure (i) l'UNFPA a-t-il soutenu ses partenaires de mise-en-œuvre ainsi que les bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes) dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets, (ii) les interventions soutenues par l'UNFPA ont contribué à une amélioration durable de l'accès et de l'utilisation de services de qualité dans le domaine de la santé reproductive de la planification familiale et de la prise en charge des violences basée sur le genre ?

Question 6 : Durabilité

Dans quelle mesure les interventions soutenues par l'UNFPA ont-elles contribué à une amélioration durable de la mobilisation de ressources domestiques pour le financement du programme dans ses différents volets (SMNE, planification familiale notamment l'achat des produits contraceptifs, SONU, Fistule Obstétricale, SRAJ, VBG/PSEA, Dynamique des Populations etc.) ?

Question 7 : Coordination

Dans quelle mesure le bureau pays de l'UNFPA a-t-il contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT et HCT (équipe humanitaire du pays), les autres instances de gouvernance de l'UNSDCF (Groupes de Résultats, Groupes thématiques / Groupes de travail), de l'Unité de Coordination de la Coopération au niveau central et décentralisé (GTI, les organes décentralisés au niveau de provinces) et les autres partenaires ?

Question 8 : Connectivité, Cohérence, Couverture

Dans quelle mesure les interventions et les approches de l'UNFPA pour adresser les questions de santé et droits sexuels et reproductifs, de VBG et des pratiques néfastes dans les contextes humanitaires sont-elles conformes aux principes de couverture, de cohérence et de connectivité et de quelle manière ont-elles été coordonnées avec d'autres agences et parties prenantes ?

1.3.4. Matrice d'évaluation

La collecte des données s'est appuyée sur une matrice d'évaluation qui a servi de base au traitement et à l'analyse des données regroupées autour des critères d'évaluation retenus pour l'exercice. Pour chacune des composantes du Programme, cette matrice présente : les questions principales d'évaluation ; les critères de jugement ; les hypothèses de soutien aux jugements formulés ; les indicateurs permettant de vérifier les hypothèses d'évaluation ; les sources d'informations nécessaires ; les méthodes et outils de collecte correspondants.

1.3.5. Analyse des contributions et théorie du changement

❖ Analyse des contributions

En lien avec l'un des objectifs de l'évaluation, l'appréciation de la valeur ajoutée des interventions de l'UNFPA en RDC résulte de l'analyse de leurs contributions en réponse aux défis de développement du pays en matière de paix, sécurité, démocratie et gouvernance ; gestion macroéconomique et développement de l'activité économique ; capital humain ; travail et bien-être social ; et de leur cohérence avec les axes stratégiques de l'UNDAF qui ciblent la consolidation de la paix ; le respect des droits de l'homme ; la protection des civils ; la cohésion sociale et la démocratie ; la croissance

inclusive, la maîtrise du dividende démographique, la protection sociale et la gestion durable des ressources naturelles; l'accès aux services sociaux de base et l'assistance humanitaire.

❖ Théorie de changement

La structuration du 5^{ème} Programme de coopération entre l'UNFPA et la République Démocratique du Congo repose sur des conditions causales caractérisées par :

- un niveau de pauvreté très élevé, 63,4 % de la population vivant sous le seuil de pauvreté ;(il faut
- une pauvreté extrême qui se concentre dans plusieurs provinces
- la prévalence de forts niveaux d'inégalité ;
- le besoin d'accélérer la transition démographique pour permettre au pays de maîtriser son dividende démographique ;
- l'aggravation des crises humanitaires chroniques ayant entraîné des déplacements forcés massifs des populations ;
- un taux de fécondité moyen élevé (6,2 enfants par femme à l'échelle nationale) pouvant atteindre 10 enfants par femme dans de nombreuses provinces ;
- un taux de fécondité des adolescentes important : 109 naissances pour 1 000 jeunes ;
- un taux de mortalité maternelle très élevé : 846 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (EDS 2014), passé à 473 décès pour 100 000 naissances vivantes (OMS 2017), avec environ 29 % de décès chez les adolescentes ;
- seulement 12 % des établissements de santé aptes à offrir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base, et 7 % des soins néonataux et d'urgence complets ;
- une prévalence du VIH chez les femmes âgées de 15 à 49 ans est de 1,2 %. Cette prévalence double chez les femmes enceintes (2,7 %) et représente 0,5 % chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans. Les femmes sont affectées sans commune mesure par le VIH.Elles représentent plus de 71 % des adultes vivant avec le virus, alors que le nombre de nouvelles infections chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans est plus de quatre fois supérieur à celui des jeunes hommes
- environ 64 % des femmes ayant subi des violences au moins une fois de la part de leur partenaire intime ou non, particulièrement dans les zones humanitaires ;
- la persistance des mariages d'enfants et le manque de justice auprès des survivants.¹

Eu égard à ce contexte, les engagements de l'UNFPA à travers son 5^{ème} Programme de coopération avec la RDC stipulait que :

- (a) chaque femme, adolescente et jeune, en particulier ceux les plus défavorisés, aurait recours aux services intégrés de santé sexuelle et reproductive et aurait exercé ses droits reproductifs, sans contrainte, discrimination ni violence ;
- (b) chaque adolescent et chaque jeune, en particulier les adolescentes, aurait la possibilité d'avoir accès à la santé sexuelle et reproductive et aux droits reproductifs, dans tous les contextes ;
- (c) l'égalité des sexes, l'autonomisation de toutes les femmes et des filles et les droits reproductifs progresseraient dans les contextes de développement et humanitaires ;
- (d) Chacun, partout, serait pris en compte et pris en compte dans la poursuite du développement durable.

Ces engagements ont été alignés aux résultats pertinents du Plan-cadre des Nations-Unies d'appui au développement, ainsi que sur les objectifs pertinents du plan national stratégique de développement et programmes sectoriels. Entre autres

¹ CPD UNFPA/RDC, paragraphes 2 à 8, pages 2 et 3 de 10

risques identifiés à la phase de conception du Programme et à surveiller tout au long du processus de sa mise en œuvre, la théorie de changement a retenu :

- a. Les risques liés à des situations humanitaires et de crise susceptibles de compromettre les acquis du développement et caractérisées par la négligence des besoins en matière de santé maternelle et reproductive et par la violence sexiste ;
- b. Les risques contextuels tels que les normes sociales, culturelles et politiques qui peuvent s'opposer à certains éléments du mandat de la CIPD tels que :
 - Les risques liés à la voie causale des résultats hypothétiques. Certains résultats, en particulier ceux qui doivent être obtenus grâce à des partenariats, peuvent ne pas être atteints, certains liens de causalité peuvent être inefficaces dans certaines conditions et les populations cibles peuvent ne pas être suffisamment réactives pour soutenir les changements attendus de comportement et de pratiques ;
 - Les risques de mise en œuvre tels que la disponibilité de financements pour les programmes de l'UNFPA dans le contexte d'un environnement d'aide internationale en évolution, avec des ressources de base limitées et une concurrence accrue pour le financement.
- c. Les risques environnementaux

1.3.6. Méthodes de collecte et d'analyse des données

❖ Méthodes de collecte des données

Quatre (4) principales méthodes de collecte de données ont été utilisées, à savoir :

- a) **La revue documentaire** : elle a porté sur l'exploitation des principaux documents mis à la disposition de l'équipe d'évaluation, à savoir : le document de programme de pays, les documents stratégiques et de référence, les plans stratégiques de l'UNFPA (2018-2021 et 2022-2025, l'UNSDCF 2020-2024 ; les documents de politiques, de stratégies et de programmes nationaux et/ou sectoriels tels que le PSND 2019-2023 ; les rapports d'activités et de mise en œuvre du 5e programme ; les rapports de suivi de la mise en œuvre; les rapports de revue; les documents opérationnels de terrain ; les rapports d'évaluation ; d'études et d'enquêtes ; etc. La liste de documents consultés est présentée en en annexe (Annexe 2) ;
- b) **Les interviews individuelles semi-structurées auprès des responsables de mise en œuvre du programme** : il convient de préciser que malgré la contextualisation des questions par rapport aux différentes composantes, elles ont été adaptées aux structures pendant la collecte en fonction du type d'activités de leurs PTA. Les questions formulées dans les outils de collecte ont été des pistes pour guider les entretiens ;
- c) **Les entretiens individuels et de groupe auprès des bénéficiaires des interventions du programme : 212 (deux cent douze) personnes** ont été consultées au travers d'entretiens individuels ou de groupes dans les localités de Kinshasa, Goma, Beni, Bukavu, Lubumbashi, Kalémie Kananga et Matadi. Initialement retenue dans l'échantillon des sites de déroulement de l'évaluation, la ville de Bunia n'a pas été couverte du fait de l'exacerbation des contraintes logistiques en lien avec la période électorale. Les entretiens individuels ont ciblé (i) le staff du Bureau Pays de l'UNFPA, les partenaires d'exécution ; (ii) les bénéficiaires des interventions ; (iii) les partenaires stratégiques tels que les Agences du Système des Nations Unies dans le cadre des programmes conjoints, du mécanisme de coordination UNCT, (iv) les partenaires techniques et financiers ; et (v) les bailleurs de fonds. Certains entretiens ont été organisés en ligne en utilisant les applications zoom ou google meet.

Les focus groups homogènes (avec les hommes, femmes et jeunes) ont été organisés à l'intention des bénéficiaires directs des interventions de l'UNFPA (Voir liste des personnes rencontrées en Annexe 3) ;
- d) **L'observation directe** dans le cadre des points de prestations des services où sont délivrées les interventions du programme : celle-ci a permis de mettre en exergue les aspects relatifs à la gestion de stock des produits de planification familiale dans les points de prestation de service de PF par exemple.

En termes d'outils, la mission s'est servie essentiellement de guides d'entretiens, de fiches d'observations et d'images photographiques prises lors des visites effectuées sur les sites de déroulement de la mission (Voir Annexe 4).

❖ Analyse des données collectées

La phase actuelle de traitement, d'analyse des données collectées, et de production du rapport provisoire a consisté à dégager les principales constatations et conclusions préliminaires de l'évaluation à travers un processus de triangulation des informations qui s'appuie sur une comparaison croisée des données collectées par les méthodes de collecte définies à cet effet.

Orientée sur les perspectives d'atteinte de l'objectif de développement du 5^{ème} Programme de l'UNFPA en RDC, cette analyse s'est effectuée sous le prisme des questionnements sur : (i) la qualité du contenu du Programme ; (ii) les facteurs contextuels et contraintes inhérents à sa mise en œuvre ; (iii) la logique d'intervention matérialisée par la théorie de changement et la cadre de résultats ; (iv) la validité de l'articulation entre la conception et les mesures d'adaptation liées à l'évolution du contexte national ; (v) le positionnement stratégique de l'UNFPA, eu égard à son double mandat d'agence de développement et d'acteur important dans le domaine humanitaire ; (vi) les capacités intrinsèques du Programme Pays de l'UNFPA, (vii) les opportunités et les menaces pour mettre en évidence les facteurs externes. Cette analyse a ainsi permis de valider les principales conclusions à partir desquelles les principales recommandations sont tirées.

1.3.7. Cartographie des parties prenantes consultées et sites visités

Pour la période 2020-2023, le Programme de Coopération de l'UNFPA en RDC a été soutenu par 86 (quatre-vingt-six) partenaires de mise en œuvre, incluant des agences gouvernementales, des organisations de la société civile, des universités, des agences sœurs des Nations-Unies et des donateurs. Ces partenaires ont été cartographiés en fonction de leurs interventions dans les domaines de réalisation du Programme. Cette cartographie a permis de définir l'échantillonnage des cibles visées pour la collecte des données sur une base raisonnée qui a privilégié la représentativité de l'ensemble des catégories d'acteurs de mise en œuvre du Programme. L'analyse des parties prenantes à inclure dans l'échantillon a été déterminée par 4 (quatre) facteurs déterminants, à savoir : (a) la forte capacité d'intervention du partenaire de mise en œuvre donnant lieu à l'inclusion systématique des partenaires ayant intervenu dans un minimum de 2 domaines de résultats au cours de la période compris entre 2020 et décembre 2023 ; (b) la polyvalence du partenaire de mise en œuvre donnant lieu à l'inclusion des partenaires ayant conduit des interventions au niveau national et déconcentré ; (c) la récurrence des interventions donnant lieu à l'inclusion d'office des partenaires ayant réalisé des interventions chaque année au cours de la période comprise entre 2020 et décembre 2023 ; (d) la faible dynamique de collaboration avec le 5^{ème} Programme de l'UNFPA entraînant l'inclusion des partenaires ayant intervenu une seule année dans l'un des quatre domaines de résultats du Programme au cours de la période comprise entre 2020 et décembre 2023 ou bien dans un seul domaine de résultat de l'UNFPA.

L'échantillon des cibles visées pour la collecte des données a été déterminé par un choix raisonné articulé autour de 2 (deux critères de base, à savoir :

- a. **la concentration des interventions de l'UNFPA à travers le territoire national qui a abouti** à l'inclusion des provinces où les activités de UNFPA se sont concentrées pendant la période de 2020-2024, à savoir : la ville de Kinshasa (centre des activités et des décisions), le Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Tanganyika et Ituri et,
- b. **La déconcentration** qui a ciblé les provinces ayant faiblement bénéficié des interventions du CPD 2020-2024, notamment la province du Kongo Central et Kasai central.
- c. Par ailleurs, le personnel des bureaux décentralisés de l'UNFPA et le Bureau central a également été intégré dans les entretiens.

Le tableau 1 ci-après présente les zones de concentration et de déconcentration ayant été considérées pour l'échantillonnage des sites de déroulement de la collecte des données.

Tableau 1: Zones de concentration/déconcentration considérées pour le choix des sites de collecte des données

Thématique	Zones de Concentration de l'UNFPA/RDC	Zones de Déconcentration de l'UNFPA/RDC
Genre et autonomisation de la femme	Kinshasa, Bunia, Goma, Bukavu	Kananga, Maniema
Dynamique des populations	Kinshasa, Haut-Katanga, Kasai central et Matadi	Sud-Kivu et Nord-Kivu
Santé sexuelle et de la reproduction	Kinshasa, Sud-Kivu, Bukavu, Bunia, Nord-Kivu (Beni, Butembo- Goma).	Lubumbashi, Kalemie, Kongo central et Kananga
Santé des Jeunes	Kinshasa, Bunia, Goma, Bukavu	Kananga

En définitive, la liste des sites couverts par la collecte des données est récapitulée dans le tableau 2 ci-après.

Tableau 2: Récapitulatif des zones de couverture de la collecte des données

Domaines thématiques	Sites
SR et PF	Kinshasa, Goma, Bukavu, Beni
Egalité des sexes	Kinshasa, Bukavu, Goma
Adolescents et jeunes	Kinshasa, Lubumbashi, Kalemie et Kananga
Populations et développement	Kinshasa, Lubumbashi et Matadi
Les sites retenus	Kinshasa, Goma, Bukavu, Bunia, Kalemie, Lubumbasi, Kananga et Matadi
Nombre des provinces	Kinshasa, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika, Haut-Katanga, Kasai central et Kongo central

1.3.8. Evaluabilité, contraintes, et difficultés rencontrées

L'évaluation a été réalisée dans des conditions que l'on pourrait qualifier de globalement acceptables. En effet, (a) la documentation de base pour la conduite de la mission a été mise à la disposition des évaluateurs dès la phase de démarrage ; (b) la Gestionnaire de l'Évaluation accompagne le processus dans une approche participative ; (c) l'UNFPA a pris les dispositions nécessaires pour assurer un appui logistique et administratif conséquent ; (d) un bureau a été mis à la disposition de l'équipe des évaluateurs avec une connexion internet.

Globalement, la collecte des données s'est déroulée sans incident en dépit des contraintes et difficultés liées à l'indisponibilité d'un grand nombre d'acteurs ciblés, ce qui a conduit à l'étirement de cette phase de la mission qui s'est poursuivie à distance jusqu'en fin janvier 2024. Il convient cependant de souligner la participation de l'équipe d'évaluation à la Revue Annuelle 2023 de l'UNFPA et des opportunités de prise de contact et de discussions avec les représentants des parties prenantes de l'UNFPA présents à cette revue. La réunion de débriefing qui aurait dû se tenir à la fin de la mission de terrain pour présenter les résultats préliminaires, ainsi que les conclusions et tentatives de recommandations a été renvoyée en fin janvier 2024.

L'équipe d'évaluation a également fait face à : (i) l'insuffisance des données de base (situations/données de référence), (ii) la qualité insuffisante des documents mis à sa disposition, (iii) l'incomplétude des données de routine, (iv) la faible utilisation systématique des indicateurs de résultats, (v) la maîtrise insuffisante par les partenaires de la gestion axée sur les résultats, etc.

CHAPITRE 2 : CONTEXTE DU PAYS

2.1. Défis de développement et stratégies nationales

2.1.1. Contexte socioéconomique

La République Démocratique du Congo (RDC) est un vaste pays situé en plein cœur de l'Afrique Centrale, qui couvre une superficie de 2,345 millions de km², ce qui en fait le deuxième pays le plus vaste d'Afrique après l'Algérie, et le plus grand d'Afrique subsaharienne. Sa population estimée à environ 99,010 millions d'habitants en 2021 selon les données des Nations-Unies, en fait également le troisième pays le plus peuplé d'Afrique, derrière le Nigéria et l'Éthiopie.

Les données de la Banque mondiale et du FMI révèlent que la conjoncture économique de la RDC est favorable à court terme. En effet, la croissance économique soutenue de la RDC se consolide d'année en année. Elle est passée de 6,2% en 2021 à 6,6% en 2022 grâce aux investissements et aux exportations du secteur minier, ainsi qu'à l'amélioration des prix des minerais et à la hausse des investissements publics.

Cette embellie est malheureusement contrebalancée par les limites d'une croissance peu inclusive qui se traduit par des indicateurs d'un pays à faible développement humain. En effet, les éléments de caractérisation du contexte socioéconomique de la RDC révèlent qu'en 2021, 64% de la population du pays, soit près de 60 millions de personnes vivaient avec moins de 2,15 dollars américains par jour². Ainsi donc, près d'une personne sur six en situation d'extrême pauvreté en Afrique subsaharienne vit en RDC, et le pays est classé parmi les cinq nations les plus pauvres au monde. Dans le même ordre d'idées, le rapport 2021-2022 sur le développement humain classe la RDC au 179^{ème} rang sur 191 pays évalués en 2021, avec un Indice de Développement humain de 0,479 qui est resté stable depuis 2020 ; un indice de développement de genre de 0,885 ; un indice d'inégalité de genre de 0,601 ; un indice de pauvreté multidimensionnelle de 64,5% ; un PIB par habitant de 586,5 dollars américains (2022), et un indice Gini de 42,1, etc. En tout état de cause, la combinaison des effets néfastes d'un cadre de gouvernance politique contraignant, associés à un contexte social et sécuritaire préoccupant constituent les principaux facteurs limitants des efforts de développement entrepris par les pouvoirs publics.

Au plan politique, la première transition pacifique intervenue en janvier 2019 avec l'élection à la magistrature suprême de Son Excellence Monsieur Félix Antoine TSHISEKEDI TSHILOMBO³, succédant à Monsieur Joseph KABILA, apparaît comme une avancée majeure qui n'a pas subitement relevé les défis de développement de tous ordres ayant marqué l'histoire de ce pays depuis son accession à l'indépendance il y a 63 ans. En effet, l'histoire récente de la RDC est ponctuée par une succession de conflits, une instabilité chronique et des troubles politiques ayant conduit à une crise humanitaire sévère et persistante qui se traduit par des déplacements massifs et forcés de populations qui fuient la violence et les exactions des groupes armés. Le rapport du Groupe d'Études sur le Congo (2021) dénombre 130 groupes armés actifs à l'Est du pays dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri et du Tanganyika. Ces groupes armés sont responsables des violations des droits humains, de violences et de crimes sur les populations civiles.

Au plan sécuritaire, le Nord-Kivu est en proie à une recrudescence de conflits qui sont alimentés par le groupe rebelle M-23 et les terroristes des ADF (Allied Democratic Forces), ce qui se traduit par une population d'environ 27 (vingt-sept) millions de personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère, et environ 6 (six) millions d'entre elles déplacées à l'intérieur de la RDC. L'exacerbation des crises humanitaires observées à travers le pays est entretenue par des conflits interethniques, des tensions politiques, des conflits armés, des crises migratoires, des épidémies et des catastrophes naturelles. Ces nombreuses crises se sont aggravées au cours des deux dernières décennies, entraînant de facto des déplacements forcés massifs des populations, particulièrement dans les provinces de l'Est du pays qui sont les plus affectées, surtout avec la résurgence du groupe armé M-23 en 2022.

En 2022-2023, des milliers de civils ont été contraints de fuir leurs foyers dans de nombreux territoires des provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri. Les données d'OCHA de 2023 révèlent que 26,4 millions de personnes ont besoin d'une assistance

² Données du Bureau Pays de la Banque mondiale en RDC.

³ Son Excellence Félix Antoine Tshisekedi Tshilombo a été réélu pour un nouveau mandat de 5 ans le 20 décembre 2023.

vitale. Les 6,1 millions de personnes déplacées à l'intérieur du pays se trouvent dans au moins 12 provinces (sur 26) situées pour la plupart à l'Est de la RDC.

A titre d'illustration, on peut relever que le Nord-Kivu reste la province la plus affectée par les mouvements de populations en RDC depuis les affrontements, en mars 2022 entre les éléments du Mouvement M-23 et les militaires de l'Armée Nationale (FARDC) dans le Groupement de Jomba, en Territoire de Rutshuru. En effet, depuis décembre 2022, la progression des éléments M-23 dans les localités environnantes de la ville de Goma et la cité de Saké a causé la détérioration de la protection des civils. A la mi-avril 2022, des attaques de groupes armés contre les civils ont été rapportées au nord de la zone de santé d'OICHA. Le 21 avril 2022, les affrontements dans les villages de Musienene, territoire de Lubero, ont entraîné le déplacement de plus de 20.000 personnes en un jour. Au cours de la période du 28 avril au 4 mai 2022, en territoire de Masisi, des affrontements ayant opposé deux groupes armés ont entraîné le déplacement massif d'environ 5 010 personnes (vers Bulinda, Mutiri, Katoyi centre, Langira) et des violations de droits humains incluant des violences sexuelles. Pendant la même période, en territoire de Béni, des attaques contre les civils et embuscades par de présumés ADF ont continué dans les groupements Batangi Mbau et Isale Kasongwere ; et à Rutshuru, des affrontements entre groupes armés ont été signalés en groupements Tongo et Bishusha, forçant des civils au déplacement.⁴

Actuellement, 18 des 26 provinces que compte le pays font face à des urgences. Une réponse humanitaire de niveau 3 est en cours dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri. Ces provinces sont en tête de liste en termes de décès maternels dans le pays.

Sur le chantier de la gouvernance, la RDC se classe au 49^{ème} rang en 2020 et 2022 à l'Indice Mo Ibrahim pour la Gouvernance en Afrique sur 54 pays évalués, avec un score d'environ 32 points/100. Le rapport 2022 pour cet indice révèle que la RDC a reculé de deux rangs par rapport à 2018. Le même rapport révèle que le pays se classe dans le groupe des pays affichant une lente détérioration des indicateurs, ainsi qu'une tendance observée au terme d'une décennie allant de 2012 à 2021 qui indique que son score de 2021 est pire que celui de 2012, nonobstant le ralentissement de la détérioration visible depuis 2019.

Par rapport à la lutte contre la corruption, l'on observe une évolution favorable qui se traduit par une progression de 3 (trois) places en 2022. Ainsi la RDC a occupé la 166^{ème} place sur 184 pays évalués en 2022 à l'Indice de Perception de la Corruption de Transparence Internationale (169^{ème} en 2021). Cette progression qui confirme un recul de la corruption en RDC n'a pas encore permis d'inverser le contexte de corruption généralisée puisque le pays n'a toujours pas réussi à franchir la barre des 30 points sur 100 qui confirme le franchissement de la situation de corruption endémique. En 2022, la RDC a obtenu un score de 20 points contre 19 points l'année précédente.

Sur le plan social, l'accès aux services sociaux de base est faible pour une grande majorité de la population. Plusieurs indicateurs (MICS 2017-2018) alertent sur la gravité de la situation sanitaire des enfants (malnutrition et recul de la vaccination), d'abandon scolaire (22% des enfants en âge d'aller à l'école primaire ne fréquentent ni le primaire ni le secondaire) et les difficultés d'accès à l'eau potable surtout en milieu rural. Bien qu'il se soit considérablement amélioré entre 2000 et 2017, le taux de scolarisation n'est que de 78%, avec une qualité de l'éducation extrêmement faible et un taux d'achèvement du primaire de 67%. Sur ce point précis, il convient de relever que 86% des enfants de moins de 10 ans en situation de pauvreté ont des compétences d'apprentissages faibles (ne peuvent pas lire et comprendre un texte simple).

2.1.2. Défis en lien avec les composantes programmatiques et stratégies nationales

❖ Défis liés à la santé sexuelle et reproductive

Sur la santé maternelle et la planification familiale, les défis se conjuguent en termes de taux de mortalité maternelle et néonatale, de présence d'un personnel qualifié à l'accouchement, de prévalence du VIH/Sida, et de fécondité, le nombre élevé de cas de fistule obstétricale, le taux élevé des besoins non satisfait en planification familiale. Le taux de mortalité maternelle en République Démocratique du Congo est élevé. Les données disponibles révèlent 547 décès maternels pour

⁴ Source : *Rapport des évaluations des risques de violences basées sur le genre dans les camps de déplacées internes dans la ville de Goma et dans le territoire de Nyiragongo dans la province du Nord-Kivu* : ANITA AKUMIAH GBV AoR National Coordinator, akumiah@unfpa.org; et Esmeralda Alabre, North-Kivu GBV AoR Coordinator alabre@unfpa.org

100 000 naissances vivantes en 2020, contre 473 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (OMS 2020), environ 29% de décès survenant chez les adolescentes de 15 à 19 ans, et 46% de décès chez les jeunes de 20 à 24 ans.

Le taux de présence d'un personnel qualifié à l'accouchement est passé de 80% en 2014 à 86% en 2018, mais seulement 12% des établissements de santé proposent des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base, et 7% proposent des soins complets d'urgence et néonataux. Avec seulement une sage-femme pour 16 000 habitants, il est nécessaire d'élargir et de renforcer le cadre des sage-femmes et des associations de sage-femmes et oeuvrer pour la qualité des prestations en soins obstétricaux et néonataux d'urgence tant en situation de développement qu'en situation de crise humanitaire

On estime à 40 000, la population des femmes vivant avec une fistule obstétricale, avec une augmentation annuelle d'environ 4 000 cas, tandis que les efforts collectifs dans le cadre de la campagne globale visant à éliminer la fistule obstétricale sous la direction de l'UNFPA réparent moins de 2 000 cas par an. Le Gouvernement a élaboré une stratégie nationale pour l'élimination de la fistule obstétricale couvrant la période 2018-2025

La prévalence du VIH chez les femmes âgées de 15 à 49 ans est de 1,2%. Elle double chez les femmes enceintes (2,7%) et représente 0,5% chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans. Les femmes sont affectées sans commune mesure par le VIH. Elles représentent plus de 71 % des adultes vivant avec le virus, alors que le nombre de nouvelles infections chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans est plus de quatre fois supérieur à celui des jeunes hommes.

L'indice synthétique de fécondité est élevé, soit 6,2 enfants par femme, et atteint 8,2 pour la Province du Kasai. Alors que l'utilisation des méthodes contraceptives modernes est passée de 8,1% en 2014 à 18% en 2018, les obstacles à leur adoption comprennent les normes socioculturelles et le manque de connaissances des méthodes de santé reproductive.

Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale s'élèvent à 27% chez les femmes mariées et sont 7% plus élevés chez les jeunes, avec une disparité substantielle des besoins non satisfaits selon les régions. Les systèmes de logistique et de transport ne suffisent pas à maintenir des stocks de fournitures contraceptives disponibles à tous les niveaux.

❖ Réponses nationales aux défis liés à la santé sexuelle et reproductive

Afin de contribuer à freiner les décès maternels et néonataux, le Chef de l'Etat de la RDC a lancé le 5 septembre 2023 la gratuité des soins de maternité incluant la prise en charge des nouveau-nés jusqu'à un mois dans la Province de Kinshasa. Cette disposition est appelée à s'étendre progressivement dans le reste du pays.

Bien avant cela, plusieurs stratégies et modes de financement ont été mis en place pour soutenir la santé sexuelle et reproductive (SSR) de manière durable. A titre d'illustration, on peut citer :

- **les Fonds nationaux pour la SSR qui dédiés** à la mobilisation des ressources financières spécifiques pour soutenir les programmes de santé maternelle, infantile et reproductive à l'échelle nationale ;
- **les Partenariats Public-Privé en tant que modalité** impliquant le secteur privé dans le financement des programmes de SSR ou la participation à des investissements conjoints dans des initiatives de santé ;
- **les Fonds provenant d'organisations internationales et de donateurs** : à travers des organisations internationales telles que l'UNFPA, l'OMS, Banque Mondiale, ONUFemme, ONUSIDA, PAM, BIT, UNICEF, USAID,, des Agences du SNU et d'autres donateurs internationaux, la RDC bénéficie de ressources qui sont souvent alloués à des programmes spécifiques de santé maternelle, infantile et reproductive ;
- **des Stratégies provinciales de financement** : au niveau provincial, certaines régions de la RDC ont développé leurs propres stratégies de financement pour la SSR. Ces stratégies sont adaptées aux besoins spécifiques des populations locales et peuvent inclure des fonds provinciaux dédiés à la SSR ;
- **l'Assurance maladie** : la RDC a également entamé l'exploration de mécanismes d'assurance maladie pour soutenir la SSR. La finalité de cette démarche exploratoire est d'obtenir l'extension de la couverture santé universelle et le renforcement de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.

Tous ces efforts doivent être soutenus dans l'optique de résorber les défis résiduels liés : (i) à l'insuffisance de ressources nécessaires pour le financement de la SSR, (ii) à des lacunes dans la collecte de fonds et la coordination des financements,

(iii) ainsi qu'à des obstacles liés à la mise en œuvre efficace des stratégies de financement au niveau local. Dans un tel contexte, l'amélioration de la collecte de données et de la transparence dans l'utilisation des fonds, ainsi que le renforcement des mécanismes de coordination entre les différentes parties prenantes apparaissent comme les éléments fondateurs d'une utilisation efficace et durable des ressources financières en matière de santé sexuelle et reproductive en RDC.

❖ Défis liés à la santé sexuelle et reproductive des Adolescents et Jeunes

En ce qui concerne les adolescents et les jeunes, les projections démographiques considèrent que la tranche de la population de 10 à 24 ans représentait 32,8% de la population totale de la RDC (Enquête EDS 2013-14). Cette projection a été réévaluée pour s'établir à 30,1% en 2018 (MICS-RDC, 2018), correspondant à 24 922 800 personnes. Les données disponibles révèlent que les adolescents et les jeunes de la RDC font face à beaucoup de problèmes de santé sexuelle et reproductive caractérisés entre autres par : (i) l'initiation précoce à la sexualité adulte ; (ii) des grossesses non désirées et des avortements chez les adolescentes, (iii) et des mariages précoces.

A cet égard, les données de MICS-RDC (2018) ont révélé que 2 filles et 2 garçons sur 10, âgés de 15-24 ans, avaient indiqué avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans. En 2013-14, 65% des adolescents âgés de 15-19 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels, 22% les ont eus avant l'âge de 15 ans. L'âge médian des premiers rapports sexuels au courant de cette année était estimé à 17 ans. Les proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde augmentent rapidement avec l'âge, passant de 6% à 15 ans à 47% à 19 ans, âge auquel 42% des jeunes filles ont déjà eu au moins un enfant. En 2018, 2 jeunes femmes âgées de 15-24 ans sur 10 avaient eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois avec un partenaire de 10 ans ou plus leur aîné. Dans ce contexte, les adolescents et les jeunes ont du mal à négocier des rapports sexuels à moindres risques, à cause, entre autres, du manque de connaissances sur les mesures de prévention desdits risques. En 2018, à peine 20% des femmes et 28% des hommes âgés de 15-24 ans étaient en mesure d'identifier correctement les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH. Aussi, 3 femmes et 4 hommes sur 10 de cette tranche d'âge avaient pu utiliser un condom avec leurs derniers partenaires occasionnels contre 2 adolescentes et 3 adolescents sur 10 en 2013-14. Ce contexte a alimenté des grossesses non désirées, ainsi que des infections aux IST et à VIH. En 2013-2014, 27% de la totalité des grossesses provenaient des adolescentes de 15-19 ans qui avaient déjà eu une naissance vivante (EDS-RDC-2013-14). Enfin, l'enquête MICS-RDC (2018) a saisi quelques informations sur les enfants de 5-17 ans ayant quelques problèmes de fonctionnement (handicap). Les proportions des adolescents sont estimées à 18,3% pour ceux âgés de 10-14 ans contre 15,4% pour ceux âgés de 15 à 17 ans. Cette source n'indique pas la nature de leurs problèmes en rapport avec la santé sexuelle et reproductive.

Si l'on considère le fait d'avoir eu une grossesse adolescente comme une manifestation de défis de la santé sexuelle et reproductive, l'on pourrait dire qu'en RDC, ce phénomène est plus important dans les Provinces du Tanganyika, Maniema, Nord-Ubangi, Mongala et Ituri où 3 filles sur 10 avaient déjà été enceintes contre 2 sur 10 partout ailleurs à l'exception de la Ville de Kinshasa, des provinces de l'Equateur, du Kasai-Oriental et du Sankuru.

❖ Réponses nationales aux défis liés à la santé sexuelle et reproductive des Adolescents et Jeunes

Dans son « Plan stratégique National de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes 2016-2020 », le PNSA a retenu quatre axes stratégiques pour améliorer la santé et le bien-être des adolescents, à savoir : (i) communication stratégique et mobilisation communautaire pour la promotion de la santé des adolescents et des jeunes ; (ii) implication et responsabilisation des adolescentes et des jeunes dans la promotion de la santé ; (iii) accessibilité des adolescentes aux services intégrés et adaptés à leurs besoins ; iv) plaidoyer auprès des ministères sectoriels, des partenaires techniques et financiers, de la société civile, des leaders communautaires et religieux, des éducateurs et parents.

L'efficacité de l'opérationnalisation de ces axes stratégiques est contrecarrée par une insuffisance d'agents qualifiés, aptes à élaborer des messages et/ou des supports de communication pertinents sur la SSRAJ, ainsi que par un suivi-évaluation peu efficace de l'UNFPA ; un intérêt plus marqué d'AFRIYAN (acteur majeur du domaine de la SSRAJ) sur les preuves des décaissements effectués en faveur des associations de jeunes partenaires de ce réseau, au détriment de la qualité des activités de sensibilisation des Adolescents et Jeunes sur les questions de la santé sexuelle et reproductive ; un faible niveau d'assurance-qualité des activités qui sont mises en œuvre en dehors de toute validation préalable des services du PNSA, ni du Programme national de la communication et de la promotion de la santé (PNCPS) ; et un faible niveau de partage de vision entre les services du PNSA/PNCPS en tant qu'organes normatifs d'une part, et l'UNFPA d'autre part. Les

premiers s'en tiennent à l'aspect purement sanitaire tandis que l'UNFPA se focalise sur les aspects de développement et leadership

❖ Défis liés au genre et à l'autonomisation des femmes

Les femmes congolaises comptent parmi les premières victimes de la situation de fragilité sociale et sécuritaire du pays. Elles se heurtent à un ensemble d'obstacles en matière de perspectives économiques et d'autonomisation, y compris les violences basées sur le genre (VBG) et différentes formes de discriminations. Seulement 16,8% d'entre elles terminent leurs études secondaires, alors que les mariages précoces et le taux de fécondité élevé se posent comme des problèmes à leur autonomisation. La moitié des femmes déclare ainsi avoir subi des violences physiques et près du tiers subi des violences sexuelles. Le pays subit également l'une des crises humanitaires parmi les plus complexes au monde qui est exacerbée par des épidémies récurrentes telles que le choléra, la rougeole, Ebola et plus récemment la COVID-19.

Les femmes paient un lourd tribut dans cet environnement conflictuel quasi endémique. Durant ces conflits armés, les violences sexuelles sont utilisées comme une arme de guerre. En effet, les crimes sexuels sont souvent liés au besoin de leurs auteurs de montrer leur autorité et leur domination, mais peuvent aussi avoir un intérêt tactique. En effet, les crimes sexuels sont utilisés par les parties au conflit pour faire disparaître certaines ethnies, rompre le tissu social existant dans les communautés, faire exclure les victimes de la société, etc. Les agressions sexuelles en période de conflit sont souvent passées sous silence du fait de l'incompréhension.

Les victimes ont souvent du mal à parler et restent méconnues. Au Nord-Kivu, une personne victime de viol ou d'agression sexuelle est rejetée par sa communauté. Cet effet est recherché par les auteurs de ces crimes afin de rompre les dynamiques de la communauté locale et son unité, et de détruire progressivement le tissu social et ses valeurs. Les violences sexuelles et basées sur le genre à l'égard des femmes et des filles sont aussi domestiques et la culture congolaise patriarcale apparaît comme l'une des sources de discrimination des hommes envers les femmes et les filles.

❖ Réponses nationales aux défis liés au genre et à l'autonomisation des femmes

Pour faire face à ces défis, le gouvernement a développé une stratégie nationale de lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre (SNVBG) en 2009, incorporant la Stratégie globale de lutte contre la pauvreté comme action prioritaire pour les provinces de l'Est. Sa mise en œuvre a été lancée en 2011, dans un contexte de recrudescence de conflits à l'Est.

La SNVBG est le cadre opérationnel de référence pour l'ensemble des intervenants dans le domaine de la lutte contre les violences faites à la femme, à la jeune et petite fille en RDC. Elle s'organise autour de 5 composantes inspirées des 5 piliers de la Stratégie globale, à savoir : (i) Renforcement de l'application de la loi et la lutte contre l'Impunité ; (ii) Prévention et la protection contre les violences sexuelles ; (iii) Réforme du système de sécurité et de la justice ; (iv) Prise en charge multisectorielle, qui recouvre les volets de l'Initiative conjointe de lutte contre les violences sexuelles (IC-VS) en y ajoutant la réintégration socioéconomique et le relèvement communautaire ; (v) Gestion des données et des informations.

Ces piliers sont renforcés par 3 composantes transversales, notamment : (a) Mobilisation des acteurs gouvernementaux et des leaders politiques, coutumiers et religieux, (b) Développement des capacités institutionnelles, et (c) Renforcement du pouvoir des femmes. La SNVBG intègre également la rééducation des auteurs de VSBG dans son objectif global.

Face à l'ampleur de la problématique des VBG en RDC, notamment dans les sites des déplacés, des audits de sécurité rapide ont été réalisés dans les provinces de l'Ituri (Kinbonze, Rhoe, Djugu et Bunia), Sud-Kivu (Fizi, Kalehe, Minova) ; Nord-Kivu (Ville de Goma, Territoire de Nyiaragongo) pour identifier les risques de VBG et les mesures de mitigation appropriées pour les contrer. Les résultats des évaluations conduites à cet égard sont récapitulés dans le tableau 3 ci-après.

Tableau 3: Facteurs - Risques et Mesures de mitigation de VBG en RDC

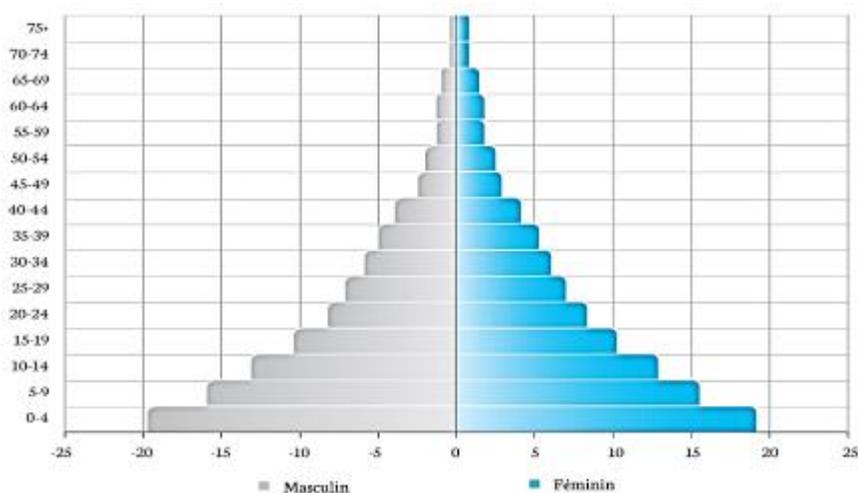
Clusters	Facteurs de risques	Risques identifiés	Mesures de mitigation
Coordination et Gestion de camps	<ul style="list-style-type: none"> ● Manque d'éclairage ● Promiscuité dans les camps suite au manque d'espace ● Faible représentation des femmes dans les comités de gestion des camps en particulier la gestion de blocs et de secteurs ● Faible consultation des femmes et des filles sur l'emplacement des services 	<ul style="list-style-type: none"> ● Agressions physiques, sexuelles et viols dans les camps en particulier lors de l'utilisation des latrines ou au moment de collecter de l'eau au point d'eau ● Incursions accompagnées de viols et des agressions sexuelles 	<ul style="list-style-type: none"> ● Augmenter l'éclairage dans certains camps et distribuer des équipements d'éclairage et de sécurité (lampes torches, sifflets) aux PDI ● Plaidoyer pour la réduction de la présence des hommes en arme ● Respect du caractère civil des camps de PDI ● Renforcer la participation et la consultation des femmes et filles dans les organes de prise décision ● Encourager les hommes et les garçons à protéger les femmes et filles à travers un accompagnement dans les sites surtout pour les sorties nocturnes
Abris	manque de verrou, aux douches et latrine de fortune, au non-respect de la séparation homme-femme	<ul style="list-style-type: none"> ● Agression sexuelle et viol sur les femmes et filles ● Non-respect de la dignité des femmes et filles ● Prolifération des maladies causée par la mauvaise hygiène intime 	<ul style="list-style-type: none"> ● Placer les verrous sur les portes et les fenêtres des abris ● Améliorer la nature des abris et revoir la taille des abris en fonction de la taille de ménage
Sécurité alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> ● Insuffisance de l'aide alimentaire ● Collecte des bois dans le parc ● Recours aux travaux domestiques auprès de communautés hôtes 	<ul style="list-style-type: none"> ● Viols et agressions sexuelles sur les femmes et les filles ● Arrestation et autres formes de tracasseries dans le Parc et barrières militaires ● Agressions sexuelles, viols et esclavage sexuel par les communautés hôtes ● Exploitation des femmes et des filles dans les maisons de tolérance y compris dans les camps ● Augmentation de violences conjugales et de violences par les partenaires intimes ● Changement des habitudes alimentaires des femmes et des filles par la réduction de leur ration au profit des membres de leurs ménages 	<ul style="list-style-type: none"> ● Assurer la distribution de l'aide alimentaire selon les besoins et raccourcir les délais de distribution ● Développer des activités alternatives de chauffage et de cuisson ● Développer des activités génératrices de revenus et autres activités d'autosuffisance alimentaire ● Développer des programmes d'occupation des hommes pour générer des ressources ou des revenus ● Renforcer le plaidoyer pour la fermeture de maisons de tolérance ● Sensibiliser les hommes sur la prévention des violences conjugales
Moyens de substances Abris	<ul style="list-style-type: none"> ● Pauvreté suite au manque d'occupation des hommes dans les camps ● Augmentation du recours à la consommation d'alcool et des stupéfiants par les hommes 	<ul style="list-style-type: none"> ● Augmentation des violences conjugales dans les ménages, les violences physiques et émotionnelles ● Augmentation des violences par les partenaires intimes (VPI) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Augmenter l'éclairage

Clusters	Facteurs de risques	Risques identifiés	Mesures de mitigation
	<ul style="list-style-type: none"> ● Absence ou faible protection des exerçant dans l'économie informelle (petits travaux domestiques, collecte de bois dans le parc) peu ou pas de protection et ● Forte dépendance des femmes de leurs employeurs 	<ul style="list-style-type: none"> ● :Les agressions sexuelles et physiques par certaines personnes au sein des communautés hôtes ● Les tracasseries de tout genre dans certaines barrières tenues par la Police ou l'armée à l'entrée de camps 	<ul style="list-style-type: none"> ● Travailler avec les partenaires de développement et les partenaires étatiques pour développer des activités d'autosuffisance pour les femmes et les filles ● Mettre à disposition des femmes des moyens alternatifs de chauffage ● Mettre en place des programmes d'autonomisation des femmes et des filles pour prévenir le recours au parc
Eau, Hygiène, Assainissement (EHA)	<ul style="list-style-type: none"> ● Insuffisance des infrastructures WASH (points d'eau, latrines) ; non adaptées ou équipées de matériels de fortune (pas de verrou, pas de portes) ● Décalage par les femmes des heures de la corvée d'eau pour éviter de très longues attentes aux points d'eau ● Eloignement des points d'eau par rapport aux abris dans certains camps ● Insuffisance des toilettes et des douches dans certains camps ● Bains des femmes à des heures tardives ● Non-respect de la séparation homme-femme dans l'utilisation des toilettes par les PDI 	<ul style="list-style-type: none"> ● Agressions sexuelles, viols 	<ul style="list-style-type: none"> ● Assurer la sécurité, la dignité et l'accessibilité des installations EHA existantes adaptées et des installations EHA dans toutes les nouvelles structures ● Consulter les femmes et les filles sur le placement et la conception d'installations EAH et de sites de lavage de linge supplémentaires ● Revoir le système de mise en place des latrines en renforçant la séparation des latrines Hommes-Femmes ● Sensibiliser les déplacés et en particulier les hommes et les femmes sur le respect de la séparation des toilettes
Protection de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> ● Vulnérabilité des jeunes filles et adolescentes qui assument une charge supplémentaire de soins au sein du foyer ● Manque d'encadrement des enfants 	<ul style="list-style-type: none"> ● Violences basées sur le genre <p>Mariage forcé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Intégrer des messages de sensibilisation aux risques de VBG adaptés à l'âge des enfants ● Mettre en place des services de soutien psychosocial et autres activités éducatives dans les espaces sûrs ● Inclure - pour les garçons et les filles, selon les cas - des messages et des informations sur la santé sexuelle et reproductive, la gestion de l'hygiène menstruelle, les risques liés au genre et à la violence basée sur le genre
Education	<ul style="list-style-type: none"> ● Absence des écoles ● Faible fréquentation des écoles par les enfants ● Errance des enfants dans les camps sans sécurité et souvent jusqu'aux heures tardives 	<ul style="list-style-type: none"> ● Agressions sexuelles, viols et agressions physiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Développer des activités d'encadrement des grandes adolescentes ● Développer des programmes de rattrapage scolaire ● Plaidoyer pour les mesures spéciales pour la participation aux épreuves pour les enfants de cycle terminal

❖ Défis liés à la composante Dynamique des populations

Les défis en matière des dynamiques des populations s'appréhendent en tenant compte de la pyramide des âges de la population congolaise. Avec 32% de la population âgée de 10 à 24 ans, le Plan National Stratégique de Développement (PNSD) reconnaît le besoin d'accélérer la transition démographique pour permettre au pays d'exploiter son dividende démographique. La faiblesse du système statistique national a conduit à un manque de données de qualité, actuelles et désagrégées pour informer les politiques et programmes. Les capacités insuffisantes dans le secteur social pour la production et l'analyse des données constituent un obstacle pour la prise de décision basée sur des évidences. Concrètement, les décideurs se trouvent obligés de se fonder sur les données du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) réalisé en 1984 (il y a 40 ans), pour asseoir les estimations des besoins des populations vulnérables, en particulier des femmes et des jeunes, et pour y apporter des réponses.

Figure 1: Pyramide des âges de la population congolaise en 2019



Source : Annuaire Statistique de la RDC 2020 (Institut National de la Statistique, 2021)

❖ Réponses nationales aux défis liés à la composante dynamique des populations

Les mesures transitoires de compensation aux limites identifiées pour la thématique Dynamique des Populations se sont traduites par la réalisation de quelques enquêtes d'envergure nationale telles que (i) l'Enquête Démographique et de Santé (2013/2014 et 2022/2023), (ii) l'Enquête QUIBB- Questionnaire unifié à Indicateurs de Base de Bien-être (2016), (iii) l'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS : 2010 et 2017/2018), (iv) le Recensement Général des Entreprises (RGE : 2019) et (v) l'Enquête sur la Documentation Civile et de Risques d'Apatriés en RDC (2020). C L'indisponibilité des données et statistiques en temps utile, a amené le Gouvernement de la République à engager les préparatifs pour la conduite d'un deuxième recensement général de la population. Les actions que le Gouvernement de la RDC entreprend dans le domaine de la population et du développement durable sont alignées aux principes de la Déclaration d'Addis-Abeba sur la Population et le Développement qui a été adoptée par les ministres des pays africains à en 2013 et approuvée par la suite en 2014 par les Chefs d'Etat au Conseil Exécutif de l'Union Africaine (UA).

Cette déclaration donne des orientations spécifiques aux pays africains sur la population et le développement. Elle repose sur six piliers, à savoir : (i) dignité et égalité, (ii) santé, (iii) localisation et mobilité, (iv) gouvernance, (v) données et statistiques, (vi) partenariat et coopération internationale. Conscient des limites existantes en termes de disponibilité et d'utilisation des données et de statistiques ainsi que les politiques de population aptes à garantir la planification, le suivi et l'évaluation en temps utile sur la taille, la répartition, les caractéristiques et les tendances de la population dans la plupart des pays africains (CUA, NUCEA et UNFPA, 2013), ce document préconise le renforcement des capacités statistiques nationales pour la conduite des analyses et études basées sur des données factuelles. Par ailleurs, il recommande

l'augmentation des investissements à dédier à la collecte, l'analyse et l'utilisation des données démographiques incluant les recensements de la population, les enquêtes, l'état civil, les fichiers administratifs et d'autres études, ainsi que des données sociales, économiques et environnementales à tous les niveaux.

Il recommande également la mise en place d'un système fonctionnel d'état civil à tous les niveaux (national, provincial, municipal et local), et la mobilisation des institutions existantes pour garantir la disponibilité des données pertinentes pour la planification et les décisions (CUA, NUCEA et UNFPA, 2013).

L'évaluation de 10 ans après l'adoption de ce document montre qu'en RDC, le gouvernement devrait encore fournir des efforts pour améliorer les indicateurs de la Déclaration d'Adis Abeba sur la Population et le Développement (DAAPD) et de la capture du dividende démographique. Ce rapport suggère des actions concrètes dans les domaines clés relatifs à : (i) la dignité et l'égalité ; (ii) la santé ; (iii) la localisation et la mobilité ; (iv) la gouvernance, les données, la coopération internationale et le partenariat ; (v) le dividende démographique.

2.1.3. Tendances observables pour l'atteinte des ODD

Les conclusions du rapport 2022 des Nations-Unies révèlent que les progrès vers les cibles des Objectifs de Développement Durable (ODD) restent très lents et faiblement atteignables à l'horizon 2030 au regard de la faible capacité de la RDC à couvrir les besoins y afférents. En effet, l'augmentation de 60% (par rapport à 2022) qui a permis à la RDC de porter son budget 2023 à 16,1 milliards de dollars américains (+113% par rapport à 2021)⁵ ne permet pas de couvrir les besoins de financement annuels évalués à 30 milliards de dollars américains. Eu égard à cette situation, l'Observatoire Congolais du Développement Durable, qui est la structure publique chargée du suivi des ODD, a développé des scénarios d'accélération qui mettent principalement l'accent sur la transformation économique, l'agriculture, l'accès à l'énergie et les infrastructures. On note cependant que le taux brut de scolarisation pour l'enseignement préscolaire (3-5 ans) reste très faible, à 6.8%, malgré un objectif 2030 modeste. Le taux brut d'admission en première année du secondaire est très élevé mais le taux d'achèvement tourne autour de 75%. Quelques résultats très positifs émergent de ce tableau morose, notamment en ce qui concerne les indicateurs liés au VIH, où le taux de nouvelles infections est en baisse continue depuis plus d'une dizaine d'années, ou sur les indicateurs liés à l'accès à la téléphonie mobile⁶.

Dans le même ordre d'idées, il convient également de souligner que depuis 2020, les Nations-Unies mettent en œuvre un programme conjoint financé par le Fonds conjoint pour les ODD avec un budget de US 1,2 million (dont 200 000 dollars US de cofinancement). Ce programme conjoint a soutenu les efforts de la RDC pour relever les défis identifiés dans le financement des ODD, en aidant à créer un environnement catalytique pour stimuler la génération de ressources.

2.2. Rôle de l'aide extérieure

Plusieurs partenaires au développement qui travaillent avec l'Equipe de Pays des Nations Unies en RDC sont membres du Groupe de coordination des partenaires (GCP), qui accompagne le Gouvernement pour : (i) définir sa politique de coopération internationale, (ii) mettre en œuvre le Plan National Stratégique de Développement (PNSD), dans le cadre des ODD, (iii) utiliser de façon pertinente, ciblée et durable, les moyens de la coopération internationale, et (iv) avancer concrètement vers une meilleure gouvernance et dans la lutte contre les différentes formes de corruption.

L'Union Européenne, l'Afrique du Sud, l'Allemagne, la Belgique, le Brésil, le Canada, la Chine, l'Espagne, la France, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (FCDO), l'Inde, le Japon (JICA), la Norvège, les Pays-Bas, la République de Corée (KOICA), la Suisse, la Suède, la Russie, les États-Unis (USAID), la Banque Africaine de Développement, la Banque Mondiale, le FMI et les Nations-Unies sont les principaux membres de ce Groupe. Les programmes de développement de la RDC bénéficient également des appuis des Agences, Fonds et Programmes qui ne sont pas représentés en RDC tels que la Commission Economique des Nations-Unies pour l'Afrique (UNECA) et le Bureau de l'Envoyé Spécial du Secrétaire Général pour les Grands Lacs.

En termes de volumes et de tendances, l'APD est globalement en baisse. Son volume est tombé à 1,89 milliards d'USD en 2021 contre 2,29 milliards d'USD en 2020. Les contributions des banques de développement ont été les plus importantes

⁵ *Loi des finances 2023*

⁶ *Rapport annuel des résultats 2022 des Nations-Unies en RDC, page 9*

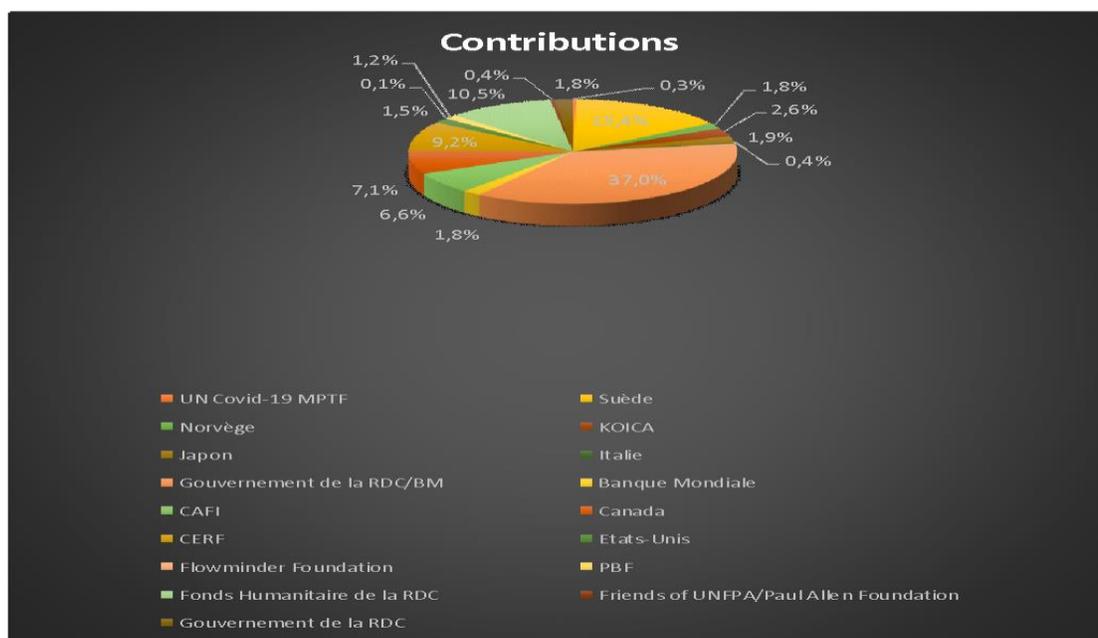
en 2021 avec des appuis de l'ordre de 784,18 millions d'USD. Le Système des Nations-Unies a contribué en deuxième position avec 630,8 millions d'USD, suivi de l'OCDE pour un montant de 334,25 millions d'USD et de l'Union Européenne (UE) pour 143,22 millions d'USD. Les contributions des Fonds de développement se sont élevées à 195,4 millions d'USD en 2020⁷.

Les partenaires au développement de la RDC investissent dans plusieurs fonds d'affectation spéciale multi donateurs. Le renouvellement de l'éligibilité de la RDC au Peacebuilding Fund (PBF) pour 2020-2024 a permis de préparer la soumission de nouveaux projets qui viennent ainsi enrichir le portefeuille. En tant que pays pilote pour la mise en œuvre d'un nexus entre l'humanitaire, le développement et la paix ("Triple Nexus"), la RDC continue de promouvoir l'application de cette approche principalement dans les régions où la MONUSCO s'est déjà retirée ou va progressivement cesser sa présence.

En 2021, le top 20 des partenaires financiers de l'UNFPA au niveau global était constitué de : Australie ; Belgique, Canada, Chine, Danemark, Finlande, France, Allemagne, Italie, Japon, Luxembourg, Pays-Bas, Nouvelle-Zélande, Norvège, Pakistan, Suède, Suisse, Royaume-Uni, Etats-Unis d'Amérique.

Pour la mise en œuvre de son 5^{ème} Programme de Coopération en RDC, le Bureau Pays de l'UNFPA s'est engagé à développer une stratégie intégrée de mobilisation des ressources qui a été articulée autour des approches de financement diversifiées et innovantes incluant la coopération Sud-Sud et triangulaire, et des initiatives conjointes avec les Agences du Système des Nations-Unies. Ses principaux partenaires financiers pour la période 2020-2024 sont : Flowminder Foundation (0,1%) ; UN Covid-19 MPTF (0,3%) ; Friends of UNFPA/Paul Allen Foundation (0,4%) ; Italie (0,4%) ; PBF (1,2%) ; Etats-Unis d'Amérique (1,5%) ; Norvège (1,8%) ; Gouvernement de la RDC (1,8%) ; Banque Mondiale (1,8%) ; Japon (1,9%) ; KOICA (2,6%) ; CAFI (6,6%) ; Canada (7,1%) ; CERF (9,2%) ; Fonds Humanitaire de la RDC (10,5%) ; Suède (15,4%) ; Gouvernement de la RDC/BM (37,0%). Les parts des contributions de ces partenaires dans le financement du 5^{ème} Programme de coopération de l'UNFPA en RDC sont illustrées par le graphique ci-après.

Graphique 1: Illustration des parts des contributions financières des partenaires de l'UNFPA en 2022



Source : Rapport annuel 2022 de l'UNFPA/RDC

L'exploitation de la documentation disponible sur les résultats 2022 du Bureau Pays de l'UNFPA révèlent entre autres que :

⁷ Rapport de démarrage de l'évaluation finale de l'UNSCDF 2020-2024 de la RDC, pages 17-18

- Le gouvernement de la RDC demeure le plus grand partenaire technique et financier de l'UNFPA à travers son budget et ses engagements avec la Banque Mondiale ;
- 3 nouveaux partenariats financiers ont été établis en 2022 avec la Norvège, le Bureau des Affaires Humanitaires des États Unis d'Amérique (BHA) et le Trust Fund Prévention des Abus et Exploitations Sexuels (Trust Fund PSEA) ;
- Les relations entre l'UNFPA et ses partenaires financiers et techniques traditionnels notamment le CERF, l'OMS, le Canada, la Suède, CAFI, le Fonds de Consolidation de la Paix et le Fonds humanitaire de la RDC se sont consolidées ;
- Dans le même temps, les agences du Système Nations-Unies ont dépensé environ 1,4 milliards de dollars dans le cadre de la mise en œuvre du Plan-Cadre de Coopération, y compris pour des activités en lien avec la réponse humanitaire ;
- Les relations avec le Japon et KOICA ont été renouées tandis que le partenariat avec la Fondation Denise Nyakeru Tshisekedi s'est poursuivi ;
- Pour la seule année 2022, l'UNFPA a signé des accords de financements pour un montant total de 53,506,636 dollars américains avec : Trust Fund PSEA (275,961 USD) ; RDC Banque Mondiale (20,000,000 USD) ; RDC/Gouvernement (232,600 USD) ; Fonds Humanitaire de la RDC (2,991,334 USD) ; Japon (1,679,500 USD) ; Norvège (22,772,277 NOK) ; UNDP KOICA (3,412,904 USD) ; CERF (3,349,993 USD) ; BHA USAID (1,994,263 USD) ; OMS (210,708 USD).

CHAPITRE 3 : REPONSE DES NATIONS UNIES ET DU FNUAP

3.1. Réponse stratégique des Nations Unies et du FNUAP

❖ Réponse stratégique des Nations-Unies

Le diagnostic stratégique de la situation de la RDC est bâti autour des défis développement qui sont repris dans le Plan Cadre de Coopération des Nations-Unies pour le Développement Durable (UNSCDF) 2020-2024, à savoir : (i) la centralisation des pouvoirs et l'affaiblissement des institutions de l'Etat, (ii) la perte de confiance des populations en la capacité des forces de sécurité et de l'armée à les protéger contre toutes les formes de violence, (iii) le manque de volonté politique de rendre la décentralisation plus effective, (iv) l'instabilité de la région des Grands Lacs qui affecte en particulier l'Est du pays, (v) le haut niveau de corruption et d'impunité, (vi) les problèmes liés à l'exploitation illégale des ressources qui financeraient certains groupes armés; (vii) la pauvreté, le chômage des jeunes, les inégalités de revenu et de genre, (viii) les difficultés de l'Etat à anticiper et à gérer les crises humanitaires et la récurrence de certaines épidémies (Ebola et rougeole), (ix) l'insécurité alimentaire et (x) l'impact de la crise provoquée par les personnes déplacées et réfugiées.

Ces défis ont inspiré l'énoncé de la Vision de développement de la RDC pour les 25 prochaines années formulée dans le Plan National Stratégique de Développement (PNSD) 2019-2023 ainsi qu'il suit : « *En 25 ans, les potentiels des secteurs extractifs et agricoles de la RDC auront été mis en valeur, dans l'optique de construire une économie diversifiée à croissance inclusive et à revenu intermédiaire, qui vise à vaincre la pauvreté* »⁸.

Le PSND constitue ainsi le cadre de référence des interventions concertées des pouvoirs publics, des partenaires sociaux et des partenaires techniques et financiers pour la réponse aux défis de développement identifiés. Ce Plan stratégique est articulé autour de cinq orientations stratégiques, portant respectivement sur : (i) la Valorisation du capital humain, développement social et culturel ; (ii) le Renforcement de la bonne gouvernance, restauration de l'autorité de l'Etat et consolidation de la paix ; (iii) la Consolidation de la croissance économique, diversification et transformation de l'économie ; (iv) l'Aménagement du territoire, reconstruction et modernisation des infrastructures ; (v) la Protection de l'environnement, lutte contre le changement climatique, développement durable et équilibré.

En guise de contribution de la réponse à ces défis, l'Equipe pays des Nations-Unies en RDC a élaboré le Plan Cadre de Coopération des Nations-Unies pour le Développement Durable (UNSCDF) 2020-2024 selon une approche participative, inclusive, cohérente qui assure l'intégration optimale des interventions du Système des Nations-Unies. Elaboré en cohérence avec le PNSD, l'UNSCDF 2020-2024 a été structuré autour de trois axes stratégiques, à savoir : (a) Consolidation de la paix, respect des droits humains, protection des civils, cohésion sociale et démocratie ; (b) Croissance économique inclusive, développement agricole, capture du dividende démographique, protection sociale et gestion durable des ressources naturelle ; (c) Accès aux services sociaux de base et assistance humanitaire. Le 5^{ème} Programme Pays de l'UNFPA en RDC est une déclinaison spécifique de l'UNSCDF, du fait de sa cohérence avec l'ensemble des axes stratégiques du Cadre de Coopération 2020-2024 des Nations-Unies en RDC.

❖ Réponse stratégique du FNUAP

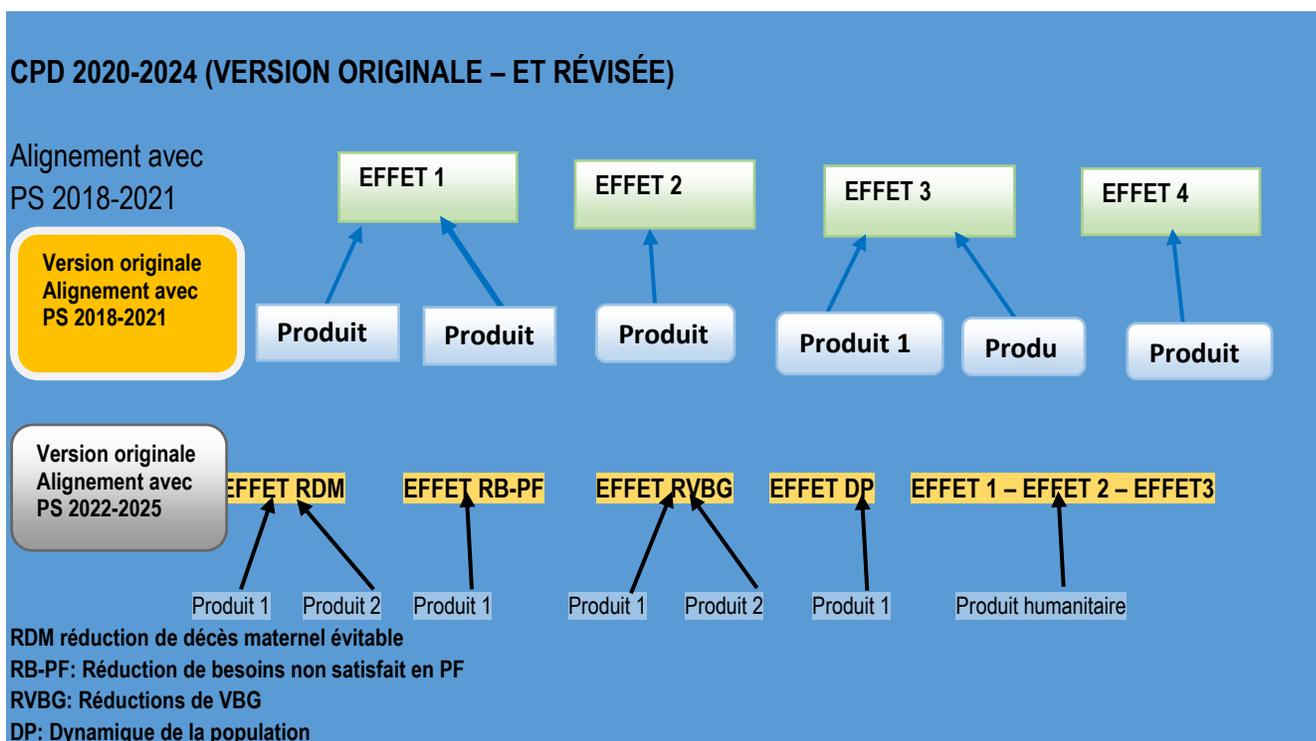
Aligné sur l'UNSCDF 2020-2024, ainsi que sur le PNSD 2019-2023 de la RDC, et les Plans Stratégiques 2018-2021 et 2022-2025 de l'UNFPA, le 5^{ème} Programme Pays 2020-2024 de l'UNFPA en RDC constitue une contribution de cette Agence du SNU aux efforts des partenaires au développement en vue de réduire l'incidence des nombreux facteurs de fragilité de la RDC et de ses populations. A cet effet, il couvre les priorités suivantes : (a) Paix, Sécurité, Démocratie et Gouvernance ; (b) Gestion macroéconomique et Développement de l'activité économique ; (c) Capital humain, Travail et Bien-être social. Il contribue également au Programme de développement durable à l'horizon 2030 à travers les ODD 1, 2, 3, 5, 10, 13, 16 et 17 ; au Programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) et à la mise en œuvre du chapitre commun du Plan stratégique et l'encouragement de la résilience des communautés.

⁸ Plan Stratégique National de Développement 2019-2023, page 18.

Ce Programme est mis en œuvre selon les modes d'engagement incluant : (i) le plaidoyer et le dialogue sur les politiques, (ii) le renforcement de capacités, (iii) la gestion des connaissances, (iv) les partenariats et la coordination, et (v) l'offre de services. Son objectif final est d'assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, garantir les droits reproductifs et réduire la mortalité maternelle, comme indiqué dans le Plan stratégique 2022-2025 de l'UNFPA.

Dans sa dimension stratégique, la planification du 5^{ème} Programme de coopération de l'UNFPA en RDC repose sur une ambition de contribution à l'atteinte des 3 (trois) résultats transformateurs globaux de l'UNFPA qui visent : zéro **besoin non satisfait en planification familiale**, zéro **décès maternel évitable** et zéro **violence basée sur le genre et pratique néfaste à l'horizon 2030**. La révision en 2020 du CPD 2020-2024 de l'UNFPA/RDC s'inscrit dans la logique d'une meilleure adéquation de ses effets et produits aux objectifs et résultats institutionnels poursuivis par l'UNFPA. A la suite de la révision du Plan stratégique 2018-2021 de l'UNFPA, la version originale 2020-2024 du CPD de l'UNFPA RDC a été amendée au niveau effets – produits et indicateurs tel qu'illustré par la figure ci-dessous.

Schéma 2: Illustration de l'alignement du CPD 2020-2024 de l'UNFPA/RDC au Plan Stratégique UNFPA 2022-2025



Source : Schéma tiré de la présentation du CPD aux évaluateurs

En termes d'effets, de produits et d'indicateurs, l'alignement du CPD au Plan Stratégique UNFPA 2022-2025 est articulé ainsi qu'il suit :

❖ **Alignement des Produits aux Effets**

Effet - Accélération de la réduction des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

Produit Révisé : Capacité renforcée sur l'amélioration de l'accès aux services de droits sexuels et santé reproductive, y compris les services de planification familiale, en particulier chez les jeunes et les adolescentes, pour avoir les compétences et les capacités, et pour faire des choix éclairés concernant leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs, et leur bien-être.

Effet 3 : Accélération de la réduction de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes

Produit Humanitaire (nouveau) : D'ici 2024, les capacités de préparation et de coordination pour anticiper, réagir, protéger les acquis du développement et se remettre des chocs et des crises humanitaires ultérieures sont renforcées.

❖ Alignement des Indicateurs aux Produits

Effet 1 – Produit 1

Indicateur révisé : Nombre d'instruments politiques établis au niveau national ou provincial finançant les interventions liées à la santé sexuelle et reproductive.

Niveau de référence : 1 ; Niveau cible : 6

Indicateur nouveau : Existence de la loi réglementant la profession de sage-femme.

- Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui

Effet 1 – Produit 2

Indicateur nouveau : Nombre de sage-femmes diplômées de la formation initiale dans les établissements de formation de sage-femmes soutenus par l'UNFPA.

- Niveau de référence : 1 ; Niveau cible : 6

Effet 2 – Produit 1

Indicateur révisé : Nombre d'adolescents et de jeunes (scolarisés et non scolarisés) ayant utilisé des services de haute qualité en matière de santé reproductive

- Niveau de référence : 2 000 ; Cible : 4 000 000

Indicateur révisé : Nombre de filles non scolarisées recevant une éducation sexuelle complète et des compétences d'entrepreneuriat,

- Niveau de référence : 1500, Objectif : 5,000

Indicateur révisé : Nombre de nouveaux adhérents à la planification familiale (ventilés par femmes, adolescents et jeunes)

- Niveau de référence : 2 millions, Niveau cible : 7 millions (dont 500 000 dans les situations de crise humanitaire)

Indicateur nouveau : Pourcentage de points de prestation de services secondaires et tertiaires disposant au moins 5 méthodes modernes de contraception disponible au jour de l'enquête

- Niveau de référence : 70%, Niveau cible : 85%

Effet 3– Produit 2

Indicateur nouveau : Données cartographiques du recensement collectées

Base de référence : Non ; Cible : Oui

Indicateur nouveau : Nombre de provinces soutenues par l'UNFPA qui ont développé un profil de dividende démographique

- Référence : 2 ; Cible : 10

Indicateur nouveau : Existence du système statistique national renforcée par la mise en place d'une base de données nationale d'enregistrement des VBG, la mise en place de l'EDS et la production des statistiques d'état civil (naissances, décès, mariages, divorces).

Base de référence : Non ; Cible : oui

Indicateur nouveau : Nombre de personnes (femmes, adolescents, jeunes) ayant bénéficié d'informations et de services qui sauveront des vies (life-saving) dans des contextes humanitaires

- Référence : 2 350 000 Cible : 7 500 000

Indicateur nouveau : Nombre de provinces dotées de mécanismes de coordination fonctionnels dédiés à la prévention et à la réponse humanitaires en matière de VBG, y compris le personnel de coordination

- Référence : 12 Cible : 16

Indicateur nouveau : Nombre de centres humanitaires dotés de mécanismes de coordination dédiés à la SSR, y compris le personnel de coordination

- Référence : 5 Cible : 10

Encadré N°1 : La concrétisation du principe Leave no One Behind « LNOB » à travers le Produit « Humanitaire »

Ajouté aux six produits initiaux du Programme en 2022 dans le cadre de son alignement au Plan stratégique UNFPA 2022-2025, l'évolution du contexte national en la RDC justifie le caractère transversal reconnu au Produit « Humanitaire » qui cible l'ensemble des domaines d'intervention du 5^{ème} CPD de l'UNFPA. Ce produit ajouté est pris en compte par cette évaluation dans le cadre des analyses sur la collecte et l'utilisation des données de santé et population, et la production des évidences qui permettent de s'assurer que les femmes, adolescents et jeunes en tant groupes vulnérables et/ou marginalisés sont au centre des interventions du programme selon le principe de « Ne Laisser Personne de Côté » (Leave No One Behind « LNOB »).

Tableau 4: Illustration de la cohérence du CPD au PNSD – UNSCDF – ODD

Piliers PNSD	Axes UNSCDF	Effets CPD/UNFPA	Indicateurs d'effets CPD/UNFPA	Produits CPD/UNFPA	Domaine de réalisation CPD/UNFPA	Indicateur de produit CPD/UNFPA	ODD ciblé
Pilier I. Valorisation du capital humain, développement social et culturel	Axe 3 : Accès aux services sociaux de base et assistance humanitaire	D'ici 2025, la réduction des décès maternels évitables s'est accélérée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de décès maternels évités ; ▪ Nombre de grossesses non désirées évitées ▪ Nombre d'avortements à risque évités. 	Amélioration des capacités en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques qui donnent la priorité à l'accès aux informations et aux services liés à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de procréation, particulièrement pour les plus défavorisés, y compris dans les situations de crise humanitaire.	Santé sexuelle et reproductive	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'instruments politiques établis au niveau national ou provincial concernant les interventions en matière de SSR. ▪ Existence d'un dossier d'investissement pour la planification familiale ▪ Existence de la loi réglementant la profession de sage-femme (nouveau) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ODD 3 ▪ ODD 5
Pilier I. Valorisation du capital humain, développement social et culturel	Axe 3 : Accès aux services sociaux de base et assistance humanitaire	D'ici à 2025, la réduction des besoins non satisfaits en matière de planification familiale s'est accélérée.	<ul style="list-style-type: none"> -Proportion de femmes et de filles utilisant des méthodes contraceptives modernes -Amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive -Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits grâce à des méthodes contraceptives modernes. 	Renforcement des systèmes de santé nationaux et infranationaux en vue de fournir des informations et des services intégrés de haute qualité en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris des services de planification familiale, de prise en charge complète de la santé maternelle et de prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH, qui sont indiqués dans les situations d'urgence et les contextes fragiles.	Santé sexuelle et reproductive	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'institutions de sage-femmes renforcées ▪ Nombre de nouveaux adhérents à la planification familiale (ventilé par femmes, adolescents et jeunes) ▪ Nombre de cas de fistule réparé ▪ Proportion d'établissements de santé offrant des soins obstétriques et néonataux d'urgence de base dans le cadre de leur programme ▪ Pourcentage de points de distribution de service sans rupture de stock de contraceptifs au cours des six derniers mois 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ODD 3 ▪ ODD 5
Pilier I. Valorisation du capital humain, développement social et culturel	Axe 3 : Accès aux services sociaux de base et assistance humanitaire		- Pourcentage d'adolescents et de jeunes de 15 à 24 ans qui identifient correctement les moyens de prévenir la transmission du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH.	Les jeunes, en particulier les adolescentes, disposent des compétences et capacités nécessaires pour faire des choix éclairés quant à leur bien-être, leur santé et leurs droits en matière de sexualité et de reproduction.	Adolescents et jeunes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ les adolescents et les jeunes reçoivent des informations complètes sur la sexualité à l'école ▪ les adolescents et jeunes (scolaires et non scolarisés) qui bénéficient de services de santé productifs ▪ et qui reçoivent des compétences complètes en matière de sexualité. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ODD 3 ▪ ODD 5
Pilier I. Valorisation du capital humain, développement	Axe 1 : Consolidation de la paix, respect des droits humains, protection des civils,	D'ici à 2025, la réduction de la violence fondée sur le sexe et des	▪ Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans et plus victimes de violences par des	Augmentation des capacités à fournir des services multisectoriels en faveur de la prise en charge et de la prévention de la violence sexuelle et sexiste, grâce à une	Egalité des sexes et autonomisation des femmes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage de femmes et de filles exposées au risque de VBG/EIG qui reçoivent des soins holistiques ▪ Nombre de centres intégrés de services 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ODD 5 ▪ ODD 10 ▪ ODD

social et culturel	cohésion sociale et démocratie	pratiques néfastes s'est accélérée.	personnes autres que le partenaire intime au cours des 12 derniers mois	approche complète et continue dans tous les contextes.		multisectoriels pour la prise en charge holistique des survivants de VBG	16
Pilier I. Valorisation du capital humain, développement social et culturel	Axe 1 : Consolidation de la paix, respect des droits humains, protection des civils, cohésion sociale et démocratie			Renforcement des cadres politiques, juridiques et de responsabilisation pour faire avancer l'égalité des sexes, et pour autonomiser les femmes et les filles dans l'exercice de leurs droits de reproduction et mettre fin au mariage d'enfants.	Egalité des sexes et autonomisation des femmes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage de bénéficiaires directs satisfaits des services. ▪ Nombre de chefs traditionnels et coutumiers qui déclarent l'abandon des mariages d'enfants ▪ Nombre de mécanismes et d'institutions communautaires établis pour la promotion du genre, des droits reproductifs et de la protection contre les discriminations fondées sur les violences basées sur le genre. 	▪ ODD 5
Pilier II. Renforcement de la bonne gouvernance, restauration de l'autorité de l'Etat et consolidation de la paix.	Axe 2 : Croissance économique inclusive, développement agricole, capture du dividende démographique, protection et gestion durable des ressources naturelles	Dynamique des populations	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proportion de la population prévue pour être recensée, selon le recensement de 2020, qui a été effectivement recensée. ▪ Pourcentage de naissances enregistrées auprès des services d'état civil 	Amélioration des systèmes de données démographiques, au niveau national et infranational, y compris dans les situations de crise humanitaire.	Dynamique des populations	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Données cartographiques du recensement collectées ▪ Nombre de provinces connectées à la base de données nationale sur les VBG. ▪ Nombre de provinces soutenues par l'UNFPA qui ont élaboré un profil de dividende démographique. ▪ Renforcement de l'existence du système statistique national par la création d'une base de données nationale d'enregistrement des VBG, la mise en œuvre de l'EDS et la production de statistiques vitales (naissances, décès, mariages, divorces). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ODD 1 ▪ ODD 16 ▪ ODD 17
Pilier I. Valorisation du capital humain, développement social et culturel	Axe 3 : Accès aux services sociaux de base et assistance humanitaire			▪ D'ici à 2024, les capacités de préparation et de coordination pour anticiper, réagir, protéger les acquis du développement et se remettre des chocs et des crises humanitaires qui en découlent sont renforcées	Humanitaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de personnes (femmes, adolescents, jeunes) ayant bénéficié d'informations et de services vitaux dans des contextes humanitaires ▪ Nombre de provinces dotées de mécanismes fonctionnels de coordination de la prévention et de la réponse à la violence liée au sexe, y compris de personnel de coordination ▪ Nombre de centres humanitaires dotés de mécanismes de coordination dédiés à la santé sexuelle et reproductive, y compris de personnel de coordination. 	▪ ODD 13

3.2. Réponse du FNUAP à travers le Programme de pays

❖ Brève description du cycle programmatique précédent de l'UNFPA

Le précédent programme de pays a contribué à l'amélioration de la qualité de vie de la population en veillant à ce que :

- a. 7 millions de femmes et de jeunes filles vulnérables accèdent aux services de planification familiale modernes fondés sur les droits de l'homme ;
- b. plus de 100 000 naissances, dont 30 000 dans les situations de crise humanitaire, soient assistées par un personnel de santé qualifié, et 620 parties prenantes soient formées à l'ensemble des services de base minimums en matière de santé reproductive dans les situations d'urgence ;
- c. 1 million d'adolescents et de jeunes, dont 300 000 dans les situations de crise humanitaire, bénéficient d'informations et de services liés à la santé sexuelle et reproductive ;
- d. 48 552 survivants de violences à caractère sexiste reçoivent un traitement médical et 47 211 bénéficient d'un soutien psychosocial ; et
- e. le droit de la santé et le code familial révisé améliorent les droits et les choix des femmes et des filles.

Du précédent programme ont émergé des enseignements : (a) l'établissement d'un vivier de formateurs en soins obstétricaux et néonataux d'urgence a permis de former une masse critique de professionnels qualifiés pour gérer les complications liées à la grossesse et à l'accouchement ; (b) la présence opérationnelle de l'UNFPA sur le terrain et l'implication des jeunes sont cruciales pour la réussite de la mise en œuvre du programme ; (c) l'investissement dans les programmes destinés aux sages-femmes doit dépasser la formation pour promouvoir le recrutement, le déploiement et la réglementation de la profession ; (d) le positionnement stratégique sur le dividende démographique décidé par le Premier ministre a permis la création d'une ligne budgétaire pour la planification familiale (cfr CPD 2020-2024, paragraphes 10 et 11 page 3 de 10).

❖ Programme de Pays actuel du FNUAP

Le 5^{ème} Programme Pays de l'UNFPA en RDC a été élaboré en consultation avec les principaux partenaires nationaux et du développement incluant les Agences du Système des Nations-Unies. Ses réalisations doivent contribuer à l'obtention des trois résultats de transformation de l'UNFPA, dans une approche fondée sur les droits de l'homme et axée sur l'égalité des sexes. Pour cela, l'accent est mis sur le renforcement de la résilience, tant au niveau individuel que systémique, en vue de produire des résultats dans le contexte du lien entre action humanitaire, développement et paix.

Des stratégies complètes pour accroître le bien-être des femmes et des jeunes sont mises en œuvre pour renforcer l'accès aux informations et aux services liés à la santé sexuelle et reproductive afin de prévenir les grossesses chez les adolescentes, le mariage d'enfants, les décès maternels et la violence à caractère sexiste, particulièrement auprès des plus défavorisés. Sa mise en œuvre s'exécute en étroite collaboration avec le Gouvernement, la Société Civile et les Partenaires du Secteur Privé au niveau national et infranational, avec un accent sur les aspects géographiques et programmatiques.

Ce Programme comporte quatre domaines thématiques de programmation avec des produits (outputs) distincts qui sont structurés en fonction des quatre résultats des Plans stratégiques 2018-2021 et 2022-2025 auxquels ils contribuent. Il s'agit de (1) Santé Sexuelle et Reproductive ; (2) Santé des Adolescents et Jeunes, (3) Egalité des Sexes et Autonomisation des femmes et (4) Dynamique des Populations.

Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive

Produit 1 : Amélioration des capacités en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques qui donnent la priorité à l'accès aux informations et aux services liés à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de procréation, particulièrement pour les plus défavorisés, y compris dans les situations de crise humanitaire.

Les interventions comprennent :

- a. la sensibilisation et la concertation avec le Gouvernement afin de lever les obstacles juridiques et politiques qui empêchent l'accès aux services et aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive, de positionner la santé sexuelle et reproductive et la planification familiale en tant qu'investissements cruciaux pour lutter contre la pauvreté et l'insécurité alimentaire et d'assurer une couverture de santé universelle ;

- b. l'assistance technique pour soutenir la mise en place de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence, y compris des plans de réduction des risques de catastrophe, qui intègrent l'ensemble des services de base minimum en matière de santé reproductive dans les situations d'urgence ; et

le renforcement de la coordination des programmes de santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire.

Produit 2 : Renforcement des systèmes de santé nationaux et infranationaux en vue de fournir des informations et des services intégrés de haute qualité en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris des services de planification familiale, de prise en charge complète de la santé maternelle et de prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH, qui sont indiqués dans les situations d'urgence et les contextes fragiles.

Les interventions devaient permettre de renforcer les éléments constitutifs des systèmes de santé, notamment le leadership et la gouvernance, la prestation de services, les ressources humaines pour la santé, le financement, les systèmes de gestion de l'information de santé, et l'accès aux médicaments essentiels grâce à des systèmes d'approvisionnement et de distribution. Cela devrait être réalisé par :

- a. la formation et l'élargissement du petit groupe de sage-femmes afin d'améliorer la qualité des informations et des services intégrés liés à la santé sexuelle et reproductive pour les groupes vulnérables et marginalisés, particulièrement les jeunes ;
- b. amélioration de l'accessibilité aux services obstétricaux et néonataux d'urgence et leur qualité par la formation de prestataires de services et la mise à disposition d'équipements, et de fournitures et médicaments vitaux d'urgence ;
- c. le soutien technique à l'intégration efficace des services de planification familiale et de prévention du VIH fondés sur les droits apportés aux populations les plus vulnérables et les moins prises en charge dans les points de prestation de services ;
- d. le soutien à la gestion clinique et psychosociale liée à la violence sexuelle ;
- e. le soutien aux chirurgies réparatrices de fistule obstétricale de routine de haute qualité ;
- f. des allocations budgétaires nationales à la planification familiale conformément aux engagements de l'initiative 2020 pour la planification familiale ; et
- g. le renforcement du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour atteindre « le dernier kilomètre ».

Réalisation 2 : Adolescents et jeunes

Produit 1 : Les jeunes, en particulier les adolescentes, disposent des compétences et capacités nécessaires pour faire des choix éclairés quant à leur bien-être, leur santé et leurs droits en matière de sexualité et de reproduction.

Les stratégies comprennent :

- i. l'exécution et le renforcement de la mise en œuvre d'une éducation sexuelle complète et de compétences de la vie courante pour les adolescentes et les jeunes scolarisés et non scolarisés ;
- ii. le soutien de l'autonomisation des jeunes, notamment les adolescentes, afin qu'ils acquièrent les aptitudes nécessaires pour faire des choix éclairés quant à leur santé et à leurs droits en matière de sexualité et de reproduction, et en ce qui concerne la prévention du VIH ;
- iii. la promotion du leadership et de la participation des jeunes dans les politiques et les programmes, y compris les actions humanitaires et de paix ; et (d) l'encouragement de l'innovation et de l'entrepreneuriat des jeunes.

Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes

Produit 1 : Augmentation des capacités à fournir des services multisectoriels en faveur de la prise en charge et de la prévention de la violence sexuelle et sexiste, grâce à une approche complète et continue dans tous les contextes

Les stratégies comprennent :

- a. la fourniture de services essentiels holistiques et centrés sur les survivants pour répondre à la violence à caractère sexiste grâce à des centres polyvalents ;
- b. le renforcement de la capacité des institutions nationales et de la société civile à prévenir la violence à caractère sexiste et l'exploitation et la violence sexuelles, et y répondre, ainsi qu'éliminer les pratiques dangereuses ;

- c. l'implication des communautés et des réseaux, y compris les leaders religieux et traditionnels, des hommes et des garçons pour promouvoir une masculinité positive et l'autonomisation des femmes, et le suivi de la mise en place de la feuille de route d'appel à l'action afin de mettre fin à la violence à caractère sexiste dans les conflits.

Produit 2 : Renforcement des cadres politiques, juridiques et de responsabilisation pour faire avancer l'égalité des sexes, et pour autonomiser les femmes et les filles dans l'exercice de leurs droits de reproduction et mettre fin au mariage d'enfants.

Les interventions comprennent :

- a. l'aide au développement et à la mise en œuvre de cadres politiques, juridiques et de responsabilisation afin de prévenir la violence à caractère sexiste et d'y répondre ;
- b. le soutien à la commission nationale des droits de l'homme dans la promotion des droits en matière de reproduction et d'égalité des sexes, la stratégie nationale contre la violence à caractère sexiste et le protocole de Maputo ;
- c. l'établissement de mécanismes multisectoriels pour promouvoir les droits en matière de procréation ; et
- d. la réponse aux normes socioculturelles néfastes liées au mariage d'enfants, y compris dans les situations de crise humanitaire.

Réalisation 4 : Dynamique des populations

Produit 1 : Amélioration des systèmes de données démographiques, au niveau national et infranational, y compris dans les situations de crise humanitaire.

Les interventions comprennent :

- a. le soutien technique au gouvernement pour mener la série de recensements en 2020, y compris l'établissement d'une cartographie pour répondre aux inégalités et le lancement des opérations de l'initiative « Geo-Referenced Infrastructure and Demographic Data for Development » (Infrastructures géo référencées et données démographiques pour le développement, GRID) ;
- b. le renforcement du système d'inscription à l'état civil ;
- c. la mise en œuvre d'une assistance technique pour soutenir la production et l'utilisation de données ventilées pour les indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable qui constituent une priorité pour le FNUAP
- d. la mise en place d'évaluations rapides dans les situations de crise humanitaire ; (e) le soutien de l'intégration de la dynamique des populations, notamment le dividende démographique, dans les politiques et les stratégies nationales ; et
- e. le renforcement de la base de données nationale répertoriant la violence à caractère sexiste.

3.3. Contribution de l'UNFPA à la réponse humanitaire (Scale-Up)

L'aggravation de la crise humanitaire qui est alimentée dans les trois provinces orientales de la RDC (Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu) par l'escalade de la violence entre les groupes armés non étatiques, ainsi que par les effets néfastes des catastrophes naturelles et l'accentuation de la pauvreté chronique des populations de ces provinces a convaincu les parties prenantes de la réponse humanitaire de la nécessité de porter leurs interventions à l'échelle (scale-up). afin de répondre aux besoins croissants de protection, de sécurité alimentaire, de santé et d'éducation. Cette mise à l'échelle des interventions se justifie par :

- a. les déplacements à grande échelle des populations locales : (i) 5,7 millions de personnes ont été chassées de chez elles dans les trois provinces ; (ii). parmi les populations touchées figurent 1 267 253 femmes en âge de procréer et près de 190 000 femmes actuellement enceintes ; (iii) près de 63 000 d'entre elles devaient accoucher dans un délai de trois mois avec une probabilité de complications nécessitant des soins obstétricaux d'urgence pour plus de 3 100 ;
- b. la surpopulation dans les sites de déplacés ;
- c. le manque d'éclairage dans les sites de déplacés ;
- d. l'insécurité autour des sites de déplacés ;
- e. les agressions physiques et sexuelles sur les femmes et les filles lors du ramassage du bois de chauffage ;
- f. le manque de nourriture ayant contraint de nombreuses femmes et filles à recourir à des pratiques de survie néfastes (sexe de survie dans les bordels, mariage précoce) ;

- g. l'existence de maisons closes dans les sites de déplacés, (145 maisons closes, dont 65 installées, soit dans les sites des déplacés, soit dans les environs).

C'est dans ce contexte que l'UNFPA cherche à améliorer la qualité de vie des populations touchées par le conflit (femmes, filles, garçons et hommes) à travers la promotion des droits sexuels et reproductifs, le déploiement du Programme minimum de service initial (MISP) en matière de santé sexuelle et reproductive, ainsi que par une prévention et une réponse globale à la violence basée sur le genre (VBG) en Ituri et dans les provinces du Nord-Kivu.

Les besoins en ressources pour couvrir ces actions pendant 12 (douze) mois (juillet 2023 à juin 2024) ont été estimés à 37 700 000 (trente-sept millions sept cent mille) dollars américains, répartis entre 14 250 000 (quatorze millions deux cent cinquante mille) dollars américains pour le SRH et 23 450 000 (vingt-trois millions quatre cent cinquante mille) dollars américains pour le GBV. Les efforts de mobilisation sont en cours pour répondre aux besoins identifiés en termes de ressources humaines et financières. Les perspectives d'atteinte des résultats escomptés s'avèrent incertaines au regard des besoins en ressources non couverts à la date de l'évaluation.

❖ Activités clés mises en œuvre par l'UNFPA et progrès accomplis :

- a. Distribution de 500 kits dignité aux femmes et filles affectées par les inondations sur le territoire de KALEHE : En réponse aux besoins des personnes affectées par les inondations provoquées par les fortes pluies UNFPA et son partenaire TPO, une ONG nationale locale opérant dans la zone de santé de KALEHE a fourni une assistance en kits dignité à 500 femmes et filles dans les zones de santé de BUSHUSHU et NYAMUKUBI.
- b. L'équipe d'urgence de l'UNFPA a mené une évaluation des besoins, en mettant l'accent sur les besoins en matière de SSR, de VBG, de SMSPS et d'EAS dans les zones de santé de Bushushu et Nyamakubi, en coordination avec les autorités sanitaires et d'autres acteurs humanitaires actuellement présents sur le territoire de Kalehe, pour garantir complémentarité des activités prévues en faveur des populations affectées.
- c. L'UNFPA soutient une clinique mobile dans le camp de personnes déplacées de RUSAYO qui propose des services de dépistage des grossesses et de planification familiale. D'autres services sont organisés pour les femmes enceintes ou visiblement enceintes parmi les populations déplacées internes.
- d. Des réunions mensuelles du GBV AoR sont organisées avec les acteurs du GBV AoR pour faire le point sur la coordination des interventions et de la réponse en matière de VBG dans les sites de déplacés internes et identifier les goulots d'étranglement.
- e. Formation des travailleurs sociaux communautaires sur la réintégration socio-économique à travers les transferts monétaires : Dans le cadre de la réponse aux besoins des femmes vulnérables et des survivantes de VBG, l'UNFPA et ses partenaires (HEAL AFRICA, ACTION AID et TPO) ont organisé des formations pour les travailleurs sociaux communautaires (CVA) en réinsertion socio-économique. Des animateurs communautaires seront responsables du suivi des femmes bénéficiant des activités de réinsertion socio-économique.
- f. Plaidoyer sur l'atténuation des risques de VBG par les acteurs humanitaires au sein de la coordination opérationnelle humanitaire provinciale : Dans le cadre de son plaidoyer en faveur de l'atténuation des risques de VBG et de l'intégration de la VBG, l'AoR sur la VBG a présenté lors de la réunion du COHP sur la situation de la VBG dans l'Est, la réponse, la prévention et l'atténuation des risques de VBG dans tous les secteurs. Recommandations clés, notamment le partage des messages clés sur la VBG avec le COHP, le renforcement des capacités des membres du COHP, etc.
- g. Briefing des acteurs VBG sur l'audit de sécurité : dans le cadre de l'élaboration du plan d'intensification et du plan d'atténuation des risques de VBG, les acteurs VBG sont briefés sur les outils de collecte de données (Audit de sécurité, FDG, entretien avec des informateurs clés).

❖ Analyse de sa théorie du changement

Selon le Groupe des Nations Unies pour le Développement, la théorie du changement est une « méthode qui explique comment une intervention donnée ou un ensemble d'interventions sont censés conduire à un changement précis sur le plan du développement, grâce à une analyse des liens de cause à effet fondée sur les éléments de preuve existants⁹ ». Elle aide à guider l'élaboration de stratégies de programme rationnelles et fondées sur des éléments de preuve, des hypothèses et des risques clairement énoncés et analysés.

⁹ Groupe des Nations Unies pour le Développement, *Théorie du changement : Note d'orientation complémentaire relative aux PNUAD*

La conception du Programme Pays 2020-2024 de l'UNFPA qui a été adossée à la définition d'une théorie de changement illustre l'anticipation de l'engagement de ce programme à inscrire sa démarche dans une logique de gestion axée sur les résultats. En procédant ainsi, le Bureau Pays de l'UNFPA a voulu garantir l'évaluabilité du 5^{ème} cycle de ses interventions en RDC à travers une articulation logique entre les hypothèses causales des problématiques à adresser, les activités à mener dans le cadre des solutions à y apporter, en termes de produits, ainsi que des effets attribuables à l'obtention de ces produits et leurs contributions à l'atteinte des changements transformatifs en termes d'impacts.

Cette articulation logique qui est bien décrite et clairement schématisée pour chacun des quatre résultats visés par le Programme, est moins visible dans l'illustration de l'intégration et de la synergie entre les différentes composantes du programme. En admettant dans son énoncé que le théorie de changement du Programme Pays 2020-2024 de l'UNFPA en RDC présente certaines caractéristiques spécifiques par rapport à la théorie typique de la pensée du changement, le Bureau Pays de l'UNFPA reconnaît de manière implicite la nécessité de revisiter cette théorie de changement, autant dans son énoncé que dans sa schématisation, dans l'optique d'une meilleure visualisation des interrelations entre les inputs à mobiliser et les changements escomptés au terme de la mise en œuvre du Programme. C'est au regard de cela que la mission propose un énoncé de théorie de changement et les articulations schématiques qui la structurent tel que cela est présenté ci-dessous

Proposition d'énoncé de la théorie de changement du Programme Pays 2020-2024 de l'UNFPA en RDC

Si l'utilisation des services intégrés de santé sexuelle et reproductive de qualité est améliorée, en particulier par les personnes les plus laissées pour compte ;

Si les adolescents(e)s et les jeunes disposent de capacités et des opportunités nécessaires pour avoir accès à la santé sexuelle et reproductive et aux droits reproductifs dans tous les contextes ;

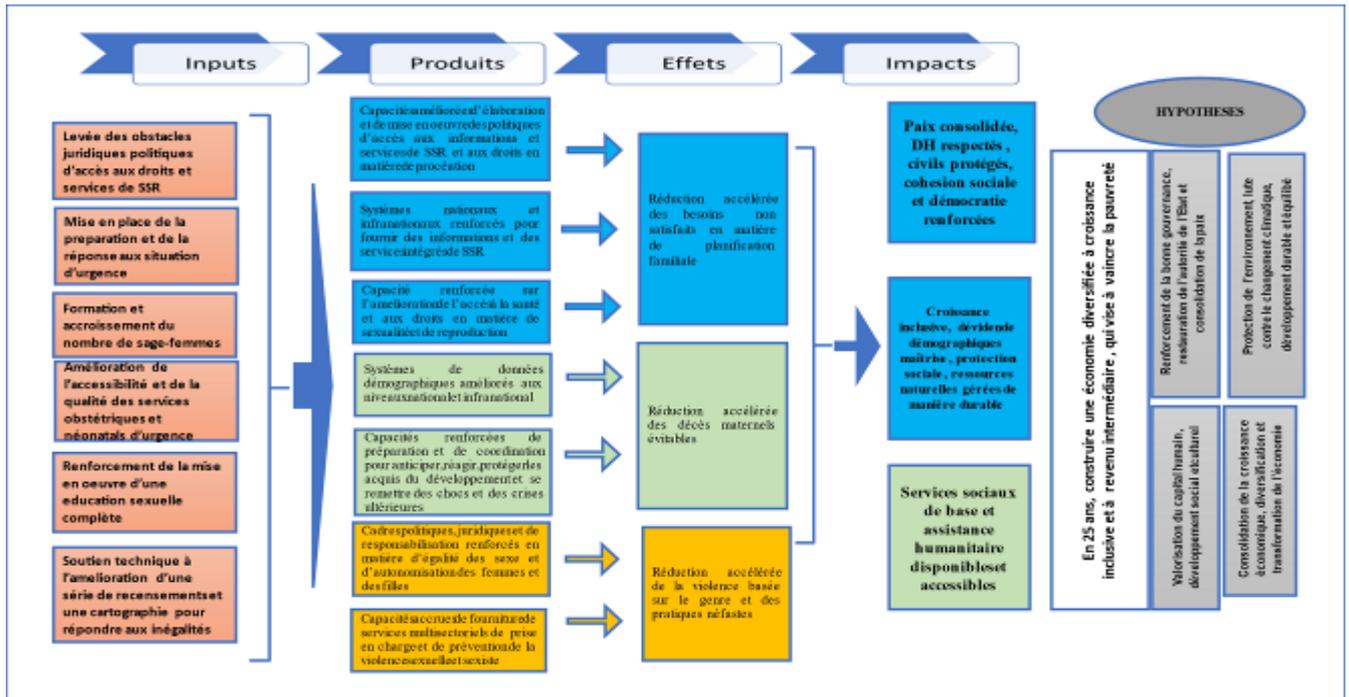
Si l'égalité des sexes, l'autonomisation de toutes les femmes et des filles et les droits reproductifs progressent dans les contextes de développement et humanitaires ;

Si les conditions nécessaires sont mises en place pour soutenir la production et l'utilisation des données démographiques, garantissant à chacun et partout d'être pris en compte dans la poursuite des objectifs de développement durable

Alors, une accélération sera observée dans la réduction des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, l'élimination des décès maternels évitables et la violence basée sur le genre et de toutes les pratiques néfastes.

Sur la base de cette proposition d'énoncé de portée globale de la théorie du changement et compte tenu de l'articulation du Programme Pays de l'UNFPA en RDC (2020-2024), la mission d'évaluation a élaboré le schéma ci-dessous, qui présente l'enchaînement entre les inputs (actions), les effets et les impacts attendus.

Schéma 3: Illustration de la théorie de changement du 5ème Programme Pays de l'UNFPA/RDC



Il ressort de ce schéma que la mise en œuvre des interventions prévues dans le Descriptif du Programme Pays de l'UNFPA en RDC (2020-2024) devrait conduire à six (6) principaux produits à savoir : (i) des capacités améliorées d'élaboration et de mise en œuvre des politiques d'accès aux informations et services de SSR et aux droits en matière de procréation ; (ii) des systèmes nationaux et infranationaux renforcés pour fournir des informations et des services intégrés de SSR ; (iii) la capacité renforcée sur l'amélioration de l'accès à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction ; (iv) des cadres politiques, juridiques et de responsabilisation renforcés en matière d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes et des filles ; (v) des systèmes de données démographiques améliorés aux niveaux national et infranational ; (vi) les capacités renforcées de préparation et de coordination pour anticiper, réagir, protéger les acquis du développement et se remettre des chocs et des crises ultérieures ; (vii) des capacités accrues de fourniture de services multisectoriels de prise en charge et de prévention de la violence sexuelle et sexiste.

Ces produits constituent les premiers changements escomptés suite à la mise en œuvre des activités (inputs). Ces activités portent entre autres sur la formation et l'accroissement du nombre de sages-femmes, l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services obstétricaux et néonataux d'urgence, la levée des obstacles juridiques et politiques d'accès aux droits et services de santé sexuelle et reproductive, le renforcement de l'éducation sexuelle complète, ou encore le soutien technique à la réalisation d'une série de recensements et d'une cartographie pour répondre de manière efficace aux inégalités.

A travers des liens de causalité avec les produits présentés ci-dessus, trois principaux effets sont attendus à l'horizon 2024, articulés autour des domaines thématiques de programmation de l'UNFPA, à savoir : (i) la réduction accélérée des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ; (ii) la réduction accélérée des décès maternels évitables ; (iii) la réduction accélérée de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes.

Toutes choses qui devraient contribuer, par des mécanismes de pérennisation et d'appropriation des interventions et initiatives du programme de pays (2020-2024), à la réalisation de la vision et objectifs stratégiques définis dans le Plan National Stratégique de Développement de la RDC, à savoir la consolidation de la paix, le respect des droits de l'homme, la protection des civils, la cohésion sociale et le renforcement de la démocratie ; la croissance inclusive, la maîtrise du dividende démographique, la protection sociale et la gestion durable des ressources naturelles ; la disponibilité et l'accessibilité des services sociaux de santé et d'assistance humanitaire.

L'obtention de ces changements est conditionnée par un ensemble de pré requis dont les plus importants portent sur : le renforcement de la bonne gouvernance ; la restauration de l'autorité de l'Etat ; la consolidation de la croissance économique, de la diversification et de la transformation de l'économie.

Tableau 5: Cadre de résultats du 5ème Programme Pays de l'UNFPA et cibles des indicateurs

<p>Priorité nationale : Paix, sécurité, démocratie et gouvernance ; gestion macroéconomique et développement de l'activité économique ; capital humain, travail et bien-être social Plan-cadre intermédiaire de coopération des Nations Unies pour le développement durable (2019 -2020) : Réalisations : (1) consolidation de la paix, respect des droits de l'homme, protection des civils, cohésion sociale et démocratie ; (2) croissance inclusive, maîtrise du dividende démographique, protection sociale et gestion durable des ressources naturelles ; (3) accès aux services sociaux de base et assistance humanitaire</p>							
<p>Domaines thématiques de programmation de l'UNFPA : Santé sexuelle et reproductive ; Adolescents et jeunes ; Égalité des sexes et autonomisation des femmes ; Dynamique des populations ;</p>							
<p>Résultats transformationnel 1 du Programme de l'UNFPA</p>							
<p>Résultat 1 : Accélération de la réduction des besoins non satisfaits en matière de planification familiale d'ici 2025</p>	<p>Indicateur</p>	<p>Niveau de référence 2020</p>	<p>Cible 2021</p>	<p>Cible 2022</p>	<p>Cible 2023</p>	<p>Cible 2024</p>	<p>Partenaires d'exécution</p>
	<p>Proportion de femmes et de filles qui utilisent des méthodes de contraception modernes</p>	<p>18%</p>				<p>30%</p>	<p>Gouvernement ; Agences des Nations Unies ; Banque Mondiale ; ONG nationales et internationales; Organisations de la société civile; Universités; Associations professionnelles ; Médias ; Secteur privé</p>
	<p>Accès amélioré aux services de santé sexuelle et de reproduction</p>						
	<p>Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits grâce à des moyens de contraception modernes</p>	<p>19%</p>				<p>30 %</p>	
	<p>Pourcentage d'adolescent(e)s et jeunes (15-24 ans) qui identifient correctement les moyens de prévenir la transmission du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH</p>	<p>28% (femmes) 34% (hommes)</p>				<p>33% (femmes) 40% (hommes)</p>	
<p>Produit 1 du Résultat 1</p>							
<p>Capacité renforcée sur l'amélioration de l'accès à la santé et leurs droits en matière de sexualité et de reproduction, y compris les services de planification familiale, en particulier chez les jeunes et les adolescentes, pour avoir les compétences et les capacités et pour faire des choix éclairés concernant leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs, et leur bien-être (révisé)</p>	<p>Existence of an investment case for family planning.</p>	<p>Non</p>				<p>Oui</p>	
	<p>Nombre d'adolescent(e)s et jeunes (scolarisés et non scolarisés) qui ont eu recours à des services de santé reproductive de qualité</p>	<p>2 000</p>				<p>4 000 000 (révisé)</p>	
	<p>Nombre de filles non scolarisées ayant bénéficié d'une éducation complète à la sexualité et à l'entrepreneuriat</p>	<p>1 500</p>				<p>5,000 (révisé)</p>	
	<p>Nombre de nouveaux utilisateurs de services de planification familiale (ventilés par femmes, adolescent(e)s et jeunes) (révisé)</p>	<p>2 millions</p>				<p>7 million (y compris 500 000 en situation humanitair</p>	

						e) (révisé)	
	Pourcentage de points de prestation de services secondaires et tertiaires dans lesquels au moins 5 méthodes modernes de contraception sont disponibles le jour de l'enquête	70%				85%	
Produit 2 du Résultat 1							
Résultat 2 du Programme de l'UNFPA							
Résultat 2 : Accélération de la réduction des décès maternels évitables d'ici 2025	Nombre de décès maternels évités	: 2 453				: 3 000	Gouvernement; Agences des Nations-Unies ; Banque Mondiale, ONG nationales et internationales; Organisations de la société civile; Universités; Associations professionnelles ; Médias ; Secteur privé
	Nombre de grossesses non désirées évitées	603 000				750 000	
	Nombre d'avortements à risque évités	175 887				250 000	
Produit 1 du Résultat 2							
<i>Amélioration des capacités en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques qui donnent la priorité à l'accès aux informations et aux services liés à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de procréation, particulièrement pour les plus défavorisés, y compris dans les situations de crise humanitaire</i>	Nombre d'instruments politiques mis en place au niveau national ou provincial concernant les interventions de SSR	1				6 (révisé)	Gouvernement ; Agences des Nations Unies ; Banque Mondiale ; ONG nationales et internationales; Organisations de la société civile; Universités; Associations professionnelles ; Médias ; Secteur privé
	Existence d'une loi régulant la profession de sage-femme (nouveau)	Non				Oui	
	Nombre de filles non scolarisées ayant bénéficié d'une éducation complète à la sexualité et à l'entrepreneuriat	1 500				5,000 (révisé)	
	Nombre de nouveaux utilisateurs de services de planification familiale (ventilés par femmes, adolescent(e)s et jeunes) (révisé)	2 millions				7 million (y compris 500 000 en situation humanitaire) (révisé)	
	Pourcentage de points de prestation de services secondaires et tertiaires dans lesquels au moins 5 méthodes modernes de contraception sont disponibles le jour de l'enquête	70%				85%	

<i>Renforcement des systèmes de santé nationaux et infranationaux en vue de fournir des informations et des services intégrés de haute qualité en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris des services de planification familiale, de prise en charge complète de la santé maternelle et de prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH, qui sont indiqués dans les situations d'urgence et les contextes fragiles</i>	Nombre de sage-femmes ayant obtenu un diplôme de formation initiale dans des institutions de formation de sage-femmes soutenus par l'UNFPA (nouveau)	1 250				1 700	
	Nombre de cas de fistules obstétricales réparés	5 234				10 234	
	Proportion de formations sanitaires offrant des soins obstétriques et néonataux d'urgence de base dans les zones couvertes par le programme	12%				24%	
Produit 2 du Résultat 2							
	Nombre de mécanismes opérationnels mis en place pour promouvoir l'égalité des sexes, les droits reproductifs et la protection contre les VBG (nouveau)	2				5	Gouvernement ; Agences des Nations Unies ; Banque Mondiale ; ONG nationales et internationales; Organisations de la société civile; Universités; Associations professionnelles ; Médias ; Secteur privé
	Pourcentage de leaders traditionnels opposés au mariage des enfants dans les provinces couvertes par l'UNFPA (nouveau)	0				N/A	
Résultat N°3 du Programme de l'UNFPA							
Accélération de la réduction de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes d'ici 2025	Proportion de femmes et filles d'au moins 15 ans victimes de violences sexuelles de la part des personnes autres que le partenaire intime au cours des 12 derniers mois	38%				30%	
Produit 1 du Résultat 3							
<i>Augmentation des capacités à fournir des services multisectoriels en faveur de la prise en charge et de la prévention de la violence sexuelle et sexiste, grâce à une approche complète et continue dans tous les contextes</i>	Pourcentage de femmes et filles exposées aux VBG/EAS qui bénéficient d'une prise en charge holistique	30%				50% (révisé)	
	Nombre de centres intégrés de services multisectoriels pour la prise en charge holistique des survivant(e)s de VBG/EAS (révisé)	6				15	
	Pourcentage de points de prestation de services répondants aux normes nationales et internationales en matière de gestion des cas de VBG (nouveau)	0%				Cible 2024: 50%	
Produit 2 du Résultat 3							
<i>Renforcement des cadres politiques, juridiques et de responsabilisation pour faire avancer l'égalité des sexes, et pour autonomiser les femmes et les filles dans l'exercice de leurs droits de reproduction et mettre fin au mariage d'enfants</i>	Nombre de mécanismes établis et opérationnels pour promouvoir le genre, les droits reproductifs et la protection contre la violence sexiste (nouveau) Nombre de mécanismes opérationnels mis en place pour promouvoir les droits reproductifs des femmes et la protection contre les VBG	2				5	

	Pourcentage de leaders traditionnels opposés au mariage des enfants dans les provinces soutenues par l'UNFPA (nouveau)	0%					
Résultat 4 du Programme Pays de l'UNFPA en RDC							
Résultat 4 : Dynamique des Populations	Proportion de la proportion susceptible d'être recensée, selon le recensement de 2020, qui est effectivement recensée	25%				50%	
	Pourcentage de naissance enregistrés auprès des services d'état civil	25%				50%	
Produit 1 du Résultat 4							
<i>Amélioration des systèmes de données nationaux et infranationaux sur la population incluant les données humanitaires</i>	Données cartographiques du recensement collectées (nouveau)	NON				OUI	Gouvernements ; partenaires au développement ; milieu universitaire et de la recherche ; organisations de la société civile; média; secteur privé
	Nombre de provinces connectées à la Base de données nationale sur la VBG (nouveau)	5				20	
	Nombre de provinces soutenues par l'UNFPA qui ont développé un profil de dividende démographique (nouveau)	2				10	
	Existence du système statistique national renforcé grâce à la création d'une base de données nationale d'enregistrement des VBG, la mise en place de l'EDS et la production des statistiques de l'état civil (naissances, décès, mariages, divorces) (nouveau)	NON				OUI	
<i>D'ici 2024, les ation capacités de préparation et de coordination pour anticiper, résoudre, protéger les acquis du développement et se remettre des chocs et crises humanitaires qui s'ensuivent sont renforcées (nouveau)</i>	Nombre de personnes ayant bénéficié d'informations et de services vitaux dans des situations humanitaires	2 350 000				7 500 000	
	Nombre de provinces dotées de mécanismes fonctionnels de coordination de la prévention et de la réponse aux VBG dans le domaine humanitaire, y compris le personnel de coordination			12		16	
	Nombre de hubs humanitaires dotés de mécanismes de coordination en matière de SSR, y compris le personnel de coordination	5				10	

3.4. Structure financière du programme de pays du FNUAP

Telles qu'elles sont présentées dans le Document de Programme Pays, les prévisions budgétaires pour la mise en œuvre du 5^{ème} Programme Pays de l'UNFPA en RDC ont été arrêtées par effet conformément au tableau présenté ci-dessous.

Tableau 6: Budget du 5ème Programme Pays de l'UNFPA en RDC

Effet	Budget en \$US	Ressources ordinaires	Autres ressources	Source de Financement
Réalisation 1 : Santé Sexuelle et Reproductive	50,5 millions	14 millions	36,5 millions	Gouvernement ; agences des Nations Unies ; Banque mondiale ; Organisations non gouvernementales nationales et internationales ; organisations de la société civile ; milieu universitaire ; associations professionnelles ; médias ; secteur privé
Réalisation 2 : Adolescents et jeunes	18,3 millions	5,8 millions	12,5 millions	
Réalisation 3 : Égalité des Sexes et Autonomisation des femmes	60 millions	1 million	59 millions	
Réalisation 4 : Dynamique des populations	20 millions de	10 millions	10 millions	
TOTAUX	148,8 millions	30,8 millions	118 millions	

Source : Cadre de Résultats du CPD

L'analyse du budget d'exécution du 5^{ème} Programme Pays de l'UNFPA en RDC évalué à 148,8 millions de dollars américains révèle que :

- Les ressources ordinaires à mobiliser par le Bureau Pays de l'UNFPA représentent environ 21% du budget total contre 79% d'autres ressources à mobiliser auprès des sources externes.
- Avec 60 millions de dollars US, la Réalisation 3 (Égalité des Sexes et Autonomisation des femmes) occupe la première place avec 40,3% du total du budget, suivie de la Réalisation 1 (Santé Sexuelle et Reproductive) 50,5 millions correspondant à 33,9% ; de la Réalisation 4 (Dynamique des Populations), 20 millions, correspondant à 13,44% et enfin de la Réalisation 2 (Adolescents et Jeunes) 18,3 millions correspondant à 12,29% ;
- Ce Budget n'a pas été ventilé par Produit dans le Document de Programme Pays, ni même dans le Cadre de résultats.
- Jusqu'en 2023, les données financières du 5^{ème} Programme Pays de l'UNFPA en RDC attestent que les ressources mobilisées ont atteint un montant de **179 498 085,72 \$US** correspondant à **119,36%** du budget prévu pour la période 2020-2024.
- Les décaissements cumulés à la fin de 2023 se sont élevés à 140 625 27,80 dollars américains correspondant à un taux d'utilisation de ressources de **78,34%**.
- Les décaissements ont représenté **88,18%** des ressources mobilisées en 2020 ; **82,48%** en 2021, **66%** en 2022 et **84,77%** en 2023.

Le tableau 7 ci-après présente une récapitulation de la situation financière du Programme pour la période de janvier 2020 à décembre 2023.

Tableau 7: Exécution financière du 5ème Programme Pays de l'UNFPA en RDC¹⁰

Produits	2020			2021			2022			2023		
	Budget	Dépenses	Utilisation	Budget	Dépenses	Utilisation	Budget	Dépenses	Utilisation	Budget	Dépenses	Utilisation
SANTE DE LA REPRODUCTION												
Produit 1	944 666,86	888 522,32	94,6%	2 839 471,66	2 973 840,75	104,73%	5 249 483,94	3 947 245,4	75,19%	22 506 669,86	19 080 356,43	84,77%
Produit 2	21 013 412,1	16 900 209,64	81,01%	14 768 517,2	12 032 789,73	85,23%	13 506 763,27	12 579 445,93	93,13%	220 241,74	196 286,03	89,12%
Sous-total	21 958 078,96	17 788 731,96	87,80	17 607 988,86	15 006 630,48	94,98%	18 756 247,21	16 526 691,33	88,11	22 726 911,60	19 276 642,46	84,81%
Effet 1												
ADOLESCENTS ET JEUNES												
Produit 1	781 102,11	738 388,23	94,53%	854 585,4	740 969,45	86,71%	548 615	535 524,08	97,61%	923 494,60	903 624,44	97,84%
Sous-total	781 102,11	738 388,23	94,53%	854 585,4	740 969,45	86,71%	548 615	535 524,08	97,61%	923 494,60	903 624,44	97,84%
Effet 2												
GENRE/GBV/AUTONOMISATION DES FEMMES												
Produit 1	8 355 795,09	6 716 164,48	80,38%	8 218 019,87	6 694 208,24	81,46%	34 016 850,07	18 317 350,21	53,85%	31 977 148,18	26 854 325,12	83,97%
Produit 2	283 939,42	69 921,85	24,63%	8 243 019,87	6 700 043,84	81,28%	113 875,75	110 605,00	97,13%	-	-	-
Sous-total	8 639 734,51	6 786 086,33	52,50%	16 461 039,74	13 394 252,08	81,37%	34 130 725,82	18 427 955,21	75,49%	31 977 148,18	26 854 125,12	83,97%
Effet 3												
DYNAMIQUE DE POPULATION												
Produit 1	2 867 282,33	3 076 262,19	107,29%	1 212 296,93	634 022,39	52,30%	113 875,75	91 096,47	80,08%	842 544,00	962 286,94	114,21%
Sous-total	2 867 282,33	3 076 262,19	107,29%	1 212 296,93	634 022,39	52,30%	113 875,75	91 096,47	80,08%	842 544,00	962 286,94	114,21%
Effet 4												
COORDINATION ET ASSISTANCE DU PROGRAMME												
	224 995,46	245 174,25	108,97%	198 110,29	194 445,54	98,15%	191 938,08	155 450,36	80,99%	480 925,76	285 275,47	59,31%
TOTAUX	32 471 193,39	28 634 642,98	88,18%	36 334 022,21	29 970 319,94	82,48%	53 741 845,98	35 738 317,45	66%	56 951 024,14	48 281 954,43	84,77%

¹⁰ Source : Tableau construit sur la base des données financières du Bureau Pays de l'UNFPA pour la période 2020-2023

CHAPITRE 4 : CONSTATATIONS

Les constatations spécifiques aux différentes composantes du 5e CPD de l'UNFPA en RDC sont soutenues par les réponses aux questions qui guident l'analyse de la performance du Programme en fonction des critères de pertinence, d'efficacité, d'efficience, de durabilité, de coordination, connectivité, cohérence et couverture

4.1. Pertinence du Programme

L'examen de ce critère vise à établir la mesure dans laquelle les objectifs du Programme de Pays de l'UNFPA en RDC sont en adéquation avec les priorités gouvernementales et les stratégies de l'UNFPA, ainsi qu'avec les besoins réels de la population cible. L'analyse de la performance du Programme par rapport à ce critère est soutenue par les réponses questions d'évaluation qui sont reprises ci-après.

Question d'évaluation 1 : Dans quelle mesure le programme pays (i) est-il adapté aux besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple : adolescents (es) et jeunes, femmes vivant en milieu rural, personnes en situation de handicap ou en urgence humanitaire ou personnes déplacées; (ii) répond-il aux stratégies et politiques nationales de développement, à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA (SP 2018-2021 et SP 2022-2025) et aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD+25 et les ODD? (iii) a-t-il répondu aux changements en matière de besoins et priorités nationaux, y compris ceux des groupes vulnérables ou marginalisés ; aux variations causées par les crises humanitaires (comme la pandémie du COVID 19 et les inondations, insécurité), les changements climatiques (avancée de la mer et du désert) ou les changements politiques majeurs et quelle approche a-t-il utilisée pour sélectionner les groupes laissés de côté et pour orienter plus d'interventions vers eux ?

Résumé de la réponse sur la pertinence : La réponse aux questions d'évaluation sur la pertinence du 5ème CPD de l'UNFPA en RDC révèle que toutes les composantes de ce Programme ont largement pris en compte les priorités énoncées dans les documents de politiques et stratégies telles que : le PSND 2019-2023 ; la Loi du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique en RDC ; le Plan National de Développement sanitaire (2019-2022) ; le Programme de développement durable à l'horizon 2030. la Stratégie Nationale de lutte contre les Violences sexuelles et Basées sur le Genre (SNVBG 2009) ; la Stratégie Nationale de l'Etat Civil (2021-2023) ; les Plans stratégiques 2018-2021 et 2022-2025 de l'UNFPA, l'UNSCDF 2020-2024 de la RDC ; les priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD+25 et les ODD.

S'agissant de la prise en compte des besoins des populations cibles, la revue documentaire et les échanges avec les parties prenantes révèle que la conception du Programme s'est appuyée sur les résultats des études préalables telles que les enquête EDS II 2014, MICS-Palu 2018, E-QUIBB 2016, EGI-ODD qui confirment la prise en compte inclusive des besoins des jeunes, adolescents (vivant ou pas avec handicap) à travers les mécanismes de concertation mis en place à cet effet avant la programmation des activités et le choix des partenaires de mise en œuvre.

Pour la thématique genre et autonomisation des femmes, le Programme a été éclairé entre autres par les conclusions, résultats et recommandations de plusieurs études, notamment : (i) l'évaluation commanditée en 2019 par l'UNFPA dont les conclusions et recommandations ont contribué à l'élaboration du Plan stratégique 2022-2025 de l'UNFPA ; (ii) l'étude sur l'analyse de la situation des statistiques de genre en RDC (UNWOMEN, décembre 2020) ; l'étude réalisée dans le cadre du projet PERSE dans 10 provinces de la RDC, pour analyser les violences basées sur le genre en milieu scolaire ; etc.

La pertinence du Programme de Pays de l'UNFPA se mesure également par sa flexibilité et sa capacité d'adaptation aux changements et imprévus qui affectent le contexte, les besoins et les priorités des populations de la RDC. Cette stratégie d'adaptation est alignée aux défis qui résultent des conséquences (a) des conflits armés (déplacements de populations, violences sexuelles et sexistes), (b) des épidémies, (c) catastrophes naturelles, (d) des contestations électorales, (e) des réformes institutionnelles, etc. A cet égard, le Programme a continuellement procédé à l'ajustement de ses plans de travail annuels, de ses modalités de mise en œuvre, de la mise à jour de ses partenariats relatifs à la mise en œuvre de ses interventions, et de ses mécanismes de suivi-évaluation. C'est dans cet ordre d'idées que l'UNFPA RDC s'est engagé dans la lutte contre le COVID-19 « afin de s'assurer de l'effectivité de l'adoption par les populations des mesures barrières, notamment les femmes enceintes, les jeunes filles et garçons ainsi que le personnel soignant.

Du point de vue de la réactivité aux changements, le 5ème Programme de l'UNFPA a répondu aux besoins émergents relevant des situations spécifiques d'urgence humanitaire dans les trois provinces orientales de la RDC (Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu) ainsi qu'aux besoins issus de l'exécution de la réalisation du deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 2).

En définitive, l'exploitation de la documentation pertinente sur l'évaluation et les échanges des évaluateurs avec les parties prenantes du Programme révèlent que tous les 6 produits qui structurent ses thématiques sont alignés aux priorités nationales (Piliers 1 et 8 du PSND), aux axes et effets de l'UNSCDF (axes 1,2 et 3 ; effets 1.1 ; 1.2 ; 1.3 ; ; 2.2 ; 3.1. et 3.2) et aux ODD 1, 2, 3, 5, 10, 13, 16 et 17. Les produits 1 et 2 de la thématique santé maternelle et planification familiale sont alignés aux effets 3 et 5. Le produit 3 sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes aux ODD 3 et 5. Le produit 5 sur la santé des adolescents et jeunes aux ODD 5, 10 et 16. Le produit 5 sur le genre à l'ODD 5 et le produit 6 sur la dynamique des populations aux ODD 1, 13,16 et 17.

En définitive, la pertinence du 5ème Programme a été démontrée des points de vue de son adéquation aux priorités/ besoins nationales, de son alignement aux plans stratégiques 2018-2021 et 2022-2025 de l'UNFPA, de sa logique d'intervention et de sa réactivité aux changements.

4.1.1. Prise en compte des besoins de la population cible et alignement aux priorités nationales

❖ Prise en compte des besoins de la population cible

Elaboré selon une approche participative et inclusive, et en concertation avec les principaux partenaires nationaux et du développement, y compris des Agences du Système des Nations-Unies, le 5^{ème} Programme de coopération de l'UNFPA en RDC s'est aligné aux priorités nationales telles qu'elles sont déclinées dans le Plan Stratégique National de Développement pour la période 2020-2024, ainsi qu'aux engagements internationaux souscrits par son Gouvernement à travers son adhésion au Programme de développement durable à l'horizon 2030, au Programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), ainsi qu'aux dispositions relatives à la mise en œuvre du chapitre commun des Plans stratégiques 2018-2021 et 2022-2025 de l'UNFPA, et à l'encouragement de la résilience des communautés.

Le 5^{ème} Programme de l'UNFPA a également été arrimé aux objectifs des axes stratégiques de l'UNDAF 2020-2024 qui ciblent la consolidation de la paix, le respect des droits de l'homme, la protection des civils, la cohésion sociale et la démocratie, la croissance inclusive, la maîtrise du dividende démographique, la protection sociale et la gestion durable des ressources naturelles, l'accès aux services sociaux de base et l'assistance humanitaire.

Pour cela, l'UNFPA s'est engagé à fournir des efforts dans : (i) la promotion et la protection des droits de l'homme, (ii) l'atteinte des populations les plus défavorisées et l'atteinte des plus défavorisés en premier, (iii) la responsabilité, la transparence et l'efficacité, (iv) la complémentarité entre contexte humanitaire et développement. A cet effet, le Programme a prévu de se déployer à travers cinq stratégies de prévention et/ou de maîtrise des risques, à savoir : (a) le plaidoyer et le dialogue politique ; (b) le développement des capacités ; (c) la gestion des connaissances ; (e) le partenariat et la coordination et (d) la prestation de services, y compris la coopération Sud-Sud et triangulaire.

Très concrètement, la conception du 5^{ème} Programme de l'UNFPA a été orientée par une anticipation des changements dont les principaux bénéficiaires sont les femmes, les adolescents et les jeunes, en particulier les plus défavorisés ; notamment ceux qui vivent en milieu rural, ou sont en situation de handicap, d'urgence humanitaire, ou des déplacés. En effet, la volonté de prise en compte des besoins des bénéficiaires est perceptible dans la Vision globale de la théorie de changement du Programme qui anticipe un environnement favorable en RDC au terme de sa mise en œuvre :

- a. offrant l'opportunité à ; (i) chaque femme, adolescent, jeune d'avoir recours aux services intégrés de santé sexuelle et reproductive et d'exercer ses droits reproductifs, sans contrainte, discrimination, ni violence ; (ii) (b) chaque adolescent et chaque jeune, en particulier les adolescentes d'avoir accès à la santé sexuelle et reproductive et aux droits reproductifs, dans tous les contextes ;
- b. garantissant l'égalité des sexes, l'autonomisation de toutes les femmes et des filles et faisant progresser les droits reproductifs dans les contextes de développement et humanitaires ;
- c. permettant la prise en compte de chacun, partout où il se trouve et ce, dans la poursuite du développement durable.

En tout état de cause, la perspective d'optimisation de la prise en compte des besoins des bénéficiaires a été dictée par une stratégie de ciblage des bénéficiaires en fonction de leurs besoins spécifiques, et de détermination des zones d'intervention du Programme selon des critères objectifs, notamment : (i) l'implantation géographique des bureaux de l'UNFPA ; (ii) la facilité d'accès dans certaines zones ; (iii) la sécurité ; et (iv) la disponibilité de fonds. Si le ciblage basé sur les besoins des bénéficiaires apparaît en cohérence avec les résultats anticipés par la théorie de changement, les critères retenus pour la couverture géographique des interventions de l'UNFPA comportent des biais susceptibles d'atténuer la pertinence des choix opérés. En effet, le fait que le choix des sites d'intervention de l'UNFPA n'ait pas été systématiquement dicté par l'importance/intensité d'un phénomène qui nécessite une solution a comporté le risque de ne pas intervenir dans certaines zones où l'intensité des problèmes à résoudre présentait un niveau d'intensité ou d'urgence équivalent ou supérieur à ceux qui ont été ciblés par le Programme. Ce biais résulte de certains choix programmatiques et opérationnels qui ont été déterminés par des hypothèses causales essentiellement adossées à des indicateurs basés sur des moyennes nationales. A titre d'illustration, l'évaluation note que les données de l'enquête MICS-RDC (2018), révèlent que 4 à 5 femmes sur 10 avaient commencé leur activité sexuelle avant d'atteindre 15 ans dans les Provinces de Mandombe, Tshuapa, Ituri, Bas-Uélé et Haut-Uélé non couvertes par la thématique santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, alors qu'ailleurs dans des provinces qui ont bénéficié de ce Programme, la proportion est de 1 femme sur 10 (9 % à Kinshasa, 8 % dans la province du Sud-Kivu, 13 % dans les provinces du Kasaï-Oriental et Kasaï-Central). Chez les hommes, cette initiation précoce à la sexualité avait concerné principalement les Provinces du Kwilu (40,1 %) ; du Kwango (43,3 %) et du Mandombe (48,1). La même source indique que 4 à 5 femmes sur 10 âgées de 15 à 19 ans dans les provinces de Kwango, Kwilu et Mandombe avaient déjà, soit

eu une grossesse, soit donné naissance à un enfant. **Toujours dans ce domaine, les données issues dans la revue documentaire ont été corroborées par les entrevues avec les parties prenantes sur la nécessité de poursuivre des efforts pour assurer une meilleure participation des partenaires de mise en œuvre dans la planification des interventions, ainsi qu'une meilleure implication des jeunes garçons dans la stratégie de remise en question des normes socioculturelles discriminatoires envers les femmes et les filles.**

❖ **Alignement du Programme aux priorités nationales et aux engagements internationaux de la RDC**

En ce qui concerne la **Santé Sexuelle de la Reproduction et les politiques associées à la couverture santé universelle (CSU)**, la revue documentaire révèle que le 5^{ème} Programme de l'UNFPA est aligné aux dispositions prises par le Gouvernement de la RDC pour la promotion et la protection des droits de l'homme contenues dans les instruments juridiques et légaux et les documents de politiques et de stratégies tels que :

- **La Constitution du 18 février 2006** (et ses amendements à travers la Loi 11/002 du 20 janvier 2011) qui garantit les droits fondamentaux de tous les citoyens, y compris le droit à la santé et à la reproduction ;
- **La Loi du 13 décembre 2018** fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique en RDC qui comporte un Titre III exclusivement consacré à la santé de la reproduction à travers son chapitre 1 sur l'assistance médicale à la procréation ; son chapitre 2 sur la contraception et son chapitre 3 sur la planification familiale. Conçue sur la base du principe de la « *santé pour tous et par tous* », cette loi est assise principalement sur les dispositions des articles 47, 123 point 5 et 202 litera 36h et m de la Constitution¹¹ ;
- **L'Ordonnance-loi N°23/006 du 3 mars 2023** modifiant et complétant la Loi N°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique, qui vient préciser les dispositions pratiques pour l'opérationnalisation de la couverture santé universelle ;
- **Le Décret n° 22/13 du 09 avril 2022** portant organisation et fonctionnement d'un Etablissement public dénommé Fonds de Solidarité de Santé « *FSS* » en sigle qui consacre les modalités de financement des régimes d'assurance maladie de la couverture santé universelle ;
- **Le Plan National de Développement Sanitaire 2019-2022** : Vers la couverture sanitaire universelle dont les buts et objectifs consistent à : (i) « *Contribuer au bien-être de la population congolaise d'ici 2022 dans le cadre de la Couverture Sanitaire universelle et autres cibles des Objectifs de Développement Durable (ODD) : et (ii) Accroître la couverture et l'utilisation des services et soins de santé de qualité par la population avec équité et protection financière pour la période 2019-2022 ;*
- **Le Plan National stratégique de développement** dont les produits 1 et 2 de la thématique SSR sont alignés aux objectifs sectoriels du PNSD 2019-2023 sur la santé publique à travers lesquels le Gouvernement entend : (i) Développer les Zones de Santé et assurer la continuité des soins avec un focus sur l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins de qualité dans la dynamique de la CSU (objectif 1) ; Appuyer le développement des Zones de Santé par le renforcement des piliers du système de santé (objectif 2) ; Renforcer la gouvernance et le pilotage du secteur (objectif 3) ; Améliorer l'accessibilité aux soins de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (objectif 4) ;
- **Le Programme de Développement Durable à l'horizon 2030** à travers les ODD 3 (cibles 3.1 ; 3.2 ; 3.7) et ODD 5 (cible 5.6) ;
- **L'agenda 2063 de l'Union Afrique** qui rêve d'une *Afrique dont les populations ont un niveau et une qualité de vie élevés, une bonne santé et le bien-être* (Objectif 1 de l'Aspiration 1 d'une *Afrique prospère fondée sur la croissance inclusive et le développement durable*) ;
- **Le Plan stratégique de l'UNFPA** qui vise ZERO besoin non satisfait en planification familiale et ZERO décès maternel évitable ;
- **L'UNDAF 2020-2024 à travers l'effet 3.1** qui préconise que « *Les populations, en particulier les plus vulnérables bénéficient d'un accès équitable, de qualité et durable aux services sociaux de base, y compris de lutte contre le VIH/SIDA formulé ainsi qu'il suit : ses effets* ».

La thématique Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et jeunes a été retenue dans le 5^{ème} Programme de coopération de l'UNFPA en RDC en guise de contribution à la réponse des défis pour la jeunesse congolaise tels qu'ils sont identifiés par la Politique Nationale de la Jeunesse élaborée en 2009. Entre autres défis relatifs à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, la Politique Nationale révélait à la date de son adoption que :

¹¹ Loi N° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique – Journal officiel du 31 décembre 2018

- Plus de 37% de la population n'avait pas accès aux soins de santé de qualité malgré l'existence de 515 zones de santé répertoriées en 2003 ;
- Les soins de santé primaires conçus pour les enfants de 0-5ans et les femmes en âge de procréer n'incluaient pas les problèmes de santé des adolescents et jeunes, et ce, malgré la prévalence élevée du paludisme, de la malnutrition, de la tuberculose, des IST/VIH-SIDA et des grossesses non désirées ;
- Selon cette Politique, la santé de la reproduction des jeunes se caractérisait entre autres par : des avortements provoqués et, souvent mortels, affectant 30% des adolescents ; une fécondité élevée et potentiellement croissante du fait de la forte proportion des jeunes de moins de 20 ans ; une sexualité précoce illustrée par 20% des adolescents qui accouchaient et 30% qui avortaient chaque année ; une forte intensité de la précocité sexuelle et une faible couverture contraceptive : 3,4% dès l'âge de 8 ans et 57% à l'âge de 17 ans et 79% à l'âge de 19 ans, cette précocité étant plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain ;
- La prévalence de l'épidémie du VIH dans la tranche d'âge de 14 à 19 ans estimée à 3,6% confirme sa forte présence chez les jeunes. Ce taux est de 2% supérieur à la norme de l'OMS qui est de 1,6% ;
- La Politique Nationale de la Jeunesse a établi que la tranche d'âge juvénile, connaissait la fréquence de survenue des nouvelles infections la plus importante, ce qui laissait craindre le pire dans les années à venir si des actions énergiques n'étaient pas engagées pour stopper la propagation du VIH ;
- La juvénalisation et la féminisation de l'épidémie à VIH demeurent des réalités qui sont alimentées en RDC par des grossesses non désirées, la pauvreté, l'ignorance et l'absence de services de santé adaptés aux adolescents, l'insuffisance d'un personnel qualifié, le manque de ressources et d'infrastructures, les barrières socioculturelles et politiques qui constituent les principaux obstacles à l'accessibilité et à l'utilisation des services par des adolescents.

L'unique Produit de la thématique Santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes formulé en guise de contribution à la réponse des défis identifiés par la Politique Nationale de la Jeunesse est aligné à :

- l'objectif sectoriel N°3 du PNSD 2019-2024 de la RDC sur la Jeunesse à travers lequel le Gouvernement s'engage à *Développer l'autonomisation de la jeunesse par le renforcement des politiques d'accès aux soins de santé et d'éducation à la santé de la reproduction pour les filles mères* ;
- l'objectif N°4 dudit PNSD sur la Santé publique qui porte sur l'amélioration de l'accessibilité aux soins de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent à travers la mise en place des mécanismes de réduction des barrières d'accès aux soins de santé et l'appui à la gratuité du contrôle prénatal et de la maternité ainsi que l'investissement dans le programme de planning familial ;
- aux ODD 3 (cibles 3.1 ; 3.2 ; 3.7) et ODD 5 (cible 5.6) ;
- aux Plans stratégiques de l'UNFPA qui visent ZERO besoin non satisfait en planification familiale ;
- l'Effet 3.1. de l'UNDAF.

En matière de genre et de droits humains : l'analyse documentaire et les entretiens avec les partenaires d'exécution montrent que le 5^{ème} Programme de coopération de l'UNFPA est en adéquation avec les orientations du Gouvernement contenues dans les cadres nationaux de développement, et qu'il est aussi en phase avec les engagements internationaux pris par la RDC relatifs à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), aux Programmes d'action de la CIPD et de Beijing, au Programme de Développement Durable à l'horizon 2030, à la Convention du Protocole de Maputo relatif à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples concernant les droits des femmes en Afrique ; à l'agenda 2063 de l'Union Africaine, aux Plans stratégiques 2018-2021 et 2022-2025 de l'UNFPA, à l'UNDAF 2020-2024 et à la stratégie nationale de lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre (SNVBG).

Le CPD repose sur le Plan national d'action pour la promotion de la femme 2016-2020, et d'autres cadres sectoriels pertinents. Il contribue ainsi à la réalisation des ODD, en mettant l'accent sur l'ODD 3 (santé et bien-être), l'ODD 5 (égalité des sexes), et l'ODD 10 (réduction des inégalités). En effet, l'UNFPA, appuie la mise en œuvre de la SNVBG, en contribuant à l'atteinte des objectifs programmatiques de la RDC, relatifs à l'égalité de genre, à l'autonomisation des femmes et des filles et à la promotion des droits en matière de reproduction, notamment pour les femmes, les adolescents et les jeunes vulnérables et marginalisés, ainsi qu'à la prévention des VSBG et à l'assistance aux survivant(e)s.

Concrètement, la composante Genre du Programme se fonde sur le PNSD 2019-2023 dont l'axe stratégique A.10 « Genre, Famille et Enfants » du Pilier 1 « Valorisation du Capital Humain, Développement Social et Culturel met l'accent sur :

- **La Réduction des inégalités du genre et la lutte contre les VBG dans les familles et les communautés (objectif sectoriel 2).** La promotion de la prévention des violences faites aux femmes et filles et la mise en place des services intégrés de prise en charge multisectorielle de survivants représentent les actions phares à mettre en œuvre pour l'atteinte de cet objectif. Ces actions apparaissent en adéquation avec les préconisations du cadre de résultats dont le produit 1 de la thématique Genre et autonomisation des femmes (*Augmentation des capacités à fournir des services multisectoriels en faveur de la prise en charge et de la prévention de la violence sexuelle et sexiste, grâce à une approche complète et continue dans tous les contextes*) et ses indicateurs (Pourcentage de femmes et filles exposées aux VBG/EAS qui bénéficient d'une prise en charge holistique ; Nombre de centres intégrés de services multisectoriels pour la prise en charge holistique des survivant(e)s de VBG/EAS (révisé) et Pourcentage de points de prestation de services répondants aux normes nationales et internationales en matière de gestion des cas de VBG (nouveau). Les résultats de la revue documentaire et de la collecte des données confirment l'effectivité de la prise en compte de cet objectif par le Programme. En effet, la matrice d'évaluation révèle que l'UNFPA a contribué à la création de cliniques mobiles, de centres intégrés de prise en charge des survivantes et des espaces sûrs dans les sites de déplacés.
- Le Renforcement du pouvoir économique et l'autonomisation de femmes (objectif 3) à travers des actions de renforcement des capacités d'autonomisation de la femme et de plaidoyer pour la mise en œuvre des lois en faveur de femmes. Dans cette optique, le Programme s'est engagé à appuyer le renforcement des cadres politiques, juridiques et de responsabilisation pour faire avancer l'égalité des sexes, et pour autonomiser les femmes et les filles dans l'exercice de leurs droits de reproduction et mettre fin au mariage d'enfants (Produit 2 du résultat 3 du Programme). Cette orientation du Programme est vérifiable dans le cadre de l'analyse de la performance à travers le niveau d'atteinte des cibles de trois indicateurs portant sur : (i) le Nombre de mécanismes établis et opérationnels pour promouvoir le genre, les droits reproductifs et la protection contre la violence sexiste (nouveau) ; (ii) le Nombre de mécanismes opérationnels mis en place pour promouvoir les droits reproductifs des femmes et la protection contre les VBG et le (iii) Pourcentage de leaders traditionnels opposés au mariage des enfants dans les provinces soutenues par l'UNFPA (nouveau).

Parce qu'il relève du double mandat de l'UNFPA (agence de développement et partenaire actif dans le domaine de l'humanitaire), et de son positionnement stratégique dans la mise en œuvre du triple nexus en RDC, le volet humanitaire dans le 5ème CPD trouve son fondement dans la capacité de contribution de l'UNFPA à la prévention et la maîtrise des risques de catastrophe et de réponse aux crises humanitaires endémiques en RDC. L'engagement de l'UNFPA à cet égard se manifeste dans son 5ème Programme à travers des actions d'assistance aux victimes de différentes catastrophes naturelles et/ou anthropiques, technologiques et des personnes déplacées internes (PDI) ; de formation de formateurs en sensibilisation de populations sur la culture de prévention des catastrophes et autres calamités ; de formation du personnel en Techniques d'Evaluation de Situations Humanitaires en cas d'Urgence et aux Etudes de Vulnérabilité et des Capacités (EVC) en RDC ; d'appui au développement d'une base des données humanitaires par la création d'un système opérationnel de gestion et d'analyse des informations humanitaires.

Le contexte de la RDC connaît des changements récurrents dus aux crises humanitaires causées par les conflits armés, les épidémies (COVOD-19, Ebola, etc.), les catastrophes naturelles (inondations et autres catastrophes naturelles) qui ont marqué la période de mise en œuvre du CPD. Cela a engendré des besoins nouveaux au sein des communautés, particulièrement en ce qui concerne les femmes, les adolescents et les jeunes aussi bien les filles/femmes que les garçons/hommes. Des besoins en SSR, PF, protection contre les VBG, contre la violation des droits humains, l'embrigadement, l'incitation la radicalisation, des besoins en disponibilités de données en vue de la prise de décisions ont augmenté en quantités et en volume au-delà des prévisions initiales et des capacités du Programme. Le Bureau Pays a dû procéder à des réajustements pour s'adapter à ces changements au fur et à mesure de leur évolution (cas du scale-up dans les trois provinces orientales de la RDC lourdement impactées par les crises humanitaires), et qui ont permis d'apporter des réponses adéquates et spécifiques aux différentes cibles de femmes, d'adolescents et de jeunes concernés. Ceci a amené à la contractualisation avec de nouveaux partenaires ou la révision des PTA des partenaires déjà retenus pour tenir compte de l'introduction des nouvelles activités dans les interventions en cours pour la composante SSR et Adolescents et jeunes. De même, des recours à des fonds d'urgence tant au sein de l'UNFPA qu'auprès d'autres donateurs (Emergency Fund et CERF) ont été faits par le Bureau pour pouvoir apporter les réponses adéquates à ces nouveaux besoins basés sur les droits humains des femmes, jeunes et adolescents.

Du point de vue de la dynamique des populations du dividende démographique, le bien-fondé de cette thématique se justifie par la nécessité pour la RDC de disposer des données démographiques pour sa planification de développement. C'est cette logique qui sous-tend la structuration de la thématique Dynamique des Populations du 5^{ème} Programme de l'UNFPA articulée autour de l'appui à la réalisation du deuxième recensement général de la population et de l'habitat (RGPH2) ; l'organisation du service de l'état-civil, l'établissement du profil du dividende démographique, ainsi que la production des bases de données VBG et la troisième enquête démographique et de santé. Ainsi, la pertinence de la prise en compte du volet « dynamique des populations du dividende démographique » dans le 5^{ème} programme transparaît à travers certaines dispositions du gouvernement congolais en la matière.

En ce qui concerne le recensement, trois décrets ont été pris dont deux en l'espace de deux ans, à savoir :

- Décret n° 09/32 du 08/08/2009 prescrivant un recensement général de la population et de l'habitat en République démocratique du Congo ;
- Décret n° 011/36 du 31 août 2011 portant organisation et fonctionnement du deuxième recensement général de la population et de l'habitat, en sigle « RGPH2 » ; et
- Décret n°22/09 du 02 mars 2022 portant organisation de la mutualisation des activités opérationnelles dans le cadre de l'identification et de l'enrôlement des électeurs.

Comme mesures d'application de ces décrets, des services ont été créés, notamment le Bureau central de recensement et de l'habitat et l'Office national de l'identification de la population qui nécessitent un renforcement de capacités. C'est aussi le cas avec l'institut National de la Statistique ainsi que des services de l'état civil de toutes les communes et les administrations de territoires. Malgré le fait que le RGPH2 est une priorité et un besoin pour le Gouvernement congolais, depuis 2009, le pays n'a pas encore converti la volonté affichée par des contributions financières pouvant permettre la réalisation effective de cette activité. Il s'observe cependant que l'UNFPA se concentre davantage sur la formation des agents de l'INS du bureau de Kinshasa pourtant il est installé dans toutes les provinces de la RDC.

Dans le domaine du renforcement du système d'état civil, l'UNFPA a inscrit cette priorité dans son 5^{ème} programme. A ce sujet, il a déjà réalisé un projet dans le cadre du renforcement du système d'Etat civil en consortium avec CIVIPOL (Lead du consortium), DIGETCH, IDEMIA, TRANSTEC, CARITAS Congo).

Aussi, pour une bonne planification de son développement, le Gouvernement congolais a, dans son plan national stratégique de développement, émis le vœu de disposer du profil de dividende démographique, besoin que l'UNFPA a pris en compte comme c'est aussi le cas avec le financement de la production des données sur les VBG et l'organisation de l'enquête EDS-RDC III.

A ce jour, il y a lieu de noter que, dans le cadre de ce 5^{ème} programme, l'appui technique est assuré au Gouvernement de la RDC via l'INS et le BCR pour le renforcement de leurs capacités et un plaidoyer est réalisé pour ramener d'autres partenaires afin de soutenir l'organisation du RGPH2. L'UNFPA soutient quelques bureaux d'Etat-civil pour améliorer le système d'Etat-civil dans l'enregistrement des faits d'Etat-civil (naissance, décès, mariage, etc.). Les appuis au Ministère du Genre, Famille et Enfant ainsi qu'à celui du Plan sont utiles pour la création d'une base de données nationale d'enregistrement des VBG, d'une part et pour la réalisation de l'EDS et la production des statistiques vitales sont aussi en cours de réalisation

4.1.2. Une analyse de la pertinence du Programme qui tient compte de la qualité de sa planification

Le processus de planification inclusive et consultative vise à associer les parties prenantes, notamment les groupes vulnérables, à l'identification des besoins, des priorités, des objectifs, des stratégies et des indicateurs du programme pays. L'UNFPA a mis en œuvre ce processus en organisant des ateliers, des réunions, des consultations et des enquêtes avec les représentants du gouvernement, des agences des Nations Unies, des organisations de la société civile, des communautés locales, des femmes, des jeunes, des personnes déplacées, des personnes vivant avec le VIH, des personnes handicapées, etc. Ces activités ont permis de recueillir les opinions, les attentes, les besoins et les capacités des différents acteurs, et de les intégrer dans la conception et la mise en œuvre du programme pays.

D'après les entretiens et les interviews réalisés sur le terrain par la mission d'évaluation, les partenaires de mise en œuvre soulignent un besoin d'une meilleure implication à la conception du programme et de manière systématique dans sa mise en œuvre. Certains partenaires ont affirmé avoir été sollicités et avoir rédigé les fiches techniques, tandis que d'autres ont dit n'avoir jamais été consultés. De plus, au début du projet, l'UNFPA n'a pas présenté les indicateurs du Programme Pays aux Partenaires de mise en œuvre (cas du Kongo Central).

Il a été observé qu'au lancement du projet, les indicateurs spécifiques du Programme Pays n'avaient pas été systématiquement communiqués à toutes les parties prenantes, notamment dans le Kongo Central. L'observation directe de l'équipe d'évaluation lors de la revue annuelle à Matadi avec les partenaires de l'UNFPA a permis de confirmer cette situation. Une incohérence similaire a été notée parmi les partenaires de mise en œuvre dans les provinces de l'Est (Sud-Kivu, Nord-Kivu et Ituri), avec des retours variés quant à leur implication dans l'élaboration des documents de projet.

Lors de la revue annuelle tenue à Kinshasa du 27 au 30 novembre 2023, l'équipe d'évaluation a noté des écarts dans la compréhension et l'application de certaines stratégies de mise en œuvre. À titre d'illustration, un décalage a été relevé concernant l'indicateur relatif au nombre de mécanismes communautaires pour la promotion des droits reproductifs et la protection contre la violence basée sur le genre (VBG) : alors que le bureau de Goma a identifié 156 mécanismes, celui de Lubumbashi en a dénombré seulement trois, en adéquation avec les prévisions du Programme Pays. Cette disparité souligne le besoin d'une clarification et d'une harmonisation des stratégies au sein des différents bureaux décentralisés.

L'évaluation a révélé que les partenaires de mise en œuvre (en situation d'urgence et de développement) n'ont pas été uniformément impliqués dans la conception du programme, ce qui a engendré des incohérences dans la rédaction des fiches techniques et l'exclusion de certains acteurs. En outre, l'absence de présentation systématique des indicateurs du Programme pays (CPD) aux parties prenantes a conduit à des difficultés de compréhension et de rapportage des résultats.

4.1.3. Une analyse de la planification et de la programmation axée sur l'atteinte des résultats

Le processus de programmation et de planification orienté vers les résultats consiste à définir des objectifs clairs, réalistes, mesurables, atteignables et pertinents, à utiliser des indicateurs appropriés, à établir des liens de causalité entre les intrants, les activités, les extrants, les effets et les impacts, et à prévoir des mécanismes de suivi, d'évaluation et d'apprentissage. Le programme pays de l'UNFPA en RDC a suivi ce processus en adoptant une approche basée sur les résultats, qui vise à maximiser les bénéfices pour les populations cibles, notamment les groupes vulnérables et marginalisés. Le programme pays a aligné ses objectifs stratégiques sur les cadres nationaux et internationaux de développement, tels que le Plan national stratégique de développement 2019-2023, le Programme d'action de la CIPD+25.

Le programme pays a également défini des résultats attendus et des indicateurs de performance pour chaque domaine d'intervention (CPD Tracking Tool), sur la base d'une connaissance empirique des besoins et des priorités des populations de la RDC. En effet, les échanges avec les parties prenantes du Programme ont révélé que la plupart des indicateurs du cadre de résultats ont été définis de façon plus ou moins arbitraire en l'absence d'un ancrage effectif sur les résultats des études de référence. Il s'agit ici d'une limite conceptuelle substantielle susceptible d'atténuer l'évaluabilité du Programme. Cela étant dit, l'évaluation tient à souligner la pertinence de la logique empruntée pour l'élaboration de la théorie du changement présentant une articulation perceptible entre les hypothèses causales des problèmes à adresser, les stratégies à mettre en œuvre pour les changements anticipés, et les conditions préalables à réunir, les risques et les facteurs externes à prévenir et à maîtriser dans la perspective de l'atteinte des résultats escomptés.

Enfin, le processus de programmation et de planification orienté vers les résultats a tenu compte de la situation spécifique des femmes et des filles ou des personnes VVBG (Victimes des Violences, Basées sur le genre), qui sont déjà marginalisées, stigmatisées et considérées comme très vulnérables dans les communautés. Le programme pays a ciblé ces groupes comme bénéficiaires prioritaires, en reconnaissant leur vulnérabilité sociologique, économique et juridique, ainsi que leur manque de protection et d'accès aux services essentiels. Le programme pays a également pris en compte le contexte de conflits armés, d'urgence humanitaire et de violences sexuelles qui affecte la RDC, et qui fait des femmes et des filles des cibles privilégiées des groupes rebelles. Le programme pays a donc mis en place des projets de prévention et de prise en charge des violences basées sur le genre, en partenariat avec les autorités nationales, les organisations de la société civile, les agences des Nations Unies, et les bailleurs de fonds.

4.2. Efficacité du Programme

Les réponses à apporter aux deux questions d'évaluation doivent permettre d'illustrer le niveau d'atteinte des cibles fixées pour les produits, ainsi que leurs contributions respectives à l'obtention des changements programmatiques du Bureau Pays qui concourent à l'atteinte des résultats transformateurs institutionnels de l'UNFPA.

Question d'évaluation 2 : *Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles fourni des produits (outputs) et contribué à la réalisation des résultats (outcomes) du programme pays, en particulier: (i) l'accès et l'utilisation accrues des services intégrés de santé sexuelle et reproductive; (ii) l'autonomisation des adolescents et des jeunes pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et le VIH et pratiquer leurs droits sexuels et reproductifs; (iii) la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles; et (iv) l'utilisation accrue des données démographiques dans l'élaboration de plans, politiques et programmes nationaux de développement basés sur des données factuelles*

Question d'évaluation 3 : *Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il réussi à intégrer les droits de l'homme et les perspectives de l'égalité de genre, ainsi que l'inclusion du handicap dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays ?*

Résumé de la réponse : La performance du 5^{ème} Programme en matière d'efficacité a été analysée, **d'un point de vue quantitatif** par l'appréciation du niveau d'achèvement des produits et de leurs contributions à l'atteinte des résultats escomptés du Programme, à travers l'examen du niveau de progression des indicateurs, et **d'un point de vue qualitatif** sur la base des échanges avec les parties prenantes sur leur appréciation de la qualité des produits livrés par le Programme et les résultats des éventuelles enquêtes de perception qui auraient été réalisées durant la période de réalisation des interventions.

En tant qu'outil de base pour l'analyse quantitative de l'efficacité du Programme, le Cadre de Résultats élaboré à cet effet a été articulé autour de 10 (dix) indicateurs de résultats et 21 (vingt-et-un) indicateurs de produits a fait l'objet d'une révision en cours de route dans la perspective de son alignement aux nouvelles orientations du Plan stratégique de l'UNFA définies pour la période 2022-2025. Le CPD Tracking Tool développé comme principal outil de suivi de la performance de l'efficacité du Programme révèle un faible niveau de cohérence de son contenu et une faible articulation à un plan de suivi-évaluation, clairement adossé à des méthodes de collecte et de traitement des données vérifiables, ce qui ne facilite pas l'expression d'une opinion éclairée de l'évaluation sur l'efficacité du Programme.

Cette limite est de nature à alimenter une présomption de faible niveau d'assurance-qualité du système de suivi-évaluation du 5^{ème} Programme de l'UNFPA en RDC, assortie d'un doute raisonnable sur la fiabilité des données produites par l'Unité de Suivi-Evaluation du Programme. Le doute de la mission d'évaluation sur l'assurance-qualité du système de suivi-évaluation, ainsi que sur la fiabilité des données produites par le Programme est renforcé, d'une part : par l'absence des données de base vérifiables, obtenues au terme d'études de base qui auraient permis de déterminer les niveaux de référence et les cibles des indicateurs tel que cela a été prévu par le Programme, et d'autre part, par les niveaux de performance rapportés pour certains indicateurs qui semblent dissimuler une sous-estimation des objectifs visés par le programme, ou des incohérences inexplicables.

Il est important de reconnaître que, bien que l'évaluation ait relevé certains défis concernant la qualité du rapportage, il ne faut pas occulter les progrès significatifs réalisés dans le cadre du 5^{ème} Programme de l'UNFPA en RDC.

En effet, grâce au soutien de l'UNFPA : 4 instruments politiques mis en place pour le financement des interventions en matière de SSR (Loi du 13 décembre 2018 qui institue le Fonds de Solidarité de Santé destiné au financement de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), Décret N° 22/13 du 09 avril 2022 portant organisation et fonctionnement du Fonds de Solidarité de Santé, Ordonnance-loi N°23/006 du 3 mars 2023 précisant les dispositions pratiques pour l'opérationnalisation de la CSU, Loi N°23/051 du 30 novembre 2023 portant création, organisation et fonctionnement de l'ordre national des sage-femmes) sont désormais disponibles ; 2 462 sage-femmes ont été formées et 1 474 décès maternels évités ; 7 millions de personnes sont potentiellement de nouveaux adhérents à la planification familiale ; 9 026 femmes ont bénéficié de la réparation chirurgicale de la fistule obstétricale ; la proportion d'établissements de santé offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base dans les zones couvertes par le Programme s'est accru de 187,5% ; les besoins non satisfaits en Planification familiale ont été réduits (9 592 601 nouvelles adhérentes aux méthodes modernes de la planification familiale et 398,546 grossesses non désirées évitées) ; le pourcentage de femmes et de filles identifiées comme les plus à risque qui bénéficient de services intégrés de protection contre la violence sexiste est potentiellement accru de 133% ; 34 centres polyvalents de soins holistiques aux survivants de VBG et 44 Centres Intégrés de Services Multisectoriels (CISM - One Stop Centers) ont été mis en place

L'évaluation s'est appuyée sur les données disponibles à fin 2023 pour déterminer la performance du Programme qui résulte d'une comparaison entre le résultat théorique attendu pour chaque indicateur à cette étape, et le niveau de réalisation présenté dans le CPD Tracking Tool. La performance quantitative du Programme est obtenue pour chaque indicateur sur la base d'un calcul qui tient compte de la période de mise en œuvre du Programme correspondant à 80% de sa durée, soit 16 (seize) trimestres (2020, 2021, 2022, 2023) sur 20 (vingt). La formule de calcul retenue à cet effet est la suivante :

Taux de réalisation de l'indicateur en 2023 = (Résultat atteint en 2023)/(Résultat théorique attendu en 2023)x 100
Résultat attendu en 2023 égal à 80% de la cible fixée pour 2024.

Le taux d'achèvement pour chaque Produit du Programme a été déterminé par la moyenne du taux de réalisation des indicateurs de soutien audit Produit.

Tableau 8: Niveau de progression des indicateurs de produits

Indicateurs	Baseline	Cible 2024	Résultats 2023	Taux de réalisation	Résultat théorique attendu	Gap
Résultat 1 : Santé sexuelle et reproductive						
Produit 1 : Capacités renforcées pour élaborer et mettre en œuvre des politiques qui donnent la priorité à l'accès à l'information et aux services en matière de santé sexuelle et reproductive et de droits reproductifs, en particulier pour les personnes les plus défavorisées, y compris dans les contextes humanitaires.						
Nombre d'instruments politiques établis au niveau national ou provincial pour financer les interventions en matière de santé sexuelle et reproductive	1	6	4	80%	5	-20%
Existence de la loi réglementant la profession de sage-femme	Non	Yes	Yes	100%	Yes	100%
Produit 2 : Renforcement des systèmes de santé nationaux et infranationaux pour fournir des informations et des services intégrés et de haute qualité en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment des services de planification familiale, de santé maternelle complète, d'infections sexuellement transmissibles et de prévention du VIH, qui répondent aux situations d'urgence et aux contextes fragiles.						
Nombre d'institutions de sage-femmes renforcées	14	21	7	100%	7	100%
Nombre de sages-femmes diplômées de la formation initiale dans les établissements de formation de sages-femmes soutenus par l'UNFPA	1250	1700	2462	181%	1360	
Nombre de nouveaux adhérents à la planification familiale (ventilé par femmes, adolescents et jeunes)	2 000 000	7 000 000 (500 000 en situation humanitaire)	9 592 601 (2020-2022: 6 750 056) et 2023 (Janv-Oct: 2 842 545)	159,87%	6 000 000 dont 400 000 en situation humanitaire)	+59,87%
Nombre de cas de fistules réparés	5 234	10 234	9 026	97,74%	9 234	-2,23%
Proportion d'établissements de santé offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base dans les zones couvertes par le programme	12%	24%	45%	187,5%	22%	+87,5%
Pourcentage de points de distribution de services sans rupture de stock de contraceptifs au cours des six derniers mois	73%	95%	85%	85%	89,7%	-10,3%
Résultat 2 : Adolescents et jeunes						
Produit 1 : Les jeunes, en particulier les adolescentes, ont les compétences et les capacités nécessaires pour faire des choix éclairés concernant leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs, ainsi que leur bien-être.						
Existence d'un dossier d'investissement pour la planification familiale	NON	OUI	NON	0%	OUI	-100%
Nombre d'adolescents et de jeunes recevant des informations complètes sur la sexualité et la santé reproductive à l'école	17 783	100 000	118 000	118%	100 000	+18%
Nombre d'adolescents et de jeunes (scolarisés et non scolarisés) qui ont utilisé des services de santé reproductive de haute qualité	2 000	6 000 000	2 786 324	46,43%	6000 000	-53,57 %
Nombre de filles non scolarisées qui reçoivent une éducation sexuelle complète et des compétences entrepreneuriales	1 500	5 000	3 804	88,46%	4 300	-11,54%
Résultat 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes						
Produit 1 : Capacité multisectorielle accrue pour prévenir et lutter contre la violence sexiste en utilisant une approche continue dans tous les contextes						
Pourcentage de femmes et de filles identifiées comme les plus à risque qui bénéficient de services intégrés de protection contre la violence sexiste	30%	60%	48%	133,33%	36%	+33,33%
Nombre de centres uniques pour la prise en charge holistique des survivants de violences basées sur	6	12	22	183,33%	+83,	+83,33%

Indicateurs	Baseline	Cible 2024	Résultats 2023	Taux de réalisation	Résultat théorique attendu	Gap
le genre						
Nombre de mécanismes communautaires de promotion des droits reproductifs et de protection contre les violences basées sur le genre	2	5	3	125,%	4	+25%
Produit 2 : Renforcement des cadres politiques, juridiques et de responsabilisation pour faire progresser l'égalité des sexes et donner aux femmes et aux filles les moyens d'exercer leurs droits reproductifs et de mettre fin au mariage des enfants						
Existence d'un cadre national de responsabilisation en matière de violence basée sur le genre	NON	OUI	OUI	100%	OUI	
Nombre de filles qui reçoivent des services et des soins de prévention ou de protection liés au mariage d'enfants, précoce et forcé avec le soutien de l'UNFPA (ventilé par handicap, réfugié/migrant, autochtone)	18 000	30 000	6 000	80%	30 000	-20%
Disponibilité d'un plan d'action national chiffré pour lutter contre le mariage des enfants	NON	OUI	NON	0%	OUI	-100%
Résultat 4 : Dynamique de la population						
Produit 1 : Amélioration des systèmes de données démographiques nationaux et infranationaux, y compris les données humanitaires						
Données du recensement collectées, traitées et analysées	NON	OUI	NON	0%	OUI	-100%
Existence d'une base de données nationale fonctionnelle sur la violence basée sur le genre, avec une actualité et une exhaustivité accrue des données	NON	OUI	NON	0%	OUI	100%
Nombre de cadres nationaux de développement et sectoriels qui intègrent la dynamique de la population	2	6	6	100%	6	100%
Proportion d'enfants ayant bénéficié d'actes de naissance	14%	28%	NON DETERMINE	NON DISPONIBLE		

❖ Efficacité de la Santé sexuelle de la reproduction et planification familiale

Le domaine de réalisation de la Santé sexuelle de la reproduction et planification familiale du 5^{ème} Programme de l'UNFPA en RDC est soutenu par deux produits articulés autour de six indicateurs

Produit 1 : Capacités renforcées pour élaborer et mettre en œuvre des politiques qui donnent la priorité à l'accès à l'information et aux services en matière de santé sexuelle et reproductive et de droits reproductifs, en particulier pour les personnes les plus défavorisées, y compris dans les contextes humanitaires

La performance de ce produit est mesurée par deux indicateurs.

- **Nombre d'instruments politiques établis au niveau national ou provincial pour financer les interventions en matière de santé sexuelle et reproductive. Niveau de référence 1. Cible : 6**

Cet indicateur présente un taux de réalisation de 80% en 2023 correspondant à la disponibilité 4 (quatre) instruments politiques mis en place pour le financement des interventions en matière de santé sexuelle et reproductive. Il s'agit notamment de :

- **Loi du 13 décembre 2018** fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique en RDC qui énonce la volonté politique du Gouvernement de la RDC à soutenir le système national de santé par la mise en place d'un Fonds de promotion de la sante, à alimenter par des financements des pouvoirs publics et la contribution des communautés, la solidarité nationale et internationale, les partenaires agréés ainsi que les financements innovants (article 128 de la Loi).
En son article 129, cette Loi institue le Fonds de Solidarité de Santé destiné au financement de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU). La Loi prévoit que ce Fonds devrait être alimenté par le budget de l'Etat, les assurances de tout régime d'assurance-maladie, les dons et legs.
- **Décret N° 22/13 du 09 avril 2022** portant organisation et fonctionnement d'un Etablissement public dénommé Fonds de Solidarité de Santé « FSS » en sigle qui vient en application de l'article 129 de la Loi citée ci-dessus. Ce Décret précise l'objet du FSS qui consiste à mobiliser les financements de la couverture santé universelle et gérer les fonds destinés au paiement des prestations de santé. Pour cela, le Fonds est chargé de : (i) organiser la solidarité financière des bénéficiaires des services et soins de santé concernés par la couverture santé universelle, en exerçant la fongibilité de fonds des différents régimes ; (ii) collecter les fonds destinés à l'assurance des services de santé préventifs, curatifs, promotionnels et de réadaptation ; (iii) collecter les fonds destinés à couvrir des dépenses de santé auxquelles sont confrontés toutes les catégories de la population, sans distinction, indépendamment de leur statut professionnel ; (iv) contractualiser avec les établissements de soins de santé et pharmaceutiques accrédités ; (v) financer la prise en charge équitable des soins de santé des bénéficiaires, y compris les indigents et les personnes vulnérables ; (vi) effectuer le paiement des factures des prestations des Services et soins de santé des établissements de soins de santé et pharmaceutiques sous contrat.
- **Ordonnance-loi N°23/006 du 3 mars 2023** modifiant et complétant la Loi N°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique vient préciser les dispositions pratiques pour l'opérationnalisation de la couverture santé universelle
- **Loi N°23/051 du 30 novembre 2023** portant création, organisation et fonctionnement de l'ordre national des sage femmes en République Démocratique.

L'UNFPA a soutenu la mise en œuvre de la politique de gratuité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, prônée par le Président de la République Démocratique du Congo, contribuant ainsi à réduire les barrières financières pour l'accès aux soins maternels

- **Existence de la loi réglementant la profession de sage-femme, Niveau de référence : Non. Cible : Oui**

L'objectif de ce nouvel indicateur du programme révisé est atteint. En effet, la loi de réglementation de la profession des sages femmes a été adoptée par les deux chambres du parlement (Assemblée nationale et Sénat).

Tel qu'il se présente en 2023, le niveau d'achèvement du Produit 1 de la Santé Sexuelle et Reproductive se situe à 90% En effet, le premier indicateur de ce Produit présente un taux de réalisation de 80% par rapport à la cible fixée pour 2023. Le niveau de progression observée d'année en année depuis 2020 permet d'anticiper l'atteinte de l'objectif fixé pour 2024. Par rapport au deuxième indicateur qui affiche un taux de réalisation de 100%, l'évaluation note que l'UNFPA a activement contribué à l'élaboration de la Loi sur les sage-femmes à travers des appuis techniques et à son adoption à travers un plaidoyer effectué auprès des instances appropriées. Dans l'ensemble, la progression des indicateurs de ce

Produit à la date de l'évaluation laisse présager un taux d'achèvement satisfaisant, compte tenu du temps qui reste à couvrir pour la mise en œuvre du Programme

Produit 2 : Renforcement des systèmes de santé nationaux et infranationaux pour fournir des informations et des services intégrés et de haute qualité en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment des services de planification familiale, de santé maternelle complète, d'infections sexuellement transmissibles et de prévention du VIH, qui répondent aux situations d'urgence et aux contextes fragiles

L'efficacité de ce Produit est évaluée par 5 indicateurs

- **Nombre d'institutions de sage-femmes renforcées : Niveau de référence : 14. Cible : 21**

A la fin de l'année 2023 le niveau de réalisation de cet indicateur couvre l'objectif visé pour 2024 (21 institutions renforcées) grâce aux données cumulées de la baseline (14) et la performance affichée pour 2023 (7). Cet indicateur affiche un taux de réalisation de 100% à la fin d'année 2023. .

L'exploitation de la littérature et les échanges avec les informateurs clés révèlent que les actions soutenues par l'UNFPA en RDC ont souvent mis l'accent sur l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) en travaillant en étroite collaboration avec les institutions de formation des sage-femmes. Dans ce cadre, l'UNFPA a soutenu le renforcement de la formation des sage-femmes en RDC à travers l'amélioration des programmes éducatifs, la mise à niveau des compétences et des connaissances, ainsi que la fourniture d'équipements et de ressources pédagogiques. En travaillant avec les institutions de formation des sage-femmes, l'UNFPA a contribué à l'amélioration de la qualité des soins obstétricaux et néonataux. Cela comprend l'accent sur les pratiques fondées sur des preuves, les compétences techniques des sage-femmes et la mise en œuvre des protocoles de soins.

- **Nombre de sage-femmes diplômées de la formation initiale dans les établissements de formation de sages femmes soutenus par l'UNFPA. Niveau de référence : 1250. Cible : 2462**

, Les données de la matrice de suivi du programme CPD révèlent que 2462 sage-femmes diplômées de la formation initiale dans les établissements de formation de sages femmes ont été soutenues par l'UNFPA. Taux réalisation de cet indicateur : 100%

Grâce au soutien de l'UNFPA, les compétences obstétricales et néonatales des sage-femmes ont été améliorées, ce qui a permis de réduire les décès maternels liés à des complications lors de l'accouchement. Parallèlement, l'amélioration de l'accès aux services de santé maternelle via les sage-femmes, y compris les SONU, a contribué à réduire les décès maternels évitables..

De l'avis des sage-femmes interviewées par l'évaluation, le renforcement de leurs compétences professionnelles et leur contribution à l'atteinte des résultats transformateurs de l'UNFPA ne sont pas suffisamment valorisés à la mesure de leurs par le système de santé. En effet, celles-ci soulignent un manque de reconnaissance de leur profession au sein du système de santé qui se caractérise par des niveaux de statut et de considération moins élevés que d'autres professionnels de la santé, ainsi que par des conditions de travail difficiles, liées à : (i) des effectifs insuffisants, (ii) un manque de ressources, (iii) des infrastructures de santé inadéquates et (iv) des niveaux de rémunération peu attractifs.

L'évaluation note que le Président de la République Démocratique du Congo vient de promulguer en date du 4 décembre 2023 la loi N°23/051 du 30 novembre 2023 portant création, organisation et fonctionnement de l'ordre national des sage-femmes en République Démocratique du Congo. Cet acte du Chef de l'Etat permet d'anticiper une amélioration de la profession de sage-femme en RDC.

- **Nombre de nouveaux adhérents à la planification familiale (ventilé par femmes, adolescents et jeunes). Niveau de référence : 2 000 000. Cible : 7 000 000 (incluant 500 000 en situation humanitaire)**
- **10 000 000 (incluant 500 000 en situation humanitaire)**

Initialement fixée à 10 000 000, la cible de cet indicateur a été ramenée à 7 000 000 et a été vite dépassée pour se situer à un niveau de réalisation de 9 592 601 correspondant à un taux de réalisation de 159,87% à la fin de l'année 2023. La pratique de révision des cibles des indicateurs en cours de route soulève le questionnement de l'évaluation sur la fiabilité du mode de détermination des baselines et des cibles fixées pour les indicateurs, ainsi que le système de rapportage. Pour le cas d'espèces, il a été prévu que les données présentées soient ventilées par femmes, adolescents et jeunes incluant une spécificité pour les personnes en situation humanitaire. L'évaluation note que les données présentées dans le CPD Tracking Tool n'ont pas été désagrégées sur cette base.

- **Nombre de cas de fistules réparés. Niveau de référence : 5 234. Cible : 10 234**

L'appui de l'UNFPA a permis d'effectuer la chirurgie réparatrice de fistule obstétricale en faveur 9026 femmes de 2020 à collaboration avec le Ministère de la Santé et les autres partenaires de mise en œuvre du Programme. Les investissements consentis ont été orientés dans la prévention, le traitement des femmes victimes de fistules obstétricales à travers une recherche active des cas et leur prise en charge., ainsi que dans la formation de trois équipes de soins, composées de médecins, d'infirmières et d'anesthésistes, dédiées à la gestion des cas de fistule obstétricale simples en routine.

Le Projet Canada a favorisé la formation de médecins locaux par des spécialistes de l'Université de Kinshasa en matière de réparation de fistule. Cette initiative a doublé le nombre de réparations réalisées dans la Province du Kongo Central, passant de 100 à 200. L'adoption de cette stratégie à l'échelle nationale pourrait non seulement permettre d'atteindre l'objectif fixé mais aussi d'assurer la présence d'équipes de soins qualifiées dans l'ensemble des 26 provinces de la RDC, améliorant ainsi la couverture actuelle qui se limite à 19 provinces.

- **Proportion d'établissements de santé offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base dans les zones couvertes par le programme. Niveau de référence : 12%. Cible : 24%**

Le taux de réalisation de cet indicateur à la date de l'évaluation est très satisfaisant (187,5%). Il est cohérent avec l'objectif de l'UNFPA de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale par la fourniture des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), des services de planification familiale, des accouchements assistés par un personnel qualifié, et un système de surveillance et de réponse aux décès maternels.

Dans cette optique, le 5^{ème} Programme de l'UNFPA a renforcé ses interventions à l'Est de la RDC et a apporté une assistance vitale aux femmes et aux filles déplacées, dont les besoins sont en augmentation. Le programme a ainsi distribué des médicaments et des produits essentiels aux structures de santé ; déployé des sage-femmes et des équipes mobiles pour que les femmes et les filles puissent accéder à des services de santé maternelle, y compris des soins néonataux et obstétricaux d'urgence ; soutenu et renforcé les espaces sûrs pour les femmes et les filles, afin que les survivantes de VBG puissent recevoir une aide médicale, psychosociale, juridique et de subsistance.

Ces actions ont été réalisées en tenant compte des facteurs susceptibles d'influencer l'accès et la qualité des services de santé reproductive, notamment les barrières culturelles et sociales qui peuvent affecter la prise de décision des femmes en matière de santé reproductive et d'utilisation des services. Pour cela, le programme a développé des programmes de sensibilisation et de plaidoyer pour promouvoir les droits et les choix des femmes en matière de santé reproductive.

- **Pourcentage de points de distribution de services sans rupture de stock de contraceptifs au cours des six derniers mois. Niveau de référence : 73%. Cible : 95% Taux de réalisation de cet indicateur : 89,7%**

Les échanges avec les parties prenantes convergent sur la reconnaissance du rôle crucial de l'UNFPA dans la disponibilité des produits de santé reproductive et de planification familiale (SR/PF) En effet, l'UNFPA joue un rôle de plaidoyer pour garantir que les produits SR/PF sont inclus dans les politiques de santé nationales et bénéficient d'un soutien financier adéquat. Cela peut impliquer des discussions au niveau gouvernemental pour allouer des ressources aux programmes de SR/PF. Dans l'ensemble, l'UNFPA agit comme un catalyseur et à ce titre coordonne les efforts entre les différents acteurs en, établissant des partenariats et en plaidant en faveur de l'accès aux produits de santé reproductive et de planification familiale. Ces actions visent à garantir un accès équitable et durable à ces produits, en particulier dans les zones de santé où ces services pourraient être limités.

Par rapport à l'approvisionnement en produits contraceptifs, les appuis de l'UNFPA ont contribué au renforcement de la chaîne d'approvisionnement et à la disponibilité des contraceptifs au dernier kilomètre.:Cela implique l'identification des besoins, la gestion des stocks, et la coordination avec les fabricants et distributeurs pour s'assurer que les produits nécessaires sont disponibles dans les zones de santé. Les formations et le soutien que l'UNFPA offre à cet égard aux prestataires, (y compris aux sage-femmes) pour améliorer leurs compétences dans la fourniture de services de planification familiale et de santé reproductive portent essentiellement sur l'utilisation des produits contraceptifs et la sensibilisation aux différents choix contraceptifs disponibles. Dans ce domaine précis, les interventions de l'UNFPA sont alignées aux objectifs des agences gouvernementales tels que le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR), le Programme national d'Approvisionnement en Médicaments (PNAM) et les Divisions Provinciales de la Santé dans une perspective de renforcement des systèmes de santé existants.

Sur l'efficacité de l'UNFPA en matière d'approvisionnement en produits contraceptifs, la récurrence des ruptures de stocks est un fait reconnu aussi bien par l'UNFPA que par ses partenaires de mise en œuvre. Au Kongo Central par exemple, les défis à prendre en compte dans ce domaine portent sur les difficultés de communication et de coordination de l'UNFPA avec ses partenaires de la Division Provinciale de la Santé, notamment en ce qui concerne le niveau de satisfaction des besoins exprimés ; l'approvisionnement des structures (l'UNFPA préfère intervenir dans les structures situées le long de la route nationale au détriment des zones rurales) ; la synergie et les complémentarités avec les actions d'autres intervenants tels que DKT, ABEF, SANRU, TULANE etc. Au plan interne, l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement est contrebalancée par des limites inhérentes à la faible capacité de stockage des produits, l'insuffisance des ressources humaines et financières ; des goulots d'étranglement imposés par les administrations fiscales, les grèves des agents des services publics et l'enclavement des sites d'intervention ciblées pour les dotations en produits contraceptifs.

L'examen de l'efficacité globale de la Santé Sexuelle et Reproductive permet d'affirmer que le 5^{ème} CPD de l'UNFPA en RDC a démontré des progrès significatifs malgré les défis rencontrés depuis le début de sa mise en œuvre marquée par les perturbations liées à la pandémie de la Covid-19. L'équipe-pays de l'UNFPA a fait preuve de résilience à travers diverses initiatives qui ont positivement impacté l'accès et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive en RDC, ce qui a contribué à renforcer la crédibilité du programme et à démontrer la capacité de l'UNFPA à s'adapter aux circonstances changeantes tout en maintenant ses objectifs stratégiques. Les avancées notables réalisées reflètent la pertinence des interventions mises en œuvre pour répondre aux besoins critiques en matière de santé sexuelle et reproductive dans le contexte spécifique de la RDC.

Parmi les diverses initiatives qui ont eu un impact positif sur l'accès et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive en RDC, l'UNFPA a joué un rôle essentiel en collaborant étroitement avec les sage-femmes pour contribuer à plusieurs résultats transformateurs dans le domaine de la santé maternelle et reproductive. Ces contributions comprennent notamment :

- ❖ **la réduction des décès maternels évitables (1 474 décès maternels évités en 2022) grâce à :**
 - la formation et au renforcement des compétences : Il s'agit de promouvoir le développement professionnel continu des sage-femmes pour améliorer leurs compétences en soins obstétricaux et néonataux.
 - l'accès à des soins de qualité : amélioration de l'accès aux services de santé maternelle, y compris les Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence (SONU), le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU), ainsi que le dépistage et la prise en charge du VIH/SIDA, la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST).
- ❖ **la réduction des besoins non satisfaits en Planification familiale (2,988,897 nouvelles adhérentes aux méthodes modernes de la planification familiale et 398,546 grossesses non désirées évitées) à travers :**
 - la promotion de la planification familiale : Les sage-femmes formées et appuyées par l'UNFPA ont été essentielles dans la sensibilisation, la fourniture des services de planification familiale, contribuant ainsi à la réduction des besoins non satisfaits en Santé de la Reproduction et Planification Familiale (SR-PF) ;
 - l'accès aux services de planification familiale : cela concerne l'amélioration de l'accès aux services de santé reproductive, incluant les consultations prénatales et postnatales. Grâce à cet engagement, les sage-femmes ont joué un rôle déterminant dans la satisfaction des besoins des femmes concernant la santé reproductive.

Graphique 2: Evolution de la Prévalence Contraceptive moderne pour tout le pays



Ce graphique révèle que la tendance de la prévalence contraceptive moderne du pays s'éloigne de l'objectif fixé pour l'horizon 2025. En 2022, le pays visait une prévalence contraceptive moderne de 17,5%, mais malheureusement, elle se situe actuellement à 16,3 %. Si la tendance actuelle de 0,7 point de pourcentage par an ne s'améliore pas, le pays ne parviendra pas à atteindre l'objectif fixé. Pour assurer un progrès annuel moyen de 2,2%, une action concertée du Gouvernement et ses Partenaires Techniques et Financiers (PTF) en Santé Reproductive et Planification Familiale (SR/PF). et un investissement conséquent sont nécessaires.

❖ Efficacité de la Santé sexuelle et reproductive des Adolescents et des Jeunes

La Santé sexuelle reproductive des Adolescents et Jeunes repose sur un seul produit mesurable par trois indicateurs.

Produit 1 : Les jeunes, en particulier les adolescentes, ont les compétences et les capacités nécessaires pour faire des choix éclairés concernant leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs, ainsi que leur bien-être.

- **Existence d'un dossier d'investissement pour la planification familiale, Niveau de référence : Non. Cible : Oui. Taux de réalisation 0%**

Cet indicateur n'a pas été atteint en 2023. Or, le développement du cas d'investissement constitue une opportunité un meilleur plaidoyer en faveur de la planification familiale, afin qu'elle soit positionnée de manière adéquate aux niveaux politique, planification, mise en œuvre et suivi. Cela contribuerait à obtenir des financements provenant de sources nationales ou d'autres sources sous le contrôle du gouvernement.

- **Nombre d'adolescents et de jeunes recevant des informations complètes sur la sexualité et la santé reproductive à l'école. Niveau de référence : 17 783 ; Niveau cible : 100 000 ».**

Les données disponibles révèlent que 118 000 adolescents et jeunes ont obtenu des **informations complètes sur la sexualité et la santé reproductive à l'école** ce qui correspond à un taux de réalisation de 118% pour cet indicateur

- **Nombre d'adolescents et de jeunes (scolarisés et non scolarisés) qui ont utilisé des services de santé reproductive de haute qualité. Niveau de référence : 2 000 ; Niveau cible : 6 000 000. Taux de réalisation 46,43%**

Le rapport 2020 de l'UNFPA indique que 50 adolescentes marginalisées de l'Initiative Kitumaini avaient utilisé des services de santé sexuelle et reproductive adaptés à leurs besoins en lien avec le cours de l'éducation sexuelle complète intégré à la formation professionnelle au premier trimestre contre 15.000 au dernier trimestre, ce qui correspond à un taux de réalisation annuel de 0,25 %. Ce taux de réalisation requiert une révision de stratégies dans la mise en œuvre pour espérer atteindre la cible escomptée en 5 ans. Par ailleurs, il convient de noter qu'à la date de l'évaluation du 5ème CPD, toutes les écoles des provinces couvertes par l'UNFPA n'avaient pas encore intégré cet enseignement et que pour certaines où ce cours est déjà dispensé dans son volet authentique, les matériels didactiques (livres des enseignants et boîte à outils) ne sont pas disponibles. C'est le cas des écoles de la Rwashu à Lubumbashi. D'après les enseignants de l'Institut Elimu, seulement 30 enseignants des écoles de leur commune ont été formés sur cet enseignement et les promesses du Secrétariat Général de l'EPST pour l'approvisionnement en ouvrages et matériels didactiques n'ont pas encore été tenues.

- **Nombre de filles non scolarisées recevant une éducation sexuelle complète et des compétences d'entrepreneuriat Niveau de référence : 1 500 ; Niveau cible : 5 000 (cible révisée, initialement fixée à 15 000)**

Tenant compte de la révision des cibles fixées pour cet indicateur, il ressort que l'effectif des filles non scolarisées ayant reçu une éducation complètes et des compétences d'entrepreneuriat est de 3804 personnes sur un total de 4 300 correspondant à l'objectif visé pour 2023, ce qui correspond à un taux de réalisation de 88,6%.

D'une manière générale, les échanges avec les parties prenantes sur la question de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes révèlent que, la principale intervention positive à mettre à l'actif du 5^{ème} Programme de l'UNFPA est l'Initiative Kitumaini dont l'objectif principal est d'offrir aux adolescentes d'une zone de santé donnée, durant une période de temps déterminée, un paquet complet, intégré et synchronisé d'informations et de services de santé sexuelle et reproductive adaptés à leurs besoins. Par paquet complet de services, il faut entendre 1) une éducation sexuelle complète ; 2) une série d'activités parascolaires destinées à développer un certain nombre de compétences de

vie courante dont le leadership ; et 3) des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes » (Lututala, 2022, op cit).

En tout état de cause, l'UNFPA considère que le principal facteur de réussite des interventions du domaine de réalisation « Adolescents et jeunes » résulte de l'implication des adolescents et jeunes dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des activités de SSRAJ, à travers le réseau AfriYAN. Du fait de leur interconnexion à plusieurs réseaux sociaux, tant numériques que physiques, les jeunes peuvent communiquer en leur jargon. Ils peuvent également bénéficier de l'accès aux services d'éducation à la sexualité complète bon marché dans les formations sanitaires bien ciblées.

A l'analyse, l'évaluation conclut que la stratégie de mise en œuvre des activités du 5ème programme ne permet pas de couvrir tous les besoins des adolescents et jeunes en matière de droits à la santé sexuelle et reproductive dans la mesure où elle ne permet pas de toucher toutes les catégories de jeunes. Ces activités ciblent les adolescents et jeunes qui sont scolarisés ainsi que les non scolarisés à condition qu'ils fréquentent un centre de formation professionnelle. En dépit des efforts fournis par le Programme pour atteindre les intéressés à travers la numérisation des activités en direction des adolescents et jeunes, cette initiative ne dessert que ceux qui ont la possibilité de disposer d'un téléphone Android ou iPhone, d'une part, ou ceux qui, tout en disposant de ces téléphones peuvent aussi facilement avoir de l'argent pour s'offrir des crédits de communication.

Les échanges avec certaines personnes membres des structures de mise en œuvre des activités de ce programme ont révélé des prises de positions contradictoires sur l'appréciation de ses performances. Dans le premier cas, un responsable d'une association des jeunes pense que la digitalisation des supports de communication de ce programme permet de toucher un grand nombre d'adolescents et jeunes, nonobstant la grande majorité d'entre eux qui ne sont pas connectés à l'internet. Dans le second cas, un haut cadre du Ministère de la Santé estime que l'approche numérique ou événementielle (campagne Tam-Tam) ne permet pas aux adolescents et jeunes de discuter avec les émetteurs de messages ou informations comme on le ferait dans une discussion interpersonnelle. Pour cet expert, par ces activités, UNFPA gaspille les fonds qu'il pouvait affecter à d'autres activités telles que cela était fait aux 3e et 4e programmes-pays, notamment à travers la réhabilitation des centres des jeunes.

Les avis recueillis auprès de l'équipe d'intervention de l'UNFPA en charge du volet « Adolescents et Jeunes », indiquent une préférence pour une approche « accélérée » qui est une combinaison de l'option numérique et celle dite des « services avancés ». Pour les experts de l'UNFPA, « ... en intégrant l'éducation sexuelle dans le cursus complet dans les écoles ciblées, d'une part et le fait d'offrir une éducation sexuelle aux filles non scolarisées en même temps que des compétences entrepreneuriales à faible coût, on tisse des partenariats gagnant-gagnant avec les centres de formation professionnelle ».

Le point de vue de l'évaluation sur les avantages indéniables de l'approche accélérée est d'y associer des stratégies qui permettraient aux Adolescents et jeunes des ménages pauvres (qui ne peuvent pas accéder au téléphone android) d'accéder aux mêmes informations par des activités dans des espaces sûrs ou autres.

Par rapport aux droits humains et à l'inclusion sociale, l'UNFPA a renforcé les capacités des détenteurs de droits à travers des programmes d'éducation des adolescents et des jeunes, y compris ceux vivant avec un handicap sur la santé sexuelle et reproductive, la prévention des grossesses non désirées et des violences basées sur le genre. Dans cette optique, le Programme de l'UNFPA en RDC a intégré les droits humains dans ses activités d'éducation sexuelle complète à l'école et dans les centres d'apprentissage de métiers. Il a également mis l'accent sur le renforcement des capacités des adolescents et jeunes, qu'ils soient ou non handicapés, par l'intégration des aspects des droits humains dans les cours d'éducation sexuelle complète au niveau de l'école secondaire, ainsi que dans les curricula des centres d'apprentissage de métiers. Ces aspects comprennent le respect de la diversité, le consentement, la non-discrimination et la non-violence, etc. Le programme a aussi développé ces aspects dans les campagnes de sensibilisation sur la prévention des grossesses non désirées des adolescentes, la prévention des VBG. Les PTA de Afriyan pour l'année 2023 ont développé des activités sur ces questions. L'exploitation de la documentation et les échanges des évaluateurs avec les cibles visées révèlent que les adolescents et jeunes, filles comme garçons, handicapés ou non, sont impliqués dans les activités de ce programme à différentes phases : conception, planification et mise en œuvre. Le programme a ainsi favorisé la participation et l'empowerment des adolescents et jeunes, ainsi que le respect de leurs droits sexuels et reproductifs.

Une particularité du 5ème Programme de l'UNFPA en RDC est que celui-ci a intégré le programme national d'éducation sexuelle complète dans l'enseignement spécialisé destiné aux personnes sourdes, muettes et aveugles. Ce programme a bénéficié du soutien financier de la Norvège. Le cours de l'éducation à la santé sexuelle, appuyé par l'UNFPA, aborde les thèmes relatifs : « à la puberté et le changement physique du corps ; aux organes de reproduction, menstruations,

comportements sexuels ; à l'égalité homme et femmes ; la grossesse et la maternité ; l'avortement ; aux méthodes contraceptives, VIH/Sida, IST, rapports sexuels transactionnels, la prévention des violences basées sur le genre » (Lututala, 2022, op cit¹²). Ce cours vise à renforcer les connaissances, les compétences et les attitudes des élèves sur la santé sexuelle et reproductive, ainsi que sur les droits humains, l'égalité de genre et l'inclusion du handicap. Le programme a renforcé les capacités de 30 encadreurs des écoles de sourds muets et aveugles de Kinshasa et du Kongo Central. Selon l'Expert UNFPA du volet « Adolescents et jeunes », il organise des descentes dans certaines écoles et centres de formations professionnelles pour s'assurer que ces enseignements sont réellement dispensés. Un fonds est disponible chaque année pour motiver les enseignants du Cours d'éducation à la santé sexuelle. Les enseignants ont exprimé leur satisfaction et leur intérêt pour ce cours, qu'ils jugent nécessaire pour informer et protéger les élèves, face à la défaillance des parents. Selon Lututala (2022), les enseignants ont déclaré que ce cours leur permettait de : i) combler le vide laissé par les parents qui ne parlent pas de sexualité à leurs enfants ; ii) aider les élèves à éviter les grossesses non désirées qui compromettent leur avenir ; iii) sensibiliser les élèves aux risques du VIH et des IST et aux moyens de s'en prémunir. Une élève sourde muette de Matadi (Province du Kongo-Centrale), qui a été violée à 15 ans, a témoigné que les cours d'éducation à la vie lui avaient appris des notions sur la santé sexuelle et reproductive, l'hygiène corporelle et la prévention des VBG. Elle a dit qu'elle aurait aimé avoir ces enseignements plus tôt, pour aller à l'hôpital après le viol qu'elle a subi et pour se défendre contre son agresseur.

❖ Efficacité de l'Égalité des sexes et autonomisation des femmes

L'analyse de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes est articulée autour de deux produits mesurables par six indicateurs.

Produit 1 : Capacité multisectorielle accrue pour prévenir et lutter contre la violence sexiste en utilisant une approche continue dans tous les contextes

Le taux d'achèvement de ce produit est mesurable par trois indicateurs

- **Pourcentage de femmes et de filles identifiées comme les plus à risque qui bénéficient de services intégrés de protection contre la violence sexiste : Niveau de référence : 30% ; Cible 60%**

En 2022, le niveau de progression de cet indicateur était de 48%, soit 133% du résultat théorique attendu à cette étape. Cette performance pourrait s'expliquer par une augmentation des services multisectoriels dans la prise en charge et dans la prévention de la violence sexuelle et sexiste grâce à une approche complète et continue dans tous les contextes, ce qui se traduirait par une amélioration de la situation des survivantes et des survivants de ces violences, ainsi que par la réduction de leur occurrence. Une autre hypothèse, non vérifiée par l'évaluation pourrait être liée à une faible compréhension de cet indicateur et/ou faible maîtrise des techniques de collecte et d'agrégation des données par les partenaires de mise en œuvre, ce qui aurait fallu vérifier au préalable afin de s'assurer que les sources de collecte des données, ainsi que les méthodes de calcul et modalités de rapportage seraient les plus adéquats.

- **Nombre de centres uniques pour la prise en charge holistique des survivants de violences basées sur le genre. Niveau de référence 6. Cible 12. Taux de réalisation : 366,66%**

Selon le bulletin trimestriel du Sous Cluster VBG de janvier 2023, 34 centres polyvalents de soins holistiques aux survivants de VBG ont été mis en place dans la province du Tanganyika, avec l'appui de l'UNFPA et de ses partenaires. Ces centres offrent des services de santé, de protection, de soutien psychologique, de conseil juridique et de réinsertion socioéconomique aux victimes de VBG.

En 2022, l'UNFPA a déclaré dans son rapport annuel l'existence de 34 CISM Centres Intégrés de Services Multisectoriels (CISM) encore désignés « One Stop Center ». A la revue annuelle organisée au mois de novembre 2023, cet indicateur a progressé de la manière suivante : 38 CISM créés pour la Zone Est et de 6 pour la Zone Ouest. Deux ans avant l'échéance du 5^{ème} Programme de l'UNFPA, cet indicateur affiche un taux de réalisation de **366,66%** correspondant à 44 CISM mis en place.

¹² Lututala, M. (2022). *L'éducation à la santé sexuelle dans les écoles secondaires de la République démocratique du Congo*. *Revue internationale d'éducation de Sèvres*, 84, 67-76

- **Nombre de mécanismes communautaires de promotion des droits reproductifs et de protection contre les violences basées sur le genre. Niveau de référence : 2. Cible : 3**

En l'absence de données émanant de sources vérifiables au-delà du CPD Tracking Tool, l'évaluation considère sous toutes réserves le niveau de progression déclarée de cet indicateur à fin 2022 qui correspond à un taux de réalisation de 111,11% par rapport au résultat théorique attendu à cette étape.

Produit 2 : Renforcement des cadres politiques, juridiques et de responsabilisation pour faire progresser l'égalité des sexes et donner aux femmes et aux filles les moyens d'exercer leurs droits reproductifs et de mettre fin au mariage des enfants

Ce produit est soutenu par trois indicateurs

- **Existence d'un cadre national de responsabilisation en matière de violence basée sur le genre. Niveau de référence : Non. Cible : Oui. Taux de réalisation 100%**

La loi sur la réparation des victimes des violences basées sur le genre (VBG) en République démocratique du Congo (RDC) promulguée le 26 décembre 2022, sous le N°22/065 fixe les principes fondamentaux relatifs à la protection et à la réparation des victimes des violences sexuelles liées aux conflits et des victimes des crimes contre la paix et la sécurité de l'humanité.

- **Nombre de filles qui reçoivent des services et des soins de prévention ou de protection liés au mariage d'enfants, précoce et forcé avec le soutien de l'UNFPA (ventilé par handicap, réfugié/migrant, autochtone)**

Cet indicateur n'a pas été renseigné jusqu'en 2023. Cela, dit, l'évaluation note que le l'UNFPA soutient les actions de prévention et protection des filles contre les mariages d'enfants, mariages précoces ou forcés. A cet effet, le rapport de la revue-annuelle-2023 souligne que 1 500 leaders traditionnels et religieux ont été sensibilisés et engagés contre les mariages précoces en 2020. Ces leaders ont adopté une déclaration commune pour lutter contre cette pratique néfaste qui affecte la santé, l'éducation et l'émancipation des filles. Pour la réalisation de cette action, l'UNFPA a bénéficié d'une bonne collaboration avec les autorités coutumières et religieuses, qui ont reconnu l'importance de protéger les droits des filles et de prévenir les mariages précoces

- **Disponibilité d'un plan d'action national chiffré pour lutter contre le mariage des enfants. Niveau de référence : Non. Cible : Oui**

L'indisponibilité d'un plan d'action national chiffré pour lutter contre le mariage des enfants maintient le taux de réalisation de cet indicateur à son niveau de référence

❖ **Efficacité des interventions de l'UNFPA dans le domaine de l'humanitaire**

En guise de contribution à la couverture des besoins humanitaires, l'UNFPA apporte une assistance aux populations déplacées des provinces orientales du pays (Nord-Kivu, Sud Kivu, Ituri). Dans ce cadre, l'UNFPA a offert du matériel et des équipements médicaux à Goma et à Bunia pour renforcer l'amélioration de la prise en charge de la santé maternelle et du bien-être des populations vulnérables et déplacées de guerre. A Bunia, l'UNFPA a remis un lot d'environ 9 tonnes de matériels médico chirurgical et médicaments de santé de la reproduction à la zone de santé de Bunia.

Par ailleurs, l'UNFPA a lancé le projet Scale-Up pour renforcer ses interventions humanitaires dans ces trois i, qui font face à une crise humanitaire complexe et prolongée, aggravée par les conflits armés, les épidémies, les catastrophes naturelles et la pandémie de la COVID-19. Ce projet offre une assistance vitale aux femmes et aux filles déplacées et affectées par la crise, en matière de santé sexuelle et reproductive et de protection contre les violences basées sur le genre. Il sensibilise les acteurs humanitaires sur le PSEA. Il a également renforcé son approche basée sur les droits humains, l'équité et l'inclusion, en ciblant les groupes les plus vulnérables et marginalisés y compris les personnes handicapées, en renforçant leur participation et leur autonomisation, et en plaidant pour leur protection et leur accès aux services essentiels. D'une durée initiale de 6 mois, l'initiative Scale- Up a bénéficié du soutien financier de plusieurs bailleurs de fonds, notamment de l'USAID, Canada, Japon, Suède, Norvège, Danemark, Belgique, Espagne, Luxembourg, Corée du Sud, Fonds Central d'Intervention d'Urgence (CERF) et Fonds Humanitaire de la RDC. Les ressources financières mobilisées pour cette opération se sont élevées à 8 876 469,00 USD sur les 18 850 000,00 USD attendus, soit un gap de 53%. Le tableau 8 ci-dessous reprend les indicateurs et résultats sur les violences basées sur le genre (VBG) en urgences humanitaires dans les Provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri

Tableau 9: Indicateurs et résultats sur les violences basées sur le genre (VBG) en urgences humanitaires dans les Provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de Ituri

No	Indicateurs et résultats	Prévision pour le SCALE UP					Résultats atteints par le SCALE UP		
		Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ituri	Global	Sans Scale UP	Valeur ajoutée du Scale Up	Global	
1	Nombre des victimes de violences sexuelles / EAS qui ont bénéficié d'une prise en charge médicale.	1354	560	2323	4237	68,62%	30,78%	99,40%	
2	Nombre des victimes de violences sexuelles/EAS qui ont bénéficié d'une prise en charge médicale dans les 72 heures.	1218	504	2 091	3813	37,43%	21,98%	59,40%	
3	Nombre des victimes de violences sexuelles / EAS qui ont bénéficié d'une prise en charge Psychosociale.	4 512	1 866	7744	14 122	63,34%	13,29%	76,63%	
4	Nombre des victimes de violences sexuelles/EAS qui ont bénéficié d'une prise en charge Juridique.	451	187	774	1412	10,62%	8,78%	19,41%	
5	Nombre des personnes sensibilisées sur les VBG / EAS	30848	12761	40480	84089	81,19%	23,59%	104,78%	
6	Nombre des personnes vulnérables dont les victimes des VBG/EAS ayant bénéficié d'une réinsertion socio-économique / scolaire.	740	800	740	2280	59,52%	21,67%	81,18%	
7	Nombre des personnes ayant bénéficié des kits de dignité.	4000	2000	2320	8 320	72,20%	20,29%	92,50%	
8	Nombre de cas ou incidents de VBG rapportés	4512	1866	7744	14 122	27,01%	5,20%	32,22%	
9	Nombre des prestataires formés sur les VBG	40	20	40	100	84,50%	97,7%	94,26%	

Ce tableau révèle que l'apport du Scale-Up a été positif pour tous les indicateurs, moins suffisants pour ceux qui ont une valeur ajoutée inférieure à 10%, à savoir : (i) l'indicateur 4 : Nombre des victimes de violences sexuelles et EAS qui ont bénéficié d'une prise en charge Juridique, (ii) indicateur 8 : Nombre de cas ou incidents de VBG rapportés et Nombre des personnes ayant bénéficié des kits de dignité. Ces indicateurs ont connu une faible progression, voire une régression, car les femmes rencontrées lors des focus groups ont signalé des problèmes de prise en charge juridique, de signalement des cas de VBG et de distribution des kits de dignité, surtout dans le site de Bulengo au Nord-Kivu.

Les personnes handicapées survivantes des VBG identifiées selon le rapport de la revue annuelle 2023 sont au nombre de 141,

Le niveau de référence, la cible et le niveau de performance atteint ne sont pas indiqués pour toutes les zones, sauf pour la Zone Est, où le niveau atteint est de 141, soit 100 % du niveau cible.

Tableau 10: Indicateurs et résultats sur les violences basées sur le genre (VBG) dans les zones Est, Ouest et au Bureau décentralisé de Kinshasa

Indicateurs par les zones	Niveau de référence			Niveau cible			Niveau atteint			Commentaire	
	Zone Est	Zone Ouest	BDK 2 023	Zone Est	Zone Ouest	BDK 2023	Zone Est	Zone ouest	BDK 2023		
Nombre de survivants de VBG avec un accent particulier sur les survivants handicapés ayant été réinsérées	ND		ND	141	ND	ND	141	ND	ND	100 %	Revue annuelle 2023

❖ **Résultats du 5ème Programme de l'UNFPA dans le domaine de l'humanitaire.**

Les données récapitulées dans le tableau ci-dessous présentent les résultats des interventions du 5^{ème} Programme de l'UNFPA en RDC dans le domaine humanitaire. Ces données sont tirées du rapport annuel 2022 de l'UNFPA

Tableau 11: Distribution géographique des appuis d'urgences humanitaires du 5ème Programme de l'UNFPA en RDC

Appuis de l'UNFPA	Bureau Décentralisé Zone Est	Bureau Décentralisé Zone Sud-Est	Bureau Décentralisé Zone Ouest	Total
PERSONNES ATTEINTES				
Nombre de personnes affectées accédant à l'information et aux services intégrés de santé sexuelle et reproductive, aux commodités qui sauvent les vies	5,539,789	124,368	5,211,476	10,875,633
Personnes ciblées ayant reçu les kits de dignité	6,784	1.120	10.031	17,935
Accouchements sécurisés et assistés par un personnel qualifié	14,938	2.674	101.811	119,423
Personnes assistées ayant bénéficié de l'information et accédant aux services de santé sexuelle et reproductive des adolescents	11,460	8.691	30.689	50,840
Femmes survivantes et filles ayant accès aux points de prestation de services qui sont équipés de kits de traitement des viols	7,447	904	24.104	32,455
Victimes des violences sexuelles et basées sur le genre prises en charge dans les 72 heures	2,979	599	552	4,130
Sage-femmes assistées ayant reçu des kits d'accouchement hygiénique pour effectuer des accouchements sécurisés au niveau communautaire	108	0	150	258
Espaces sécurisés soutenus par l'UNFPA (comprend les espaces sécurisés de femmes, des filles et des jeunes)	46	3	12	61
SERVICES OFFERTS				
Cliniques mobiles et des équipes mobiles de la santé sexuelle et reproductive soutenues	109	14	99	222
Structures sanitaires fonctionnelles soutenues par l'UNFPA qui offrent les soins obstétricaux d'urgence	88	8	24	120
RENFORCEMENT DE CAPACITES				
Personnel formé en dispositif minimum d'urgence pour la santé de reproduction	219	20	50	289
Jeunes facilitateurs, pairs éducateurs et volontaires formés en santé sexuelle et reproductive et en violence basée sur le genre	276	90	1.115	1,481

En lien avec les interventions dans le domaine de l'humanitaire, les interventions de l'UNFPA ont contribué à rapprocher les services de santé sexuelle et reproductive et la prise en charge des femmes victimes de violences basées sur le genre en situation d'urgence. La visite de la mission d'évaluation sur le site des déplacés de Bulengo permet de souligner : (i) l'existence de cliniques mobiles équipées et fonctionnelles qui offrent des services de santé maternelle et de planification familiale aux survivantes des VBG grâce à la présence de sage-femmes dont la formation et la prise en charge sont assurées par l'UNFPA, ainsi que (ii) le fonctionnement effectif des espaces sûrs au sein desquels les survivantes de VBG peuvent bénéficier d'un encadrement psychosocial et d'une formation professionnelle pour leur réinsertion socioéconomique.

Appréhendées en termes de contributions à la réponse des besoins spécifiques des femmes et des filles déplacées et affectées par la crise humanitaire, ces stratégies de l'UNFPA sont confrontées à la difficulté de couvrir la totalité des besoins existants en kits de dignité, lampes solaires et sifflets destinés à l'amélioration du leur bien-être et de la sécurité des VVBG.

Sur les perspectives de réinsertion socioéconomique, les échanges avec le groupe de femmes de l'espace sûr de Bulengo ont révélé la réalité des limites inhérentes à l'indisponibilité de kits d'installation qui faciliteraient la réinsertion socioéconomique des bénéficiaires des formations en tissage, couture artisanat, etc.

L'inaccessibilité à des outils et de matériels qui faciliterait une installation au terme des enseignements reçus et l'absence de mécanismes d'accompagnement pour une mise en marché des produits fabriqués réduisent les possibilités de sortie de la précarité pour les bénéficiaires de ces formations. A titre d'illustration, seulement 50 femmes sur les 250 ayant bénéficié de la formation ont, à ce jour reçu 250 \$ chacune pour l'acquisition de leur kit de réinsertion, ce qui traduit une réelle difficulté du Programme à accompagner les femmes sélectionnées pour la formation jusqu'à leur insertion socioéconomique.

❖ Efficacité du domaine de réalisation « Dynamique des populations »

La composante Dynamique des Populations du 5ème Programme de l'UNFPA en RDC a été structuré autour d'un seul produit qui est soutenu par trois indicateurs

Produit 1 : Amélioration des systèmes de données démographiques nationaux et infranationaux, y compris les données humanitaires

- **Données du recensement collectées, traitées et analysées. Niveau de référence : Non. Cible : Oui**

Le report du recensement à une date encore inconnue implique le maintien du taux de réalisation de cet indicateur à son niveau de référence.

La mise en œuvre des activités du recensement requiert quatre principales phases : (i) la phase préliminaire, (ii) la phase préparatoire, (iii) le dénombrement de la population et (iv) la phase post-dénombrement (enquête de couverture, traitement des données, publication des résultats et archivage).

A ce jour, la phase préliminaire du RGPH2 est totalement réalisée. Tous les documents légaux et techniques sont disponibles : le cadre juridique et institutionnel, le document du projet, les documents méthodologiques, les outils de collecte et la stratégie de communication. Les organes de pilotage prévus par le décret portant organisation et fonctionnement du RGPH2 ont été installés, à savoir : la Commission nationale du recensement ; la Commission technique du recensement), et le Bureau central du recensement (BCR)) organe chargé de l'exécution du RGPH2, a été installé au sein de l'INS.

La phase préparatoire du recensement est en cours. Elle comprend la cartographie censitaire, la mise en place de l'architecture informatique, l'acquisition des équipements et du matériel de collecte des données, la stratégie de communication et le recensement pilote.

La cartographie censitaire est une étape requise pour disposer des aires de dénombrement nécessaires à une planification et une opérationnalisation efficace du dénombrement de la population (Au-delà du découpage du territoire en aire de dénombrement, elle permet de répertorier tous les sites habités (villages, campements, quartiers), d'estimer la population, de géo-référencer les structures habitées, les infrastructures socioéconomiques et administratives, et de disposer d'une base de sondage pour les futures enquêtes). Les résultats peu concluants de la cartographie pilote (2017) et des divergences d'ordre méthodologique n'ont pas permis de réaliser la cartographie dans les délais prescrits.

L'approche méthodologique a été ajustée aux standards recommandés par les Nations-Unies en matière de recensement. Avec l'appui technique de l'UNFPA, les deux tests des outils de la cartographie réalisés en 2021 et 2022 ont permis d'apporter des ajustements à l'approche méthodologique et aux applications informatiques.

L'architecture informatique est mise en place. Elle est axée sur l'utilisation des nouvelles technologies et conforme aux normes internationales : système de gestion des données, matériels logistiques et logiciels, mécanisme de transfert et de stockage des données, serveur principal et backup, etc.

Une partie des équipements acquis depuis 2014-2015 est exposée aux risques de détérioration, voire d'obsolescence : 2 groupes électrogènes, 1700 GPS, 2750 tablettes, 147 téléphones satellitaires, 11 410 mégaphones et du matériel roulant (102 véhicules, 1150 motos, 5499 vélos). Une stratégie de communication et de plaidoyer autour du recensement a été développée et est en cours d'implémentation.

La phase du dénombrement exhaustif de la population qui est l'étape clé du RGPH2 n'est pas encore réalisée. C'est la période pendant laquelle les agents recenseurs visiteront tous les ménages du pays avec un Questionnaire pour recueillir les informations sur les caractéristiques de la population et de l'habitat.

La phase post-dénombrement n'est pas encore réalisée non plus. C'est l'ensemble des opérations à mener après le recensement proprement dit, notamment l'enquête de couverture (évaluation de la complétude et de la qualité des données), traitement et analyse des données, publication, diffusion et dissémination des résultats définitifs ainsi que l'archivage.

- **Existence d'une base de données nationale fonctionnelle sur la violence basée sur le genre, avec une actualité et une exhaustivité accrue des données. Niveau de référence : Non. Cible Oui**

Le Programme pays de l'UNFPA prévoyait de connecter 20 provinces à la base de données VBG afin de fiabiliser les statistiques sur les VBG. Cette activité a été différée en raison des problèmes techniques qui retardent l'opérationnalisation de l'application VBG Collect. Cette plateforme nationale en cours d'élaboration grâce à l'appui technique et financier de l'UNFPA apparaît comme l'instrument d'intégration, de coordination et de diffusion des résultats de l'ensemble des interventions de prévention et de lutte contre les VBG. En tant que Sous Cluster VBG co-dirigé par le Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant, et l'UNFPA, (qui en assure le lead technique), l'opérationnalisation de cet instrument vise le renforcement de la collaboration et de la cohérence des interventions d'appui à la prévention et la lutte contre les VBG.

Au-delà de la mise en place de la base de données sur les VBG, la stratégie de renforcement de l'accès des survivantes de VBG aux services essentiels est soutenue par la formation des acteurs et partenaires de l'UNFPA qui sont appelés à fournir divers services (soins médicaux, psychosociaux, juridiques et de subsistance) et à conduire des actions de sensibilisation, de formation et de plaidoyer pour prévenir les VBG et promouvoir les droits de l'homme, l'égalité de genre et l'inclusion du handicap. C'est dans cette optique que 133 acteurs ont été formés dans les 26 Provinces de la RDC (78% d'ONG locales et 11% d'ONG internationales) en matière de prévention et de réponse aux VBG. Dans le même ordre d'idées, les capacités de 500 partenaires constitués d'institutions et organisations de la société civile, de structures étatiques, d'agences de l'ONU, d'ONG internationales et locales, de leaders religieux et traditionnels, de réseaux de jeunes et d'associations de femmes ont été renforcées en 2022 pour offrir des services essentiels aux victimes de VBG. A cet effet, l'UNFPA leur a fourni des protocoles ou guides de formation, des outils, des matériels, et des financements pour améliorer la qualité et la couverture de leurs interventions. L'UNFPA a également formé 32 acteurs dans la province de Tanganyika sur la gestion des cas de VBG, en utilisant les nouveaux modules inter-agences qui sont basés sur les normes minimales de l'Initiative pour la gestion des cas de VBG. Ces acteurs sont des organisations communautaires, des agences de l'ONU, des structures étatiques et des organisations féminines, qui prennent en charge les survivants et les survivantes de VBG, en respectant les principes d'éthique, de confidentialité, de non-discrimination, et de consentement éclairé

Dans la pratique, ces acteurs sont confrontés à des défis majeurs liés à l'insuffisance de ressources financières qui limite leur capacité à assurer la continuité et la qualité des services. Selon le rapport humanitaire de l'OCHA (2020), le Sous Cluster VBG n'a reçu que 18% du financement requis pour ses activités en 2020. Ce type de contrainte se traduit généralement par des difficultés à assurer la couverture des besoins des bénéficiaires ainsi que leur accessibilité aux services, à la protection et à la sécurité des survivantes et des prestataires. Elle entrave également la collecte et l'analyse des données qui sont nécessaires pour le suivi et l'évaluation des interventions.

Le respect des droits de l'homme, de l'égalité de genre et de l'inclusion du handicap dans la lutte contre les VBG a été intégré dans les interventions du Programme pays de l'UNFPA en RDC par l'identification et la réinsertion des personnes handicapées survivantes de VBG qui sont souvent victimes de discriminations et de stigmatisations, et ont des besoins spécifiques en matière de santé et de protection. Le Bureau décentralisé de Goma (BDG) a donc mis en place des mécanismes pour les identifier, les orienter et les accompagner vers des services adaptés à leur situation. Le rapport de la revue annuelle 2023 indique que 141 personnes handicapées survivantes de VBG ont été identifiées et réinsérées au cours de cette période. Ce chiffre correspond à la cible fixée pour la Zone Est, qui est la plus touchée par les VBG à cause des conflits. Le niveau de performance pour cette zone est donc de 100%. En revanche, les niveaux de référence, de cible et de performance ne sont pas indiqués pour la Zone Ouest.

- **Nombre de cadres de développement nationaux et sectoriels qui intègrent la dynamique de la population. Niveau de référence 2. Cible : 6**

Dans la mise en œuvre du CPD, cet objectif consiste à l'intégration de la dynamique des populations notamment le dividende démographique dans les politiques et stratégies nationales par le gouvernement central et provincial. Le programme prévoyait l'élaboration de 6 profils de dividende démographique pour 6 provinces de 2020 à 2024. En 2022, 2 profils de dividende démographique pour 2 provinces (le Kongo central et le Tanganyika) étaient élaborés, et 5 profils sont en cours d'élaboration pour les provinces du Lualaba, Haut-Katanga, Equateur, Kasai Central et Kasai Oriental grâce au soutien de l'UNFPA. Les experts en charge de l'élaboration de ces documents étaient encore à l'étape de la collecte des données en regroupant les Chefs de Divisions Sectorielles (Division du Plan, Institut National de la Statistique, Division Provinciale de la Santé, Division Provinciale du Genre, Division Provinciale de l'Education, Division Provinciale de l'Emploi, Division Provinciale du Budget et Division Provinciale des Finances) des 5 provinces ciblées. Au vu des avancées dans la collecte des données dans ces provinces, l'Expert principal du Ministère du Plan en charge de l'élaboration des profils provinciaux de dividende démographique a rassuré que 7 profils seront disponibles avant la fin de l'année 2024, ce qui pourra dépasser la cible du CPD.

Il convient de noter que la mise en œuvre de cette activité a accusé un retard important du fait du retard du financement accordé au Ministère du Plan par l'UNFPA. Par ailleurs, il se pose un sérieux problème de la qualité et de la disponibilité des données à collecter par les divisions sectorielles impliquées dans cette étude au niveau provincial. Par ailleurs, il semble établi que la qualité de la communication à entretenir entre les experts qui ont été choisis pour l'élaboration de ce document et l'UNFPA n'est pas au niveau optimal. En effet, les besoins d'appui technique pour l'amélioration de la qualité du profil de dividende démographique au niveau provincial se situent au-delà des appuis financiers fournis par l'UNFPA peut apporter l'appui technique

- **Proportion d'enfants ayant bénéficié d'actes de naissance. Niveau de référence : 14%. Cible : 28%**

Cet indicateur ne pourra être mesuré qu'à la suite de la réalisation de l'EDS III. Il convient cependant de noter que l'UNFPA a participé à un projet financé par la Banque mondiale, en collaboration avec CIVIPOL, DIGETCH, IDEMIA, TRANSTEC, CARITAS Congo et le Gouvernement congolais. Le projet visait à enregistrer gratuitement près de 2,4 millions d'enfants des écoles primaires et maternelles dans trois villes (Kinshasa, Lubumbashi et Kananga) et à leur délivrer 1,250 millions d'actes de naissance. Grâce à ce projet, 2.477.473 enfants (soit 97% des résultats attendus) ont été enregistrés à l'Etat civil et 1.266.956 (soit 101% par rapport à la cible) ont obtenu gratuitement leurs actes de naissance. Le projet a atteint 97% de son objectif d'enregistrement et 101% de son objectif de délivrance. Toutefois, son impact reste limité, car la RDC compte 26 provinces et une trentaine de villes. C'est pourquoi l'UNFPA a organisé un atelier avec les ministères de l'Intérieur, de la Santé et de la Justice, ainsi que l'Institut National de la Statistique, pour améliorer le système d'enregistrement, le partage et la diffusion des données d'état civil. Ces données sont importantes pour planifier et évaluer les politiques et les programmes de développement, notamment ceux liés à la santé reproductive, aux droits sexuels et reproductifs, à la prévention et à la réponse aux violences basées sur le genre.

L'engagement de l'UNFPA à renforcer le système d'état civil en RDC relève de la volonté à garantir les droits de l'homme et l'égalité de genre, ainsi que l'inclusion du handicap. Appréhendé sous cet angle, l'enregistrement des naissances et l'acquisition d'une nationalité s'inscrivent dans le respect des droits humains fondamentaux, reconnus par la charte internationale des droits civils et politiques des Nations Unies. Ces droits sont insuffisamment pris en compte en RDC, notamment par les parents qui ne voient pas l'intérêt d'enregistrer leurs enfants à l'état civil ou sont dissuadés par le coût élevé des actes de naissance, surtout après le délai légal de 90 jours.

❖ Principaux facteurs d'influence sur l'efficacité du 5^{ème} Programme pays de l'UNFPA en RDC

La qualité des partenaires de mise en œuvre (IP) de l'UNFPA en RD Congo est un facteur déterminant à l'atteinte des objectifs visés par le Programme. La priorité et l'importance accordées à ce facteur représentent les fondements d'une stratégie d'identification et de mobilisation des partenaires de mise en œuvre de l'UNFPA basée sur des critères précis¹³, à savoir : (i) la pertinence et l'expérience de l'IP dans le domaine d'intervention de l'UNFPA (santé sexuelle et reproductive, égalité des sexes, population et développement, etc.) ; (ii) la capacité technique, financière et administrative de l'IP à mettre en œuvre les activités du projet, à respecter les normes de qualité et à rendre compte des résultats ; (iii) la couverture géographique et la proximité de l'IP avec les populations cibles, notamment les groupes vulnérables et marginalisés ; (iv) la complémentarité et la synergie de l'IP avec les autres acteurs du développement, notamment les autorités nationales, les agences des Nations Unies, les organisations de la société civile, etc. (v) l'adhésion de l'IP aux principes et aux valeurs de l'UNFPA, notamment le respect des droits humains, l'éthique, la transparence, la redevabilité, etc.

Les constats de la mission d'évaluation portent à penser **que** le ciblage des partenaires de mise en œuvre n'a pas pris en compte les stratégies spécifiques dans ce domaine de résultat, notamment en matière de la SR, de la SSRAJ de lutte contre les normes sociales discriminatoires envers les femmes et les jeunes filles. Notamment l'insuffisance d'implication des associations de jeunes dans la remise en question des normes sociales discriminatoires, alors qu'elles représentent un facteur clé pour favoriser les changements porteurs de transformations en matière de la SSRAJ et de l'égalité des genres. A titre d'illustration, l'évaluation note que les jeunes sont impliqués dans la santé de la reproduction pour une éducation sexuelle seulement, ce qui est insuffisant pour les sensibiliser et les responsabiliser sur les droits et les devoirs des femmes et des filles. Les témoignages recueillis auprès des femmes et des filles victimes de violences basées sur le genre dans le centre des déplacés de Bulengo et à l'hôpital général de référence de Kavumu au Sud-Kivu révèlent que les auteurs des violences sont souvent des jeunes garçons. Ces violences sont facilitées par l'impunité, l'insécurité, la pauvreté et le manque de protection. L'UNFPA n'a pas ciblé une association de jeunes pour adresser cette question de violences basées sur le genre, ce qui constitue une limite dans sa stratégie d'intervention.

L'indisponibilité des ressources financières en temps opportun, la faible capacité d'absorption de celles qui sont mobilisées et qui se traduit par des nombreuses extensions de durée sans coûts de durées de projets non exécutés dans les délais prévus ; la pratique courante de la sous-budgétisation voire de retour aux bailleurs des fonds non utilisés, ainsi que d'une somme considérable des avances non justifiées par les partenaires de mise (8 265 767,42 USD à fin décembre 2023) apparaissent comme autant de facteurs d'atténuation à l'efficacité de l'UNFPA et à l'atteinte des résultats escomptés pour son 5^{ème} programme de coopération avec la RDC. Une analyse de la situation par les participants à la revue annuelle de 2023 a recensé les principaux défis qu'il convient d'adresser pour corriger cette situation, ainsi que les mesures à prendre à cet effet.

Au regard de l'ensemble des constats relatives à l'efficacité du 5^{ème} Programme de coopération de l'UNFPA en RDC, l'évaluation recommande à l'équipe du Bureau Pays de l'UNFPA de prendre les actions et mesures suivantes dans le cadre de la poursuite de sa mise en œuvre et de la préparation du 6^{ème} cycle en gestation.

1. **Amélioration du ciblage des partenaires de mise en œuvre** : Il est recommandé d'affiner la sélection des partenaires en s'appuyant sur des stratégies adaptées à chaque domaine de résultat spécifique. Cette approche devrait permettre une meilleure adéquation entre les actions menées et les objectifs visés.
2. **Renforcement de la coordination inter-acteurs** : Il est crucial de consolider la coordination, la communication, la collaboration, et la cohérence entre tous les acteurs impliqués dans le projet. Cette synergie est fondamentale pour maximiser l'efficacité et l'efficacités des interventions.
3. **Adaptation des indicateurs aux objectifs spécifiques du programme Pays** : Les indicateurs de suivi et d'évaluation doivent être précisément alignés sur les objectifs du programme, permettant ainsi une évaluation plus rigoureuse et objective des progrès réalisés.

¹³ UNFPA République démocratique du Congo. (s. d.) <https://congo.unfpa.org/frhttps://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references>

UNFPA République du Congo. (s. d.). UNFPA RDC. <https://drc.unfpa.org/fr/unpardc-en-brefhttps://www.scribbr.fr/normes-apa/bibliographie-aux-normes-apa/>

UNFPA Congo. (2020, décembre 18). Recensement de la population et de l'habitat en RDC : une mutualisation des forces pour avancer. <https://drc.unfpa.org/fr/news/recensement-de-la-population-et-de-lhabitat-en-rdc-une-mutualisation-des-forces-pour-avancerhttps://www.scribbr.com/category/apa-style/>

4. **Implication des jeunes, en particulier des jeunes garçons** : Il est essentiel de cibler et d'engager les associations de jeunes, notamment les jeunes garçons, dans les initiatives de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes (SSRAJ) et dans les efforts de lutte contre les normes sociales préjudiciables aux femmes et aux jeunes filles. Il convient également de les sensibiliser à leurs droits et responsabilités vis-à-vis des femmes et des filles.
5. **Renforcement des mécanismes de protection contre les violences basées sur le genre (VBG)** : Il est impératif d'intensifier les efforts de protection, de prévention, et de réponse aux VBG, en impliquant étroitement les autorités locales, les organisations de la société civile, les leaders communautaires, et les médias.

Les défis financiers et opérationnels identifiés, tels que l'indisponibilité des ressources financières en temps opportun, la faible capacité d'absorption des fonds, les extensions de durée des projets sans coûts additionnels, la sous-budgétisation, et la gestion des avances non justifiées par les partenaires de mise en œuvre (8 265 767,42 USD à fin décembre 2023) apparaissent comme autant de facteurs d'atténuation à l'efficacité de l'UNFPA et à l'atteinte des résultats escomptés pour son 5ème programme de coopération avec la RDC. A cet égard, l'évaluation recommande à l'UNFPA :

- **La mise en place d'une gestion financière rigoureuse** : Optimiser la gestion des ressources financières par une planification budgétaire plus réaliste et une allocation efficace des fonds, en visant à minimiser les retours de fonds non utilisés et à justifier de manière transparente et systématique les avances accordées.
- **Le renforcement des capacités d'absorption des partenaires** : Investir dans le renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre pour améliorer leur efficacité et leur capacité à utiliser les fonds alloués de manière optimale, dans le respect des délais prévus.

Ces mesures, adoptées avec diligence et engagement, devraient contribuer significativement à améliorer l'efficacité du programme à atteindre les résultats escomptés, en accord avec les principes de responsabilité, de transparence, et d'impact mesurable.

Tableau 12: Défis et mesures relatifs à l'utilisation des ressources du 5ème Programme Pays de l'UNFPA en RDC

N°s	Défis/difficultés	Recommandation/suggestion	Echéance	Responsable
01	Elaboration et signature tardive des plans de travail annuels	Nécessité d'élaborer et signer les plans de travail annuels de l'année suivante avant la fin de l'année en cours	31 décembre	Responsables de l'UNFPA et partenaires
02	Démarrage tardif de la mise en œuvre des activités des plans de travail	Nécessité de disposer d'un chronogramme trimestriel détaillé de mise en œuvre des activités du plan de travail	Début du trimestre	Points focaux staff de l'UNFPA et partenaire de mise en oeuvre
03	Soumission tardive et/ou incomplète des requêtes de financement	Nécessité de travaillement avec les points focaux de l'UNFPA pour validation des requêtes de financement avant soumission	A chaque demande	Staff IP et UNFPA
04	Déblocage tardif des fonds	Nécessité de : soumettre à temps les requêtes de financements et de s'assurer de la conformité des requêtes ; de s'assurer de la mise à jour des informations et coordonnées bancaires dans le système	A chaque demande A la signature de la lettre d'accord et PTA	Staff UNFPA et IP Staff UNFPA
05	Non-respect des échéanciers/calendrier de rapportage	Nécessité de respecter les échéances de rapportage (rapports narratifs et financiers)	Chaque fin de trimestre	Staff UNFPA et IP
06	Non maîtrise du logiciel de gestion des PTA par le staff des partenaires de mise en œuvre (IP) Turnover/mouvement du staff des IPs	Organisation des sessions de renforcement/recyclage des capacités du nouveau staff des IPs dans l'utilisation du GPS II	Avant mi-août	UNFPA
07	Non maîtrise du logiciel Quantum par le staff UNFPA	Nécessité de multiplier les séances de coaching	Continu	Formateurs UNFPA
08	Ennuis techniques de paramètres des coordonnées	Résoudre le problème de paramétrage des comptes bancaires de tous les partenaires	Avant fin juillet	Staff UNFPA – Points focaux
09	Nombre de cycles hebdomadaires de paiements dans le système (3 jours/5 jours)	Nécessité d'anticiper et de tenir compte du cycle de paiement dans la soumission des requêtes des financements	Continu	Staff points focaux UNFPA et partenaires
10	Mauvaise migration des paramètres de certains partenaires et fournisseurs de l'ancien systèmes (Atlas) vers le nouveau (Quantum)	Nécessité de vérifier systématiquement les paramètres de tous les partenaires et avant tout paiement	Continu	Staff UNFPA
11	Echec de migration automatique de certaines données entre les deux systèmes utilisés concomitamment Atlas et Quantum	Solution en cours : module programme en cours de développement dans le nouveau système	N/A	

4.3. Efficience du 5ème Programme pays de l'UNFPA en RDC

Question d'évaluation 4 : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il tiré le meilleur parti de ses ressources humaines, financières et administratives et a utilisé les politiques, procédures et outils appropriés pour atteindre les résultats (outcomes) définis dans le programme de pays ?

Résumé de la réponse : Sur la base des besoins en ressources estimés à 150,3 millions de dollars américains, le Bureau Pays de l'UNFPA a pu mobiliser 179 498 601,72 USD en 4 ans (2020,2021, 2022, 2023), soit 119,36% de l'objectif visé.

Au cours de la période 2020-2023, le montant cumulé de l'exécution budgétaire a atteint 140 625 27,80 millions USD décaissés sur les 179 millions budgétisés, ce qui correspond à un taux d'exécution budgétaire moyen de 78,31%. Cette performance du « Delivery » est le résultat du renforcement des capacités des partenaires d'exécution aux procédures et outils de gestion assuré chaque année par le Bureau Pays à travers les revues périodiques (trimestrielles et annuelles), et de la capacité du Bureau Pays à élargir son champ de mobilisation des partenariats et de ressources au-delà des ressources ordinaires qui ne représentent que 21,49% du budget quinquennal du Programme. Pour la seule année 2022, le Bureau Pays de l'UNFPA a (i) mobilisé 56 919 520 USD auprès d'autres sources, (ii) établi 3 nouveaux partenariats avec la Norvège, le Bureau des affaires humanitaire des États Unies d'Amérique (BHA) et le Trust Fund Prévention des abus et exploitations sexuels (Trust Fund PSEA) ; (iii) consolidé ses relations avec ses partenaires techniques et financiers traditionnels, notamment le CERF, l'OMS, le Canada, la Suède, CAFI, le Fonds de Consolidation de la Paix et le Fonds humanitaire de la RDC ; (iv) renoué des relations avec le Japon et Koica ; (v) poursuivi les négociations avec la Fondation Denise Nyakeru Tshisekedi et (vii) renforcé les liens avec la SADEC.

La dynamique de la coopération Sud-Sud est entretenue au sein du Bureau Pays de l'UNFPA en RDC par des échanges avec d'autres Bureaux Pays, notamment avec :

Le Tchad : Renforcement des capacités en communication stratégique de l'équipe de communication, élargi à l'ensemble du personnel et aux partenaires de mise en œuvre, notamment le réseau des journalistes tchadiens en population et développement. Appui à la planification opérationnelle et à la mise en œuvre des activités de terrain en faveur des jeunes ayant permis aux organisations des jeunes et des femmes de parler d'une seule voix et de positionner l'UNFPA en acteur clé lors du dialogue d'octobre 2022. Appui à la mise en place d'un 4ème pool de sage-femmes humanitaires capables d'apporter efficacement l'assistance en santé de la reproduction, aux violences basées sur le genre, et à la prévention des abus et exploitations sexuels ;

L'Erythrée : Appui au Bureau pays de l'UNFPA en Erythrée dans l'élaboration de plans de mobilisation de ressources, de communication et de rédaction de projets ayant permis de mobiliser 1 million de dollars auprès du Japon et la redynamisation de l'initiative inter agences pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile (le H6+) ;

Madagascar : Echange d'expériences et de compétences sur site en RDC en matière de communication stratégique et de planification des activités au profit de la chargée de communication du Bureau Pays de Madagascar afin d'améliorer la visibilité des résultats du programme et de contribuer à l'amélioration de l'image des Nations-Unies dans le pays ;

Le Cameroun : Appui à la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits SR du Bureau UNFPA du Cameroun ayant permis la mise en place d'un système viable de sécurisation des produits.

Avec un taux d'exécution de 78%, le 5ème Programme de l'UNFPA en RDC affiche une performance globalement satisfaisante. Cependant, cette performance est tempérée par les défis posés par un système de gestion fortement centralisé au Bureau central de Kinshasa. Ce système entraîne des goulots d'étranglement qui influencent négativement le rythme et la qualité de la mise en œuvre du Programme. Parmi les exemples illustratifs de ces défis, on note les prolongations fréquentes de la durée des projets sans coûts supplémentaires pour ceux ne respectant pas les échéances initiales, ce qui entraîne des ajustements budgétaires, y compris la sous-budgétisation et, dans certains cas, la restitution de fonds non utilisés aux bailleurs. D'autres problématiques incluent le déblocage tardif des fonds, retardant ainsi le lancement des activités planifiées ; des retards dans le respect des calendriers de rapportage, souvent associés à des montants élevés dus à des Ordres de Financement Avancé (OFA) ; des difficultés liées aux procédures et à leur maîtrise insuffisante par les partenaires nationaux ; et une faible qualité de suivi-évaluation de la mise en œuvre du Programme. Ces éléments conjugués contribuent à accroître le risque réputationnel de l'UNFPA auprès de certains de ses partenaires.

La combinaison de ces limitations et contraintes se manifeste par un niveau insuffisant de complétude des données relatives à la performance du Programme, tant en termes de prévisions que de réalisations. Par conséquent, il devient difficile d'établir un rapport coût-efficacité précis du programme pour la période couverte par l'évaluation (jusqu'à décembre 2023).

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

4.3.1. Ressources humaines

En 2022, l'effectif du personnel de l'UNFPA-RDC était composé de 153 agents répartis entre plusieurs catégories et statuts.¹⁴

Tableau 13: Répartition par catégories et par statut du personnel de l'UNFPA en 2022

Catégories de personnel	Nombre d'agents
Contrats Permanent/ durée déterminée (PA/FTA)	77
Contrat Temporaire (TA)	10
Contrat de service (SC)	31
Professionnel Junior (JP0)	1
Volontaires des Nations Unies (UNV)	13
Contract individuel (IC)	21
TOTAL	153

La diversité des catégories de personnels mobilisés pour la mise en œuvre du 5^{ème} Programme de coopération de l'UNFPA visait la couverture de l'ensemble des besoins en ressources humaines dans le contexte de crise de la RDC. Les résultats obtenus à cet égard sont conformes à la stratégie de recrutement qui offre des facilités de mobilisation de ressources humaines dans des contextes fragiles grâce à des procédures accélérées. L'état des lieux du dispositif institutionnel en vigueur offre un aperçu du niveau de couverture desdits besoins. Ce dispositif se caractérise par un volume non négligeable de postes vacants, ainsi que par de nombreuses positions dont les titulaires sont placés sous le contrôle d'une double supervision située au niveau central et décentralisé. Le tableau 13 ci-dessous présente un récapitulatif des données qui confirment ce constat.

¹⁴ Rapport annuel 2022, page 66

Tableau 14: Récapitulatif de l'état des lieux du dispositif institutionnel du Bureau Pays de l'UNFPA RDC au 31 décembre au 31 décembre 2023¹⁵

Bureaux et Equipes Opérationnelles	Postes vacants	Positions sous supervision conjointe
Bureau Central de Kinshasa	<ul style="list-style-type: none"> i. M&E Specialist TA P3 Kinshasa PSEA Project ii. Programme & Partnership Specialist – P3 iii. Admin Assistant Operations - G4 (sous la supervision de International Operation Manager - P4) iv. Finance Associate - G6 (sous la supervision du Security Specialist - P3) v. Finance Associate - G6 (sous la supervision de Finance Analyst – NOA) 	N/A
Equipe des Opérations du Bureau central de Kinshasa	<ul style="list-style-type: none"> i. Finance Associate G6 ii. Finance Associate G6 ; Operations Analyst¹⁶ 	
Equipe VBG	M&E Specialist P3 - Kin	<ul style="list-style-type: none"> i. PSEA Coord Bukavu – SC ii. PSEA Coord Kalemie – SC iii. PSEA Coord Kananga – SC iv. PSEA Coord Bunia - SC
Equipe SDSR	M&E PSEA Project P3 TA Kinshasa	<ul style="list-style-type: none"> i. Programme Analyst, MatHealth Goma – NOB ii. Programme Analyst, MatHealth Bunia – NOB iii. Programme Analyst, SRMNA (Mbuji Mayi) – NOB iv. RH Coordination and M&E/data Analysts UNV Kananga v. Midwife (Goma) – SC Midwife (Kindu) - SC
Equipe Communication	RAS	RAS
Equipe RHCS	RAS	RAS
Bureau décentralisé Goma Est (BDE) :	<ul style="list-style-type: none"> i. Youth Analyst ii. Programme Analyst, MatHealth – NOB – JPM IUNV 	<ul style="list-style-type: none"> i. Youth/Women Peace & Security Specialist – P3 ii. PSEA Project Analyst SC iii. Program Analyst MH (Bunia) - NOB PS VB iv. Communication Analyst (Goma) – SC v. Programme Analyst SC GBV, Bukavu vi. (vi) GBV Sub Clust Coord. (Bunia) - JK vii. RH Analyst SC – CM viii. Sagefemme (Kindu) - SC – FK ix. Sagefemme (Goma) - SC – EB x. PSEA Coordinator (Bukavu) - SC – BC xi. RH Analyst SC xii. PSEA Coordinator (Bunia) - SC – CN xiii. GBV Sub Clust Coord. (Bunia) - JK xiv. Logistic Commodity - UNV – FM xv. RHCS Logistic -Associate G7
Bureau décentralisé de Kalémie/Lubumbashi	RAS	<ul style="list-style-type: none"> i. Communication Analyst- UNV JB ii. PSEA project Analyst – SC Lubumbashi iii. PSEA Coordinator – SC Kalemie iv. Programme Analyst, GBV – NOA Kalemie PC v. Supplies Chain Associate Lubumbashi- G7 – CI vi. Supplies Chain Assistant Lubumbashi- UNV – HM

¹⁵ L'évaluation a décidé d'ignorer l'incidence éventuelle des positions déclarées « gelées » par l'UNFPA sur la base de l'hypothèse que l'UNFPA considère l'incidence de ce gel comme marginale pour l'efficacité et l'efficience de son Programme.

¹⁶ Les deux postes vacants en Finance sont pris en compte dans les postes vacants du Bureau Central de Kinshasa.

Bureau décentralisé de Kananga (BDO)	i. GBV Program Analyst Perse LOMAMI – NOA	i. GBV Prog. Analyst Kwilu Perse- NOA
	ii. GBV Prog Analyst Perse Matadi-NOA	ii. RH Analyst IC
		iii. Communication Analyst (Kananga) – SC
		iv. PSEA Project Analyst Mbandaka SC
		v. PSEA Project Analyst Tshikapa SC
		vi. GBV - Programme Coordinator - P3
		vii. PSEA Coodinator (Kananga) - SC/ NOA Bertrand
		viii. Programme Analyst, FP/SRAJ (Mbuji Mayi) - NOB Dr Paulin
		ix. Programme Analyst, FP/SRH (Tshikapa) - NOB Dr Marini Atimango
		x. RHCS Associate- G6 Kananga Augustin
		xi. RH Analyst IC

Le tableau ci-dessus suggère que le Bureau Pays de l'UNFPA devrait recruter 12 (douze) agents supplémentaires pour couvrir l'ensemble de ses besoins en ressources humaines, sous réserve de la démonstration de l'efficacité et de l'efficience de la stratégie de concentration des chargés de programmes au Bureau central de Kinshasa au lieu de leur délocalisation sur les sites de déroulement des opérations.

En outre, ce tableau révèle que les priorités pour les recrutements portent sur la mobilisation de ressources dans les domaines de la finance ; du suivi-évaluation ; de GBV et des analystes. La surcharge de travail occasionnée par les déficits en ressources humaines constatés dans ces domaines pourrait être évoquée parmi les causes des lenteurs observées dans le traitement des dossiers financiers qui se traduit par des retards quasi systémiques dans le décaissement des fonds, ainsi que par la faible efficacité du système de suivi-évaluation en termes de complétude des données et de rapportage. A titre d'illustration, il semble établi que le Bureau Pays n'a pas produit un rapport annuel consolidé pour les années 2020 et 2021 et la mission a également pu se rendre compte du degré d'incomplétude des données nécessaires à l'appréciation de l'efficacité du Programme.

La mission d'évaluation considère le déploiement massif des équipes de l'UNFPA à travers les bureaux décentralisés comme une indication de la volonté de rapprochement des centres de décisions du Bureau Pays aux exigences de la mise en œuvre des activités. Cela pourrait également illustrer des intentions de renforcement de l'efficacité et de l'efficience du Programme par la réduction des coûts de transaction et l'amélioration de la qualité de l'offre de services en direction des bénéficiaires.

Si les bénéfices de la délocalisation apparaissent indiscutables en théorie, la mise en place d'une telle stratégie requiert une analyse préalable de son bien-fondé et de la valeur ajoutée qui permet de limiter les effets pervers qu'elle pourrait engendrer. Pour le cas d'espèces, la stratégie de mise en œuvre adoptée par l'UNFPA semble avoir été dictée par la volonté d'apporter une réponse holistique à la prise en charge des survivantes de VBG à travers une offre articulée autour des services médicaux, psychosociaux, juridiques et de réinsertion socioéconomique.

On peut donc supposer que le déploiement des équipes à travers les bureaux décentralisés de l'UNFPA a été aligné à la perspective d'atteinte des objectifs visés et d'obtention des résultats escomptés par le Programme à travers des réponses adaptées aux besoins des bénéficiaires. Il se pourrait qu'il se soit également aligné à la volonté d'optimisation de l'utilisation des ressources humaines et financières, de réduction des coûts de transaction et d'accroissement de la productivité.

A l'analyse, toutes ces bonnes intentions trouvent leurs limites dans la pratique.

En effet :

- Le manque de données et d'indicateurs pour mesurer et comparer l'efficience des programmes et des opérations de l'UNFPA est un problème persistant qui affecte la capacité de l'organisation à rendre compte de ses résultats, à apprendre des bonnes pratiques et à améliorer sa performance. L'UNFPA reconnaît ce défi et s'engage à renforcer son système de suivi-évaluation, en développant des outils et des méthodes pour collecter, analyser et utiliser les données relatives à l'efficience. A cet égard, le Bureau Pays en RDC pourrait s'inspirer des résultats du projet pilote lancé par l'UNFPA dans six pays en 2020 pour mesurer le coût par résultat de ses interventions à travers une approche basée sur les activités. L'UNFPA prévoit également d'élaborer un cadre d'efficience institutionnelle pour évaluer et améliorer l'efficience de ses processus et systèmes internes.
- L'un des défis qui impacte l'efficience de l'UNFPA porte sur la difficulté à garantir un approvisionnement suffisant et rapide des intrants du Kit-PEP, en tenant compte des besoins, des délais et des contraintes logistiques de chaque pays. En 2020, l'organisation a fait face à des retards dans l'approvisionnement des intrants du Kit-PEP, dus à la

pandémie de COVID-19 qui a perturbé les chaînes d'approvisionnement mondiales et les transports internationaux. Ce défi persiste puisque cela a été souligné lors des entrevues avec les partenaires de mise en œuvre.

- La complexité et la lourdeur des processus et des systèmes internes de l'UNFPA, qui entravent la flexibilité, la réactivité et l'adaptabilité de l'organisation constituent autant de défis qui entravent son efficacité. Face à cette situation, les solutions envisageables pour l'UNFPA en RDC se trouvent dans l'adoption des principes et méthodes qui se traduiraient par la simplification et la rationalisation de ses procédures, la réduction de sa bureaucratie, l'accélération des délais de traitement des dossiers, la délégation encadrée de l'autorité d'engager l'UNFPA au niveau décentralisé, le renforçant des capacités du personnel dans toutes ces matières. Quelques exemples des leçons tirées des initiatives pilotes prises par le passé devraient être capitalisées et servir de base à la réflexion sur les réformes que l'évaluation considère essentielles. Il s'agit entre autres des leçons apprises du mécanisme de financement rapide mis en place en 2020 pour faciliter l'accès aux ressources dans les situations d'urgence, ou encore de celles tirées de l'initiative de transformation numérique lancée en 2021 pour moderniser les systèmes d'information et de gestion, et améliorer l'efficacité et la transparence des opérations.

En définitive, en l'absence d'une enquête de perception sur le niveau de satisfaction des parties prenantes, l'évaluation n'est pas en mesure de se prononcer sur les effets induits de la délocalisations sur le renforcement de la motivation du personnel, l'amélioration du climat de travail, l'engagement professionnel des acteurs, la fidélisation des ressources humaines et de réduction leur turn-over. Elle ne peut pas non plus se prononcer sur ses incidences en termes de création des effets positifs durables sur les bénéficiaires, les partenaires, et les communautés, ni de contribution au développement local, à la réduction des inégalités et des violences

4.3.2. Capacité de mobilisation de ressources par l'UNFPA pour son 5^{ème} Programme en RDC

L'indisponibilité de données sur les dépenses effectives du 5^{ème} Programme de coopération de l'UNFPA en RDC est une limite à la capacité de l'évaluation à formuler une opinion sur l'effectivité de l'absorption des ressources mobilisées. En réalité, le décaissement des fonds mis à la disposition d'un partenaire de mise en œuvre ne représente que la confirmation de l'engagement financier que le Programme a pris envers lui pour la réalisation d'une activité ou d'un projet. Ce décaissement est transformé en dépense après la justification validée par l'UNFPA de son utilisation et la validation. Dans les conditions actuelles, l'analyse de la situation financière du Programme ne peut se limiter qu'au suivi de l'exécution budgétaire effectué sur la base des données certifiées au terme de l'exercice clos pour chaque année financière considérée. Ainsi donc, la capacité de mobilisation des ressources par le Bureau Pays de l'UNFPA en RDC est analysée par la comparaison entre le montant du budget prévu pour chaque composante du Programme et la progression observée pour la période 2020-2022.

Tableau 15: Ventilation du budget par composante

Domaines de réalisation du plan stratégique		Prévisions budgétaires pour le 5 ^{ème} Programme UNFPA en RDC				Réalizations budgétaires pour la période 2020-2022		Taux d'exécution budgétaire par Effet
		Ressources ordinaires en millions de \$US	Autres ressources en millions de \$US	Total En millions de \$US		Cumul du Budget prévu pour la période 2020-2022	Cumul du budget utilisé pour la période 2020-2024	
Réalisation 1	Santé sexuelle et reproductive	14	36,5	50,5	34%	58,3	49,3	84,5%
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	5,8	12,5	18,3	12%	2,2	2,0	91%
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	1	59	60	40%	51,0	32	63%
Réalisation 4	Dynamique des populations	10	10	20	13%	5,2	4,6	88,4%
Coordination du programme et assistance		1,5		1,5	1%	0,6	0,6	100%
Total		32,3	118	150,3	100%	117,3	88,5	

Ce tableau met en évidence plusieurs aspects clés :

- La santé sexuelle et reproductive, ainsi que l'égalité des sexes et autonomisation des femmes bénéficient d'allocations substantielles de ressources parmi les domaines de réalisation (34% du total des ressources pour l'un et 40% pour l'autre). Ce niveau d'affectation de ressources indique l'importance stratégique accordée à ces thématiques, ce qui met en lumière leur rôle prioritaire dans le Programme.
- Dans le même ordre d'idées, la coordination du programme et l'assistance bénéficient d'une allocation spécifique, représentant 1% du total des ressources. Cette affectation spéciale reflète un engagement manifeste en faveur d'une gestion et d'une coordination efficaces de l'ensemble du Programme, soulignant ainsi l'importance de la supervision et de la direction globales.
- La répartition générale des ressources montre une diversité d'origines, avec une part significative provenant de sources autres que les ressources ordinaires. Cela met en lumière la nécessité de partenariats et de collaborations, indiquant que le programme est soutenu par une variété de contributeurs et renforçant ainsi sa résilience et sa viabilité à long terme.

Par rapport à la mobilisation de ressources, le tableau ci-dessus illustre une capacité globale de mobilisation de ressources globalement satisfaisante, mais qui cache des disparités importantes entre les différentes thématiques du Programme. En 2022, le taux de mobilisation de ressources pour la « Santé sexuelle et reproductive » était de 116% par rapport à l'objectif global du Programme ; 12% pour la composante « Adolescents et Jeunes » ; 85% pour la composante GBV/Genre et Autonomisation des femmes ; 3% pour « Dynamique des Populations et 100% pour « Coordination ».

Ces données révèlent une forte capacité de mobilisation de ressources pour les Effets 1 et 3, probablement en raison de leur proximité en termes de cibles, de convergence et de complémentarité des actions à mener. En effet, le caractère holistique de la prise en charge des survivantes des VBG induit l'éligibilité des survivantes aux services de volet santé maternelle et planification familiale au même titre que toutes les femmes n'ayant pas subi de violences.

Dans le même temps, il apparaît difficile de justifier le faible niveau de ressources allouées à la composante « Adolescents et jeunes » dans un contexte où l'UNFPA est considéré comme l'acteur stratégique et partenaire de premier plan de la RDC qui adresse les problèmes/besoins en santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. Cette faible capacité à mobiliser suffisamment de fonds serait à la base de la révision à la baisse des ambitions d'interventions dans ce volet. Alors que UNFPA avait déjà opté pour l'approche « Kitumaini » jugée plus efficace que les approches antérieures du fait de la synchronisation des activités de renforcement des capacités des adolescents et jeunes pour leur autonomisation avec celles de l'éducation à la sexualité complète, d'une part et de l'accès à un paquet de services de santé, d'autre part, ce faible élan dans la mobilisation de fonds l'aurait contraint à revenir sur les interventions événementielles jugées peu coûteuses.

4.3.3. Capacité d'absorption de ressources par l'UNFPA pour son 5ème Programme en RDC

La capacité d'absorption de ressources a été mesurée sur la base du ratio entre : le Cumul du budget utilisé pour la période 2020-2022 : le Cumul du Budget prévu pour la période 2020-2022.

Ainsi, le Volet « Santé sexuelle et reproductive » a exécuté 84,5% du budget mobilisé entre 2020 et 2022. Ces taux sont de 91% pour « Adolescents et Jeunes » ; 63% pour GBV/Genre et Autonomisation des femmes ; 88,4% pour Dynamique des Populations et 100% pour « Coordination ». L'évaluation ne tient pas compte des taux d'absorption de thématiques « Adolescents et jeunes » ; Dynamique des populations ; Coordination du programme et Assistance, en raison de leur importance marginale dans le budget du Programme.

A l'analyse, il apparaît que le déploiement massif des équipes de Genre/GBV/Autonomisation des femmes ne s'est pas accompagné d'une performance conséquente en termes d'absorption de ressources si l'on compare son taux d'exécution budgétaire à celui de la thématique « Santé sexuelle et reproductive ». Cet avis est partagé par plusieurs partenaires techniques et financiers qui n'ont pas hésité à déplorer les demandes successives d'extensions sans coût des financements obtenus dans le domaine de l'humanitaire, parfois assorties de retours de fonds non consommés.

4.3.4. Disponibilité des ressources en temps opportun et respect des calendriers de réalisation des activités

La combinaison des effets conjugués des longs délais observés pour la signature des PTA et des décaissements tardifs des fonds s'est traduite par une forte proportion de demandes d'extensions sans coûts de projets ou de retour de fonds non absorbés par les partenaires de mise en œuvre. Un témoignage recueilli auprès d'un partenaire de mise en œuvre lors d'un focus group organisé au Bureau décentralisé du Nord Kivu faisait état d'un projet approuvé au mois de juillet

2023 pour une durée de 6 (six) mois, dont les fonds ont été décaissés en novembre 2023 et qui devait être exécuté et clôturé avant la fin du mois de décembre de la même année. Bien entendu, ce projet n'a pas été exécuté et les fonds ont été retournés au bailleur de fonds. Cet exemple ne relève pas d'un cas isolé.

Un autre exemple tiré de la thématique « Adolescents et Jeunes » permet d'illustrer les longs délais de signature des PTA ainsi que leurs conséquences pour le respect des calendriers d'exécution des activités. Cet exemple indique que la signature des PTA avec AfriYAN pour les années 2021, 2022 et 2023 est intervenue aux dates suivantes : pour l'année 2021 : **22 septembre 2021** pour exécuter 15 activités dont 10 en T3 et 5 en T4 ; pour l'année 2022 : **04 décembre 2022**, pour 40 (quarante) activités prévues pour être réalisées en T1 (1 activité) en T2 (7 activités), en T3 (11 activités) et en T4 (21 activités) ; pour l'année 2023, **22 juin 2023** pour 40 activités prévues pour être réalisées en T1 (7 activités), en T2 (13 activités), en T3 (18 activités) et en T4 (2 activités). **Cet exemple est l'illustration parfaite de la récurrence de la signature tardive des PTA qui se traduit par une mise à disposition tardive des fonds, ainsi que par une pression insoutenable pour une accélération du calendrier d'exécution des activités qui sont généralement concentrées aux deux derniers trimestres de l'année avec une forte exposition un risque élevé de malfaçon du fait de la priorité à accorder à la démonstration d'une capacité d'absorption de ressources confortable.**

La plupart des partenaires de mise en œuvre de l'UNFPA en RDC font face à ce type de situation avec des retards qui varient selon les partenaires, allant d'un mois à cinq mois. Plusieurs partenaires de mise en œuvre n'arrivent pas à utiliser les fonds reçus tardivement et se trouvent obligés de les retourner à UNFPA.

Pour faire face à ce problème, l'UNFPA a permis à ses partenaires de préfinancer leurs dépenses, mais cela les expose à des risques financiers et éthiques. Ils peuvent s'endetter auprès de leurs fournisseurs ou être tentés de justifier des activités non réalisées. L'UNFPA en RDC doit revoir ses procédures et ses outils, qui ne semblent pas être adaptés aux financements des interventions d'urgence qui nécessitent une certaine promptitude dans le décaissement de fonds.

La faible capacité d'absorption de ressources est également la conséquence de soumissions tardives et/ou incomplètes des requêtes de financement et de justification. Le nombre élevé des OFA « âgés » (plus d'une vingtaine) datant du deuxième voire même du premier trimestre à la date du quatrième trimestre soulève les problèmes de performance et même de redevabilité des personnes en charge des partenaires de mise en œuvre, mais aussi des mécanismes de gestion interne mis en place au sein de l'UNFPA.

A tout ceci sont venus s'ajouter de nombreux ennuis techniques liés au manque de maîtrise du logiciel de gestion des PTA par le staff des partenaires de mise en œuvre (IP) et qui se sont aggravés par la mauvaise migration des paramètres de certains partenaires et fournisseurs de l'ancien système (Atlas) vers le nouveau (Quantum).

Quelle que soit la justification à la base d'une extension sans coût d'un projet, il convient de retenir qu'une telle éventualité impacte l'efficacité qui se trouve amoindrie par un effet mécanique, du fait des coûts supplémentaires engendrés par l'extension de sa durée. Une certaine opinion considère que la prorogation sans coût serait de nature à beaucoup plus impacter l'efficacité d'un projet plutôt que son efficacité. Affirmer cela reviendrait à occulter les coûts directs et indirects de la ressource « temps » qui est l'une des plus rares et des plus onéreuses pour la mise en œuvre d'un projet. En effet, parce que l'échéancier de mise en œuvre des activités à réaliser dans un délai convenu aura dérapé, l'on va se retrouver à alourdir les charges administratives sur lesquelles on aurait pu réaliser des économies (loyers, salaires, frais de fonctionnement en tous genres, etc.) et de ce fait, à renchérir les coûts de livraison d'un produit donné ou du projet tout entier. C'est la raison principale pour laquelle tout dépassement de délai de mise en œuvre d'une activité induit une incidence directe, visible ou non, sur son coût, et de ce fait, doit être traité comme facteur d'influence sur son efficacité. En d'autres termes, il s'agit d'admettre que dans des situations de ce genre, les performances réalisées par le Projet ont été d'un niveau tel qu'il n'a pas été possible d'atteindre les objectifs poursuivis dans les délais impartis, ce qui a forcément réduit la possibilité de réaliser des économies qui étaient accessibles si l'échéancier initial avait été respecté. La maîtrise de ce facteur est garantie par des méthodes d'assurance-qualité structurées autour d'un plan de suivi-évaluation approprié.

4.3.5. Efficience à travers les renforcements de capacités

En même temps qu'il contribue à la durabilité d'un projet ou programme, le renforcement des capacités est un facteur d'accroissement de la productivité sur lequel l'UNFPA s'est appuyé pour adresser les priorités et les besoins de ses bénéficiaires et partenaires. Les actions menées à cet égard se sont focalisées sur des formations en faveur des cibles visés par le programme, ainsi que sur des dotations en équipements, matériels et intrants nécessaires à la mise en œuvre du 5^{ème} Programme de coopération en RDC. En fonction du contexte et des spécificités de chaque Province et de chaque thématique, l'UNFPA a favorisé l'appropriation et la participation des acteurs nationaux et locaux, en renforçant leurs capacités institutionnelles et techniques, et en leur déléguant des responsabilités et des ressources.

Cette approche a permis d'augmenter la pertinence, la durabilité, et l'impact de ses interventions par des réponses adaptées aux besoins réels des populations et aux systèmes nationaux. Par exemple, l'UNFPA a appuyé le renforcement des capacités de 159 mécanismes communautaires dédiés à la promotion des droits reproductifs et à la protection contre la violence à caractère sexiste en 2020. Ces mécanismes ont contribué à sensibiliser et à mobiliser les communautés sur les thématiques clés du mandat de l'UNFPA, et à faciliter l'accès aux services de santé et de protection. L'UNFPA a également appuyé le renforcement des capacités de 150 leaders traditionnels et religieux contre les mariages précoces en 2022. Ces leaders ont adopté une déclaration commune pour lutter contre cette pratique néfaste qui affecte la santé, l'éducation et l'émancipation des filles.

4.3.6. Résultats du Partenariat et Suivi-Évaluation dans le 5ème CPD UNFPA-RDC

Le partenariat stratégique instauré sous le 5ème CPD de l'UNFPA-RDC a démontré une efficacité globalement satisfaisante qui est caractérisée par des résultats tangibles et des progrès significatifs vers les objectifs programmés. Les collaborations établies avec les parties étatiques ont permis la mobilisation de ressources additionnelles, particulièrement notables dans l'approvisionnement en contraceptifs, la réponse adaptée aux crises humanitaires dans l'Est du pays, et le renforcement global des interventions. Ces partenariats ont été cruciaux pour contribuer à l'atteinte des trois résultats transformateurs envisagés, grâce à une réalisation d'objectifs en synergie des agences sœurs du SNU, l'innovation programmatique, et une portée élargie envers les populations visées.

L'efficacité des partenariats s'est reflétée dans une communication transparente, des buts communs, clairement établis, et une fusion d'expertises complémentaires. Ces aspects ont formé le socle d'une collaboration potentiellement porteuse d'impact et d'améliorations continues.

En ce qui concerne le suivi-évaluation, la qualité a été mesurée à l'aune de critères rigoureux, englobant la définition précise des indicateurs de performance, des analyses de données approfondies, et une capacité d'ajustement rapide et efficace des stratégies selon les résultats obtenus et les enseignements tirés. Une telle approche devait assurer une gestion flexible, capable de s'adapter aux circonstances imprévues et d'optimiser l'emploi des ressources, maximisant ainsi l'efficacité. Ensemble, ces éléments soutiennent les acquis du 5ème CPD de l'UNFPA-RDC dans la réalisation de ses objectifs stratégiques, marquant un pas significatif vers un impact durable pour les communautés servies.

Dans le but d'accroître l'efficacité de l'UNFPA en République Démocratique du Congo, l'évaluation recommande à l'UNFPA les actions et mesures à articuler autour de la rationalisation du dispositif institutionnel en vigueur, d'amélioration du suivi-évaluation, ainsi que d'optimisation de la collaboration et de la coordination. Ces recommandations visent à soutenir l'UNFPA dans sa mission cruciale, tout en assurant une gestion des ressources à la fois efficace et judicieuse.

Rationalisation du dispositif institutionnel : les constats de l'évaluation appellent à une rationalisation approfondie du dispositif institutionnel du Bureau Pays de l'UNFPA, dans une optique d'accroissement de la productivité des équipes de travail et de gestion rationnelle des ressources humaines basée sur la suppression de la pratique de double supervision souvent source d'instructions contradictoires en direction des agents. Cela pourrait se concrétiser par l'élaboration d'un plan d'organisation des effectifs (POE), et de déploiement des ressources humaines, s'appuyant sur une étude des besoins. Cette démarche devrait inclure une description précise de chaque poste de travail, accompagnée de la description du profil de son titulaire. L'objectif étant de garantir que la structure organisationnelle et les compétences disponibles soient en parfaite adéquation avec les missions et les besoins de l'organisation.

Renforcement du système de suivi et d'évaluation : Renforcer le système de suivi et d'évaluation en développant des indicateurs spécifiques et des méthodologies rigoureuses permettant de mesurer et de comparer l'efficacité des programmes et des opérations. L'utilisation stratégique des données et des analyses pour éclairer la prise de décision et l'allocation des ressources est essentielle pour optimiser l'impact des interventions de l'UNFPA.

Simplification des processus internes : Il est impératif de simplifier et de rationaliser les processus et systèmes internes, dans le but de réduire la bureaucratie. Cela inclut l'accélération des procédures, la délégation d'autorité lorsque cela est pertinent, et le renforcement des capacités du personnel. Une telle démarche permettra de dynamiser les opérations de l'UNFPA et de favoriser une culture organisationnelle orientée vers la performance et l'efficacité.

Clarification des rôles et responsabilités : Il est crucial de clarifier et d'aligner les rôles et les responsabilités à travers les différents niveaux et unités de l'organisation. Cela aidera à éviter les duplications inutiles, à favoriser une collaboration efficace et à optimiser la répartition du travail. Une définition claire des responsabilités contribuera à une meilleure cohésion interne et à une plus grande efficacité collective.

Amélioration de l'harmonisation et de la coordination : Enfin, nous soulignons l'importance d'améliorer l'harmonisation et la coordination avec les autres agences des Nations Unies et les partenaires externes. Adopter une

approche commune, partager les informations et les ressources, et exploiter les complémentarités et avantages comparatifs renforceront la capacité de l'UNFPA à réaliser ses objectifs de manière plus efficace et efficace.

Ces recommandations sont formulées dans l'optique de préparer l'UNFPA à mieux répondre aux défis actuels et futurs, tout en maximisant l'impact de ses programmes en faveur des populations.

4.4. Durabilité des interventions du 5ème Programme pays de l'UNFPA en RDC

Question d'évaluation 5 : *Dans quelle mesure (i) l'UNFPA a-t-il soutenu ses partenaires de mise-en-œuvre ainsi que les bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes) dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets, (ii) les interventions soutenues par l'UNFPA ont contribué à une amélioration durable de l'accès et de l'utilisation de services de qualité dans le domaine de la santé reproductive de la planification familiale?*

Résumé de la réponse : La conception du Programme portait les germes d'une réponse adéquate en matière de développement des capacités des parties prenantes et de durabilité des partenariats. L'alignement du Programme de Pays aux priorités nationales ainsi qu'aux besoins des communautés bénéficiaires constitue un point d'ancrage majeur de la durabilité de ses bénéfices. Le renforcement des capacités des partenaires et bénéficiaires des interventions constitue en effet un pilier constant de la mise en œuvre du Programme de Pays, prenant généralement la forme de formations, du renforcement des compétences ou de la mise en place de structures et de systèmes adaptés aux besoins spécifiques des populations concernées, destinés à asseoir une appropriation locale des programmes. Les programmes de formation des prestataires de soins de santé, les activités d'éducation / sensibilisation des acteurs locaux et les initiatives de renforcement des capacités techniques et logistiques des services de santé contribuent à une amélioration consistante des compétences locales dans la fourniture de services et créent les conditions d'une pérennité de l'accès et de l'utilisation de services de qualité dans les zones couvertes du fait d'une autonomisation appréciable des intervenants locaux. L'appropriation locale des interventions est par ailleurs renforcée par l'application régulière des principes de l'engagement communautaire qui démultiplie les possibilités d'implication des communautés dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes. Sur ce point, les bonnes pratiques de renforcement des partenariats pour la prévention, la réponse et le suivi des VBG résident dans la mise en place des mécanismes communautaires de prévention et de réponse aux VBG.

La durabilité des acquis du Programme a également été portée par les précautions prises dès la phase conceptuelle consistant en l'implication quasi-systématique des administrations et institutions publiques spécialisées dans la réalisation des activités majeures.

Concernant les efforts du Bureau de Pays en matière de recherche et de consolidation des partenariats, l'approche intégrée des services de SSR, associée à des réflexes de planification conjointe, de distribution efficace des ressources et de collaboration avec les acteurs locaux accroît les possibilités de continuité des services essentiels dans les zones difficiles.

Les bonnes perspectives de viabilité des interventions du Programme de Pays sont toutefois contrecarrées par une série de défis non négligeables qui portent sur les faibles capacités institutionnelles et organisationnelles de certains partenaires d'exécution au niveau gouvernemental et à l'échelle provinciale et locale, le défi sécuritaire régulier à l'Est du pays, et les difficultés de transition entre l'humanitaire (qui caractérisent plusieurs projets du Programme de Pays) et le développement.

La durabilité des partenariats générés par le Programme de Pays apparaît globalement probable. Les mesures de mitigation des risques encourus en matière de durabilité des partenariats pourraient porter sur le renforcement des dispositifs de reporting et de capitalisation du Bureau de Pays (en vue d'assurer la disponibilité et la diffusion des bonnes pratiques et des leçons apprises de la mise en œuvre), le maintien des efforts de plaidoyer en faveur d'un leadership affirmé et d'une efficacité opérationnelle des intervenants publics dans la préparation et la mise en œuvre des activités.

4.4.1. Renforcement des capacités des parties prenantes

Le renforcement des capacités des partenaires et bénéficiaires des interventions constitue un pilier constant de la mise en œuvre du Programme de Pays et un support essentiel de la durabilité des acquis. Il prend généralement la forme de formations, du renforcement des compétences ou de la mise en place de structures et de systèmes adaptés aux besoins spécifiques des populations concernées, destinés à asseoir une appropriation locale des programmes. Dans le domaine de la SR et de la planification familiale, les programmes de formation des prestataires de soins de santé (y compris les sages-femmes) et d'éducation / sensibilisation des acteurs locaux visent à améliorer les compétences locales dans la fourniture de services de planification familiale et de santé reproductive (utilisation des produits contraceptifs, sensibilisation aux différents choix contraceptifs disponibles, etc.). Associés à la création et au renforcement de services de santé adaptés, ces programmes de renforcement des capacités techniques et logistiques créent les conditions d'une pérennité de l'accès et de l'utilisation de services de qualité dans les zones couvertes du fait d'une autonomisation appréciable des intervenants locaux.

Les interventions dans le domaine du genre et de l'autonomisation des femmes comprennent également plusieurs activités concourant au renforcement des capacités des cibles et bénéficiaires. La formation des agents de santé, des agents de police, des magistrats, des avocats, et des animateurs communautaires sur les normes internationales et nationales relatives aux VBG, ainsi que sur les protocoles de prise en charge des survivantes, et l'organisation (en collaboration avec le Bureau Américain des Affaires humanitaires) d'une formation sur les VBG à l'intention de 30 acteurs travaillant dans le domaine des articles ménagers essentiels, s'inscrivent dans une logique de viabilité des dynamiques de prise en compte des thématiques transversales comme les VBG dans toutes les activités des projets et des interventions humanitaires au Nord-Kivu. Le projet de réparation des fistules financé par le Gouvernement du Canada à Kananga en est l'illustration parfaite : grâce à la formation des médecins locaux par les spécialistes de l'Université de Kinshasa dans la réparation des cas de fistule, le nombre d'interventions a doublé par rapport aux autres campagnes basées uniquement sur les médecins spécialistes de Kinshasa ; le passage de 100 à 200 interventions de réparation grâce à cette méthodologie privilégiant le renforcement des médecins locaux rassure sur la capacité locale à assurer un continuum de service et à porter à l'échelle les acquis issus du projet.

Si dans le domaine de la dynamique des populations, l'UNFPA a (i) appuyé la formation du bureau central de l'INS et du BCR à l'utilisation des nouvelles technologies pour la collecte de données géoréférencées, à l'analyse des données géospatiales et en cartographie numérique, (ii) financé des voyages d'étude (conférences de haut niveau à Addis Abeba en 2022 activités du 5^{ème} Recensement général de la population et de l'Habitat au Congo Brazzaville en 2023) pour des membres du staff des deux instituts, (iii) mobilisé au profit du BCR un conseiller technique principal au RGPH2 chargé de renforcer les capacités de l'INS (organe chargé du recensement en RDC), la mission d'évaluation y relève un déficit de renforcement des capacités nationales.

En effet, l'appui logistique et la formation des agents des bureaux de l'état civil n'ont pas été réalisés dans le cadre du Programme de Pays, ce qui compromet la mise en œuvre rapide des activités concourant à l'amélioration du dispositif d'enregistrement des naissances. Par ailleurs, la limitation de la formation sur l'élaboration du profil démographique aux experts des ministères sectoriels au niveau national constitue un frein à l'appropriation des résultats du profil de dividende démographique au niveau provincial ; ainsi seuls 6 des 13 experts formés sont impliqués dans l'élaboration du profil de dividende démographique au niveau provincial.

4.4.2. Appropriation et durabilité des partenariats

Concernant cette dimension de la durabilité, l'évaluation détermine l'implication effective ou non des parties prenantes compétentes, la promotion d'un sens d'appropriation chez les bénéficiaires et la mise en place de partenariats fructueux avec les parties prenantes compétentes (autorités locales, organisations de la société civile, secteur privé, donateurs), tel que requis pour la pérennisation des produits du Programme de Pays.

L'approche de mise en œuvre du Programme de Pays, bâtie en grande partie autour du principe de renforcement des capacités nationales, provinciales et locales, garantit l'appropriation progressive des bénéfices des différentes interventions par les parties prenantes. Au niveau local, la vision durable des interventions de l'UNFPA est renforcée par l'application régulière des principes de l'engagement communautaire ; l'implication des communautés dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes débouche sur une réponse plus adaptée aux besoins réels et une meilleure acceptation des services par les bénéficiaires.

Dans le domaine spécifique de la SSR, l'approche intégrée des services, qui implique de lier ces services à d'autres aspects de la santé reproductive (soins prénatals, services de santé maternelle, autres services médicaux essentiels), dicte à l'UNFPA la recherche et la consolidation de partenariats solides avec les agences humanitaires, les acteurs

gouvernementaux, les organisations communautaires et les institutions de santé. Les bonnes pratiques de l'Agence en matière de partenariat consistent en une planification conjointe, une distribution efficace des ressources, et une collaboration avec les acteurs locaux, ce qui accroît les capacités d'adaptation et de continuité des services essentiels malgré les conditions difficiles des situations de crise. **L'UNFPA agit ainsi comme un catalyseur commis à la coordination des efforts entre les différents acteurs, à l'établissement des partenariats et au plaidoyer en faveur de l'accès aux produits de santé reproductive et de planification familiale, participant de ce fait à garantir un accès équitable et durable à ces produits, en particulier dans les zones de santé où ces services pourraient être limités.**

Le dispositif de renforcement des capacités et de regroupement de prestataires mis en place dans le cadre du projet conjoint UNFPA-PROSANI implémenté dans les provinces du Kasai central et du Sankuru en est une illustration parfaite. En effet PROSANI y a équipé les structures sanitaires en appareils d'imagerie médicale tandis que l'UNFPA se chargeait de faciliter la formation des prestataires locaux (travaillant essentiellement en zone rurale) à leur utilisation par une équipe de spécialistes en imagerie du Département de Gynéco-obstétrique de la Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa ; la plateforme de collaboration entre les formateurs et les apprenants créée à l'initiative de l'UNFPA à l'issue de la formation permet le partage des images d'échographie ainsi qu'un accompagnement de ces prestataires à la réalisation des interprétations et à l'établissement de diagnostics.

Les bonnes pratiques de renforcement des partenariats nationaux, provinciaux et locaux pour la prévention, la réponse et le suivi des VBG résident quant à elles dans la mise en place des mécanismes communautaires de prévention et de réponse aux VBG, en collaboration avec les autorités locales, les leaders religieux, les organisations de la société civile, les médias, les écoles, et les groupes de jeunes et de femmes.

Les faibles capacités institutionnelles et organisationnelles de certains partenaires d'exécution (organisations de la société civile, leaders communautaires, formations hospitalières, etc.) constituent cependant des freins à la pleine appropriation des bénéfices issus des interventions du Programme de Pays. Les habitudes de reporting et de capitalisation de l'Agence devraient par ailleurs être améliorées dans le but (i) d'assurer la disponibilité et la diffusion des bonnes pratiques et des leçons apprises de la mise en œuvre, et (ii) d'optimiser l'impact des interventions de l'UNFPA. Le maintien durable des acquis est également tributaire d'un leadership affirmé et d'une efficacité opérationnelle des intervenants publics et des structures communautaires dans la préparation et la mise en œuvre des activités dont ils étaient parties prenantes ; plusieurs défis techniques, tels que le manque d'infrastructures adéquates, de ressources humaines qualifiées, et de technologies appropriées, la faiblesse des systèmes de santé et de protection, peuvent limiter la capacité des intervenants locaux à assurer la pérennité des services fournis ou appuyés par l'UNFPA, notamment dans les contextes fragiles et humanitaires.

Enfin, le défi sécuritaire régulier auquel fait face l'Etat congolais à l'Est du pays constitue une source de menaces sérieuses pour la mise en œuvre optimale et la pérennité des interventions relevant du Programme de Pays. Il est également à noter que de nombreuses interventions du Bureau de Pays sont des projets humanitaires d'urgence dont le temps limité de mise en œuvre réduit considérablement les options de pérennité à long terme des acquis obtenus sur le terrain.

4.4.3. Amélioration des cadres légaux, politiques et institutionnels

Concernant les cadres légaux, les politiques et les structures et processus de gouvernance au sein duquel évolue l'UNFPA, la mission considère que l'alignement du Programme de Pays aux priorités nationales inscrites dans le PSND 2019-2023, la Loi du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique en RDC, le Plan National de Développement Sanitaire 2019-2022, le Programme de développement durable à l'horizon 2030, la SNVBG 2009, la Stratégie Nationale de l'Etat Civil 2021-2023, les Plans stratégiques 2018-2021 et 2022-2025 de l'UNFPA, l'UNSCDF 2020-2024 de la RDC, les priorités énoncées dans le Programme d'action de la CIPD+25 et les ODD, ainsi qu'aux besoins des communautés bénéficiaires constitue un point d'ancrage majeur de la durabilité de ses bénéfices.

La durabilité des acquis du Programme a également été portée par les précautions prises dès la phase conceptuelle consistant en l'implication quasi-systématique des administrations et institutions publiques spécialisées dans la réalisation des activités majeures. L'UNFPA travaille régulièrement en étroite collaboration avec les agences gouvernementales à l'instar du Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR), du Programme national d'Approvisionnement en Médicaments (PNAM) et des Divisions Provinciales de la Santé en vue d'aligner les efforts, partager des données et des ressources, et renforcer les systèmes de santé existants.

Les agences du Gouvernement, le pied mis à l'étrier, ont ainsi vu leurs capacités renforcées et se positionnent désormais comme des acteurs de premier plan pour la pérennisation des acquis. **De l'avis de la mission d'évaluation, le portage institutionnel de nombreuses activités par des ministères et des instituts / organismes nationaux est une mesure apte à adoucir les effets d'un retrait définitif des équipes d'intervention et à faciliter la reprise de ces acquis par un acteur institutionnel investi de prérogatives reconnues et disposant de moyens humains, matériels et financiers pour les assumer pleinement.** Un facteur essentiel à prendre en compte à ce sujet pourrait être lié au niveau de leadership des structures déconcentrées des agences publiques cibles et à leur capacité à fournir un soutien technique efficace et permanent auprès des acteurs sur le terrain. Les faiblesses intrinsèques des cercles institutionnels, notamment en termes de gouvernance et de coordination des réponses aux diverses problématiques adressées par le Programme de Pays, peuvent en effet entraver l'efficacité des programmes et la durabilité des interventions.

Dans le domaine de la santé sexuelle de reproduction et de la planification familiale, l'UNFPA joue parfois un rôle de catalyseur du plaidoyer en vue de garantir la prise en compte et le soutien financier des produits SR/PF dans les politiques nationales de santé, ce qui se traduit par l'implication de l'Agence dans des discussions au niveau gouvernemental. A l'échelle décentralisée, l'UNFPA s'emploie systématiquement à participer à l'élaboration du plan provincial de développement dans tous ses sites d'intervention.

En matière de genre et d'autonomisation des femmes, le plaidoyer engagé par l'UNFPA a appuyé l'institutionnalisation des CISM (centres multisectoriels pour la prise en charge holistique des survivantes de VBG) puis a contribué à la construction, à l'équipement, et à l'opérationnalisation de 44 CISM dans les provinces, ainsi qu'à l'élaboration et la diffusion des normes et procédures opérationnelles. L'UNFPA a également plaidé en faveur de leur reconnaissance par le Gouvernement congolais comme des structures de santé publique, et l'instauration d'un dispositif d'allocation de ressources budgétaires dédiées à leur fonctionnement. L'Agence a aussi appuyé le renforcement du système d'information et de gestion des données sur les VBG à travers l'accompagnement du Ministère du Genre à la mise en place de la plateforme GBVIMS (Gender-Based Violence Information Management System).

La collaboration avec les acteurs gouvernementaux dans le domaine de la dynamique des populations repose essentiellement sur le renforcement des capacités techniques et logistiques de l'INS et du BCR en prévision à la réalisation du dividende démographique,

Les défis limitant les capacités de reprise en main des acquis des interventions par les acteurs publics trouvent une illustration appropriée dans les difficultés liées à la viabilité des CISM. La mission a visité des hôpitaux qui hébergent les CISM ou les centres polyvalents, promus à travers le programme JAD, piloté en consortium avec PNUD et BDHD jusqu'en juin 2022. Malgré l'engagement pris depuis mars 2023 par le Gouvernement congolais en vue de l'institutionnalisation des CISM, plusieurs faits visibles au cours des visites illustrent une réduction significative de leur opérationnalité : les services psychosociaux et juridiques dans ces formations sanitaires ne sont plus opérationnels ; le personnel dédié est démotivé ; plusieurs intrants sont épuisés, alors que les victimes continuent à fréquenter les centres.

Les défis à la pérennité des acquis liés à la lutte contre les VBG portent quant à eux essentiellement sur la résistance sociale et culturelle, qui freine le changement des normes sociales et des pratiques néfastes pour les droits et la santé sexuelle et reproductive, l'autonomisation des femmes, l'égalité de genre et la prévention des violences basées sur le genre, notamment dans les communautés conservatrices ou marginalisées.

4.4.4. Durabilité environnementale des acquis du Programme de Pays

La mission estime que les actions des parties prenantes de mise en œuvre du Programme de Pays ne représentent pas une menace environnementale majeure pour la durabilité des résultats obtenus. Ceci étant, au regard des nombreuses activités d'appui à la construction d'infrastructures et compte tenu des impératifs liés à l'équipement de certains intervenants et à l'accès à l'énergie (y compris les énergies fossiles et les énergies renouvelables), elle estime que l'impact de l'UNFPA sur l'environnement mériterait d'être déterminée, ce qui se traduirait par la présence d'une documentation renseignant sur les dispositions prises par l'UNFPA en vue du respect de l'environnement.

Question d'évaluation 6 : Dans quelle mesure les interventions soutenues par l'UNFPA ont-elles contribué à une amélioration durable de la mobilisation de ressources domestiques pour le financement du programme dans ses différents volets (SMNE, planification familiale notamment l'achat des produits contraceptifs, SONU, Fistule Obstétricale) ?

Résumé de la réponse : Si la mission d'évaluation statue globalement en faveur d'une viabilité financière des interventions du Bureau de Pays, elle s'appuie prioritairement sur la cohérence des actions de l'UNFPA en RDC avec le Plan stratégique 2022-2025 de l'UNFPA, l'UNSCDF de la RDC et les priorités énoncées dans le Programme d'action de la CIPD+25, les réflexions sur la durabilité du Programme de Pays qui amènent à envisager comme certaines donneraient à envisager comme certaine la continuité des appuis nécessaires à la consolidation de ses acquis.

Elle fait également reposer son opinion sur l'activisme du Bureau de Pays en faveur de la mobilisation de ressources domestiques, notamment à travers le soutien à l'achat de produits contraceptifs, le plaidoyer auprès du Gouvernement et d'autres parties prenantes nationales, le renforcement des capacités des institutions gouvernementales et locales impliquées dans la mobilisation des ressources, et la création de partenariats public-privé, ce qui a contribué à positionner l'UNFPA comme un catalyseur voué à la mobilisation des parties prenantes nationales, provinciales et communautaires autour du soutien aux efforts de la RDC en matière de santé reproductive intégrée.

Bien que le plaidoyer mené ait contribué au niveau local a débouché dans le domaine de la SR/PF sur divers engagements et contributions financières du Gouvernement (contribution à hauteur de 2 097 680 USD pour l'acquisition des contraceptifs, engagement dans le cadre du FP2030 à allouer 5 millions USD par an pour l'achat des contraceptifs, signature du COMPACT, accord pour contribuer au financement des contraceptifs pendant les 5 prochaines années), l'UNFPA est resté le seul partenaire du domaine de la dynamique des populations, spécifiquement en matière d'appui à la conduite de la cartographie censitaire et à la réalisation du RGPH2.

4.4.5. Viabilité financière des interventions du Programme de Pays : disponibilité des ressources financières et économiques pour préserver les acquis

La viabilité financière évalue la mesure dans laquelle des mécanismes et des modalités de financement ont été mis en place pour garantir un flux continu des bénéfices d'une intervention après sa clôture et assurer la pérennité financière de ses acquis.

Si l'on s'en tient au contexte favorable inhérent à la volonté des Nations-Unies à contribuer à la consolidation et au maintien de la paix particulièrement dans les pays en situation de conflit ou de post-conflit tels que la RDC et à la cohérence des interventions engagées avec le Plan stratégique 2022-2025 de l'UNFPA, l'UNSCDF de la RDC et les priorités énoncées dans le Programme d'action de la CIPD+25, les réflexions sur la durabilité du Programme de Pays donneraient à envisager comme certaine la continuité des appuis nécessaires à la consolidation de ses acquis. Sa conformité avec les priorités du PNSD en ajoute aux perspectives heureuses envisagées en termes de prise en main de ses résultats majeurs par le Gouvernement de RDC et ses partenaires au développement. Cet alignement sur les priorités nationales et des partenaires au développement pose d'autant plus les bases de la continuité des activités de l'UNFPA qu'il a été le socle d'une mobilisation de ressources additionnelles destinées à accompagner les interventions engagées.

La mission rappelle plus haut les résultats notables obtenus sur ce point par le Bureau de Pays en 2022 et en 2023, notamment en termes (i) de mobilisation de 56 919 520 USD auprès d'autres sources, (ii) d'établissement de 3 nouveaux partenariats avec la Norvège, le BHA des États Unies d'Amérique et le Trust Fund PSEA ; (iii) de consolidation des relations avec ses partenaires techniques et financiers traditionnels (CERF, OMS, Canada, Suède, CAFI, PBF, Fonds humanitaire de la RDC) ; (iv) de mobilisation de 15 millions de dollars pour soutenir ses interventions en RDC, dont 10 millions de dollars provenant du CERF et 5 millions de dollars recueillis auprès du Fonds commun humanitaire ; (v) de réouverture des relations avec le Japon et Koica ; (v) d'organisation d'une table ronde avec les bailleurs et donateurs qui financent le secteur des violences basées sur le genre, pour échanger sur les défis, les opportunités et les besoins pour mieux répondre et prévenir les violences basées sur le genre en RDC, et pour mobiliser des ressources supplémentaires pour soutenir les interventions de l'UNFPA et de ses partenaires ; etc.

Pour la mobilisation des ressources domestiques, au-delà de son soutien à l'achat de produits contraceptifs ayant garanti un approvisionnement continu en contraceptifs et réduit les coûts liés à la planification familiale pour le Gouvernement, l'UNFPA s'est investi dans diverses campagnes de plaidoyer auprès du Gouvernement et d'autres parties prenantes nationales pour sensibiliser à l'importance de la santé reproductive et des programmes connexes, ainsi que sur les avantages économiques, sociaux et de développement liés à la promotion de la santé reproductive. Le Bureau de Pays a dans ce sens contribué au renforcement des capacités des institutions gouvernementales et locales impliquées dans la mobilisation des ressources à travers des formations sur la planification financière, la gestion des ressources et la budgétisation axée sur les résultats. Il a également facilité la création de partenariats public-privé pour mobiliser des ressources supplémentaires en impliquant des collaborations avec des entreprises privées, des fondations philanthropiques et d'autres acteurs du secteur privé pour financer des initiatives spécifiques à travers de campagnes de sensibilisation à différents niveaux.

La mobilisation de ressources domestiques nécessitant une approche holistique et collaborative impliquant divers acteurs, y compris le gouvernement, les organisations locales, le secteur privé et la société civile, le Bureau de Pays s'est ainsi positionné comme un catalyseur voué à la mobilisation des parties prenantes nationales, provinciales et communautaires autour du soutien aux efforts de la RDC en matière de santé reproductive intégrée. Son investissement dans le plaidoyer au niveau local a débouché sur la contribution du Gouvernement à hauteur de 2 097 680 USD pour l'acquisition des contraceptifs et à l'engagement du Gouvernement, dans le cadre du FP2030, à allouer 5 millions USD par an pour l'achat des contraceptifs. En outre, sous le leadership de l'UNFPA et dans le cadre de l'UNFPA Supplies Partnership, le Gouvernement a signé le COMPACT qui est un accord pour contribuer au financement des contraceptifs pendant les 5 prochaines années.

La mission d'évaluation relève cependant que : (a) l'UNFPA est resté le seul partenaire d'appui à l'INS et au BCR depuis 2018, après le retrait de la Banque mondiale et de la BAD suite à des divergences méthodologiques dans la conduite de la cartographie censitaire et la réalisation du RGPH2 ; (ii) le Gouvernement de la RDC n'a pas encore apporté sa contribution à la réalisation dudit RGPH2. Il faut sans doute y voir le reflet d'une contrainte majeure de l'environnement de la mise en œuvre du Programme de Pays, qui consiste en l'insuffisance drastique des efforts financiers des partenaires gouvernementaux et des partenaires locaux du développement de la RDC au regard de l'ampleur des besoins estimés.

L'amélioration des perspectives de pérennité des acquis du 5ème Programme Pays de l'UNFPA en RDC passe par le maintien des bonnes pratiques susceptibles de faciliter l'appropriation des résultats générés par les parties prenantes clés, mais aussi la levée des contraintes à la viabilité financière des interventions et à la consolidation des partenariats. L'atteinte de ces objectifs est subordonnée à la mise en œuvre des recommandations opérationnelles ci-après

Renforcement du leadership de la partie gouvernementale : L'implication constante des administrations et institutions publiques spécialisées dans la réalisation des activités majeures est une bonne pratique du Bureau de Pays qui demande toutefois à systématiser et à renforcer en vue de la reprise en main des acquis des projets similaires, ce qui pourrait passer par la responsabilisation claire des acteurs institutionnels aux niveaux central et déconcentré dans les processus de conception, de mise en œuvre, de suivi et de pérennisation.

Développement des stratégies de sortie des projets : L'élaboration concertée de plans de sortie dès la phase d'identification et de conception des projets ainsi qu'au cours de leur mise en œuvre est de nature à garantir les conditions de pérennisation et d'appropriation des acquis des projets par les parties prenantes gouvernementales, provinciales et locales. Cela implique une mise à profit des dynamiques d'engagement communautaire, d'intégration des services et de construction de dynamiques locales de partenariats pour une responsabilisation progressive des parties prenantes au fil de la mise en œuvre et du retrait des avantages directs des projets.

Amélioration des capacités de capitalisation des interventions : En relation avec la rationalisation des efforts du Bureau Pays dans le domaine du suivi-évaluation destinée à générer des données consolidées et fiables sur la progression des indicateurs et la validation des effets et impacts issus des interventions, il est question à ce niveau d'ouvrir des options de valorisation et de répliquabilité des interventions par la diffusion des bonnes pratiques et leçons apprises auprès des parties prenantes à tous les niveaux. Le potentiel de contribution d'une telle résolution à l'amélioration de l'image de marque et subséquemment au renforcement de l'intérêt des partenaires au développement pour la mobilisation des ressources (y compris domestiques) nécessaires au financement des interventions du Bureau Pays apparaît non négligeable.

Préservation de l'alignement des interventions sur les priorités nationales et les besoins des bénéficiaires : Au même titre que la qualité accrue de la capitalisation des acquis, le maintien de l'alignement des interventions sur les priorités nationales et les besoins des bénéficiaires constitue un gage important d'attractivité du Programme pays, et de ce fait un pilier essentiel pour la mobilisation des ressources.

Question d'évaluation 7 : Dans quelle mesure le bureau pays de l'UNFPA a-t-il contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT et HCT (équipe humanitaire du pays), les autres instances de gouvernance de l'UNSDCF (Groupes de Résultats, Groupes thématiques /Groupes de travail), de l'Unité de Coordination de la Coopération au niveau central et décentralisé (GTI, les organes décentralisés au niveau de provinces) et les autres partenaires ?

Résumé de la réponse sur la Coordination

Le Bureau de Pays de l'UNFPA en RDC a activement contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et des autres instances de gouvernance de l'UNSDCF tant du point de vue de leur fonctionnement que de sa contribution spécifique à ses axes et effets (Axes 1 ; 2 ; 3. Effets 1.1 ; 1.2 ; 1.3 ; 2.2 ; 3.1. et 3.2).

La participation de l'UNFPA RDC au bon fonctionnement de l'UNCT et aux de gouvernance de l'UNSDCF est visible à travers la participation à l'élaboration de l'UNSDCF 2020-2024 (le Représentant de l'UNFPA RDC est cosignataire de l'UNSDCF), et à l'alignement du Programme de pays sur ses priorités et visées. L'alignement à l'UNSDCF s'est traduit par la participation de l'UNFPA à l'orientation, la coordination et le suivi de la mise en œuvre du cadre de coopération des Nations-Unies en RDC à travers des contributions au fonctionnement des quatre groupes inter-agences, à savoir ; le Groupe de Gestion de Programme (PMT) ; le Groupe inter-agence de Suivi-Evaluation ; le Groupe de gestion des opérations (OMT) ; le Groupe de Communication. Par ailleurs, l'UNFPA a également contribué au fonctionnement des groupes de résultats en rapport avec son mandat, notamment le Groupe de Résultats Protection et Egalité des sexes ; le Groupe de Résultats Protection Sociale et Dividende Démographique, le Groupe de Résultats Résilience et Assistance Humanitaire, et les Groupes thématiques Droits Humains, Genre, Cluster Humanitaire.

La participation de l'UNFPA à toutes ces instances a été l'occasion d'affirmer son leadership, notamment dans les groupes de travail et les initiatives conjointes du mécanisme UNCT qui sont cohérents avec son mandat. L'UNFPA a ainsi contribué à des échanges d'informations entre les Agences. Il a également présidé les réunions du Groupe H6 qui est composé des Agences des Nations-Unies qui œuvrent pour la réduction des défis de la santé maternelle, à savoir : UNFPA, Banque Mondiale, OMS, ONUSIDA, ONU-FEMMES, UNICEF, BIT, PAM. Ce groupe a rédigé le document stratégique sur la position commune des agences des Nations-Unies pour accompagner le Gouvernement de la RDC dans le processus de mise en œuvre de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU). L'UNFPA a joué un rôle de leadership dans la coordination du groupe thématique sur la santé, la nutrition et le VIH/SIDA, ainsi que du groupe de travail sur les violences basées sur le genre, en collaboration avec les autres Agences des Nations-Unies et les partenaires humanitaires et de développement.

- 127 partenaires, membres des groupes de travail en santé sexuelle et reproductive ont été formés sur le Dispositif Minimum d'Urgence en Santé Sexuelle et Reproductive (DMU/SSR) en situation de crise humanitaire.
- Le programme de reconversion des infirmiers en sage-femmes est opérationnel dans 6 ISTM, notamment ceux de : Kinshasa, Kananga, Lodja, Bukavu, Tshikapa et Kindu.

Sur la coordination des actions de suivi et d'évaluation des VBG, les échanges avec les parties prenantes ont révélé que la gestion de la base des données sur les VBG est source de controverse entre les acteurs du sous-cluster VBG. Les membres de ce sous-cluster se plaignent de l'insuffisance de communication de l'UNFPA sur le développement d'une nouvelle application pour la base des données sur les VBG. En effet, il n'y a pas eu de publication de données sur cette thématique depuis deux ans. La dernière publication date de décembre 2021. Le Ministère du Genre, Enfant et Famille attend également la livraison de l'application VBG Collect.

Dans le cadre de la coopération avec la RDC, le Groupe de Travail Intersectoriel (GTI) joue un rôle crucial en tant qu'interface entre l'UNFPA et le Gouvernement de la RDC, notamment en ce qui concerne l'appui pour la mobilisation de ressources nationales à allouer au financement du 5ème Programme de pays en cours d'exécution. Ce Groupe participe aux orientations du Programme à travers des concertations périodiques. Quelques-uns de ses membres rencontrés lors de l'évaluation ont déploré le déficit de communication entretenu par l'UNFPA à leur égard. Cette affirmation a été illustrée par le retard dans la transmission des rapports d'activités, le faible niveau d'implication dans les missions de suivi des activités, la transmission tardive des invitations pour la participation aux événements organisés par l'UNFPA.

L'évaluation considère que des efforts importants restent aussi à faire pour engager le Programme dans la recherche des résultats. D'où l'importance que doit revêtir la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) dans la planification stratégique et opérationnelle, ainsi que dans la mise en œuvre et le suivi du CPD. L'évaluation a constaté que la mise en œuvre d'un Plan de suivi-évaluation et le rapportage étaient à améliorer et que les formations organisées à l'intention des partenaires de mise en œuvre devraient être poursuivies pour s'assurer que les outils de rapportage deviennent beaucoup plus analytiques que descriptifs.

4.4.6. Participation aux Groupes de travail du mécanisme UNCT

La participation du Bureau Pays de l'UNFPA en RDC aux Groupes de travail du mécanisme UNCT est aligné sur le processus d'opérationnalisation de la Réforme des Nations-Unies qui prescrit une articulation de la coopération avec les pays tiers autour de 4 (quatre) principes fondamentaux, à savoir : 1 (un) Responsable unique (le Coordonnateur Résident des Nations-Unies) ; 1 (un) Programme unique (UNDAF, CCDD ; UNSDCF selon les appellations) ; 1 (un) Cadre budgétaire unique, et le cas échéant, 1 (un) Bureau unique¹⁷, le tout regroupé sous la désignation de « Delivery As One, traduit en français par Unis dans l'Action ». C'est dans cette optique que l'UNFPA a activement participé à l'élaboration de l'UNSDCF 2020-2024 en tant que point d'ancrage de son 5^{ème} CPD en termes de durée, d'objectifs et d'effets, ainsi qu'à la conception et la réalisation des programmes conjoints sur des thématiques transversales tels que la lutte contre les violences basées sur le genre, la santé sexuelle et reproductive, le dividende démographique, ou encore la coordination conjointe des activités avec d'autres agences des Nations Unies, des services étatiques et/ou avec d'autres partenaires.

4.4.7. Coordination dans les échanges d'information

Le Bureau Pays a contribué aux échanges d'informations entre les agences, notamment lors d'une conférence-débat organisée à Kinshasa le 24 octobre 2022, qui a porté sur le partenariat entre l'ONU et la RDC pour l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD), et sur l'action de l'ONU en matière de santé, de genre, de protection, et d'éducation à travers les thématiques suivantes :

- ✓ *L'ONU et nous, partenariat pour l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD)*
- ✓ *L'action de l'ONU en matière de santé*
- ✓ *L'action de l'ONU en matière du genre et la protection*
- ✓ *L'action de l'ONU en matière de l'éducation*
- ✓ *La lutte contre les violences basées sur le genre, avec UNICEF, ONU Femmes, PNUD, et HCDH.*

4.4.8. Participation du Bureau Pays à des programmes conjoints

Le Bureau Pays de l'UNFPA en RDC a aussi contribué à la mise en œuvre conjointe des programmes, entre 2020 et 2023, avec d'autres Agences du SNU, sur de nombreux sujets incluant : (i) les solutions durables pour la cohabitation pacifique entre les communautés Twa et Bantous dans la province du Tanganyika, avec UNHCR, FAO, et le Peace Building Fund (PBF) ; (ii) la santé sexuelle et reproductive, avec UNICEF, OMS, et UNAIDS ; (iii) le dividende démographique, avec UNICEF, PNUD, UNESCO, et UNFPA Afrique de l'Ouest et du Centre ; (iv) le recensement de la population, avec UNICEF, PNUD, ONU Femmes, et UNFPA Afrique de l'Est et du Sud ; (v) la réponse à l'épidémie d'Ebola, avec OMS, UNICEF, PAM, et OCHA ; (vi) la réponse à la crise humanitaire, avec OCHA, HCR, PAM, UNICEF, et OMS ; (vii) la lutte contre l'union conjugale des enfants dans la Province du Kasai Central, avec UNICEF et le Ministère du Genre, Femme, Famille et Enfant ; (viii) la protection des droits de la femme dans le Kasai-Central, avec HCR et le Gouverneur intérimaire.

4.4.9. Coordination dans les domaines de réalisation du Programme de pays

Dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, l'UNFPA joue un rôle central dans la collecte et l'analyse de données liées à la santé reproductive par la fourniture des informations cruciales pour la planification et la coordination des interventions. Par exemple, l'UNFPA a appuyé la réalisation de recensements, d'enquêtes démographiques et de santé, et de systèmes d'information sanitaire dans plusieurs pays, en collaboration avec les autres Agences du SNU et les partenaires nationaux. Ces données permettent d'identifier les besoins et les lacunes en matière de santé reproductive, de renforcer les capacités nationales, et de soutenir le plaidoyer et la mobilisation des ressources.

L'UNFPA soutient la recherche sur les questions démographiques, contribuant ainsi à une compréhension approfondie des tendances et des défis démographiques. Par exemple, l'UNFPA a publié des rapports et des études sur les transitions démographiques, le dividende démographique, le vieillissement de la population, la migration, l'urbanisation, et les inégalités de genre, en s'appuyant sur les données collectées et analysées et favorisent le dialogue et la coordination entre les acteurs concernés.

¹⁷ Il existe une « Maison des Nations-Unies » à Kinshasa qui abrite plusieurs Agences du Système des Nations-Unies. L'UNFPA n'y a pas installé ses bureaux, probablement par manque d'espace.

L'UNFPA mène des activités de plaidoyer au niveau national et international pour promouvoir les droits reproductifs et la planification familiale. Par exemple, l'UNFPA a lancé la campagne "*C'est mon droit*" en 2023, visant à sensibiliser le public et les décideurs sur l'importance de garantir l'accès universel aux services de santé reproductive, notamment la contraception, l'avortement sécurisé et la prévention des infections sexuellement transmissibles. L'UNFPA a également soutenu le renforcement des capacités des organisations de la société civile, des médias et des parlementaires pour défendre les droits reproductifs et influencer les politiques publiques.

En collaborant avec d'autres acteurs, l'UNFPA met en œuvre des programmes de sensibilisation communautaire pour accroître la compréhension des enjeux liés à la santé reproductive. Par exemple, l'UNFPA a appuyé la formation de réseaux de jeunes, qui mènent des activités de communication, d'éducation et de mobilisation sociale sur les questions de santé reproductive, de prévention du VIH, de lutte contre les violences basées sur le genre et de promotion de l'égalité des sexes.

L'UNFPA facilite également le dialogue interreligieux et interculturel sur les droits reproductifs, en impliquant les leaders religieux, les autorités coutumières et les communautés locales

Pour le cas de la RDC, le Bureau Pays de l'UNFPA a joué un rôle de leadership dans les groupes de travail et les initiatives conjointes du mécanisme UNCT dans le champ de son mandat, en initiant et en coordonnant les groupes thématiques « Adolescents et jeunes » (GTAJ), qui vise à accroître l'efficacité et la portée des interventions des Nations-Unies et du Gouvernement en faveur des adolescents et des jeunes., et « Violences basées sur le genre », qui a élaboré un plan d'action des leaders traditionnels et religieux pour la prévention et la réponse aux VBG, a mené un plaidoyer conjoint pour l'institutionnalisation des guichets uniques de prise en charge des survivant(e)s, et a développé une stratégie sur l'assistance en espèces.

Le rôle de l'UNFPA au sein de l'équipe humanitaire du pays qui est composée des représentants des Agences du SNU, des ONG internationales et nationales, et des bailleurs de fonds est apprécié sur la base de sa contribution à l'élaboration de plans humanitaires et la coordination des efforts pour répondre aux besoins des populations touchées par les crises humanitaires, notamment les femmes, les filles, les jeunes et les personnes handicapées.

4.4.10. Liaison avec le Gouvernement de la RDC et les acteurs nationaux

Le Bureau pays de l'UNFPA travaille en étroite collaboration avec le GTI, qui est chargé de la liaison entre l'UNFPA et le Gouvernement de la RDC dans le cadre du programme de coopération. Le GTI a joué un rôle clé dans la collecte des fonds pour le programme pays de l'UNFPA et dans le suivi de son exécution. Par exemple, en 2020, le GTI a effectué une mission de suivi dans les bureaux de Bunia, Kananga, Kalemie et Bukavu pour évaluer les réalisations du Programme. Il a également mené des actions de plaidoyer politique pour mobiliser des ressources en impliquant les Secrétaires Généraux de trois ministères, dont celui du Plan, du Budget et des Finances, afin de faire figurer une contribution de la RDC à l'UNFPA dans le budget public. Pour la même raison, il a organisé une réunion de plaidoyer avec les députés de la Commission Economie et Finance du Parlement. En 2022, il a tenu des réunions de haut niveau entre les Secrétaires Généraux et les députés pour collecter des fonds. Le GTI participe aux revues annuelles et trimestrielles de l'UNFPA pour orienter la mise en œuvre du programme pays.

Les réunions avec les secrétaires généraux et les députés sont indispensables pour la mobilisation des ressources mais insuffisantes pour assurer une coordination et une harmonisation entre les différents acteurs, qui peuvent avoir des approches et des priorités différentes. Le programme a aussi manqué d'impliquer les acteurs locaux, notamment ceux de la société civile et du secteur privé, dans la conception et le suivi du programme. Les activités de suivi réalisées par le GTI sont importantes pour renforcer la transparence de la mise en œuvre du programme pays, mais elles ne permettent pas de garantir une appropriation et une participation effective des bénéficiaires, qui sont les principaux acteurs du changement.

4.4.11. Communication et Transparence

L'UNFPA s'efforce de communiquer de manière transparente ses plans, ses progrès et ses résultats aux parties prenantes internes et externes, en utilisant différents canaux et outils, tels que les rapports annuels, les bulletins d'information, les sites web, les réseaux sociaux, les médias, les ateliers et les réunions, etc. Cependant, certaines parties prenantes ont critiqué le niveau de transparence dans la communication de l'UNFPA, notamment en ce qui concerne la justification des choix stratégiques, la clarification des rôles et des responsabilités, la diffusion des bonnes pratiques et des leçons apprises, et la prise en compte des feedbacks et des recommandations.

Le Bureau de l'UNFPA en RDC a rencontré des difficultés liées à la communication et à la coordination avec les autres acteurs, notamment sur la gestion de la base de données sur les VBG. Les parties prenantes du sous-cluster VBG se

plaignent d'une communication insuffisante de la part de l'UNFPA sur le développement d'une nouvelle application pour la base de données VBG. Aucune donnée n'a été publiée sur ce sujet depuis deux ans. Le ministère du Genre de l'Enfant et de la Famille attend également la réception du dossier.

L'évaluation recommande à l'UNFPA de renforcer la transparence et la coordination avec les acteurs du sous-cluster VBG sur la gestion de la base des données sur les VBG. L'UNFPA devrait informer régulièrement les membres du sous-cluster VBG sur l'état d'avancement de la nouvelle application, les défis rencontrés, et les délais prévus. L'UNFPA devrait également associer le Ministère du Genre, Femme, Enfant et Famille au processus de développement et de validation de l'application, et lui fournir un appui technique pour son utilisation

Le résultat majeur des efforts de coordination entrepris par le Bureau Pays réside dans l'affirmation de son leadership dans l'environnement de la coopération au développement en RDC. L'optimisation de ce positionnement stratégique et de la forte visibilité qui en découle peut être effective suite à l'implémentation de la recommandation opérationnelle ci-après.

Renforcement de la dynamique de communication institutionnelle : Les constats de l'évaluation sont à l'effet que plusieurs partenaires mobilisés à travers les différents groupes de travail animés par l'UNFPA invitent à réduire le déficit de communication du Bureau Pays afin de contribuer à une amélioration notable de la qualité du partenariat. Cela pourrait se concrétiser par l'élaboration concertée de plans de communication et la responsabilisation accrue des ressources internes dédiées au renforcement de la visibilité de l'UNFPA.

4.5. Connectivité, cohérence et couverture du Programme de Pays de l'UNFPA

Question d'évaluation 8 : *Dans quelle mesure les interventions et les approches de l'UNFPA pour adresser les questions de santé et droits sexuels et reproductifs, de VBG et des pratiques néfastes dans les contextes humanitaires sont-elles conformes aux principes de connectivité et de quelle manière ont-elles été coordonnées avec d'autres agences et parties prenantes ?*

Résumé de la réponse

Le renforcement des capacités constitue un pilier essentiel autant pour la pérennité des interventions que pour la connectivité du Programme de Pays de l'UNFPA car elle permet aux différentes interventions menées d'inscrire les résultats sur le moyen ou long terme du fait de l'appropriation des acquis par les cibles et bénéficiaires. Les formations des sages-femmes dans les villes de Kinshasa, Goma, Bunia, Kananga, Kalemie, Bukavu et Tshikapa, le développement des capacités des acteurs et prestataires des services en gestion des cas de VBG dans les zones affectées par les crises humanitaires, les actions de renforcement des capacités locales dans l'acheminement d'aide humanitaire, la réhabilitation des infrastructures de santé endommagées par les conflits permettent de développer durablement les capacités locales de réponse aux crises humanitaires et aux besoins de santé maternelle et reproductive dans des conditions difficiles. L'évolution du cadre réglementaire, par la promulgation de l'Ordonnance-Loi n°23/006 du 3 mars 2023 encadrant la mise en œuvre de la couverture santé universelle et de la loi N° 23/051 du 30 novembre 2023 portant création, organisation et fonctionnement de l'ordre national des sages-femmes en RDC) représente une option majeure de projection des interventions humanitaires de l'UNFPA sur le long terme. Le système de planification inclusive et consultative conçu et mis en œuvre par l'UNFPA contribue de fait à assurer la connectivité du Programme dans les zones cibles, spécifiquement auprès des parties prenantes de la conception et la mise en œuvre du programme pays.

En matière de couverture, les activités du Programme de Pays sont réalisées dans 22 des 26 provinces du pays et ciblent prioritairement les régions touchées par des situations humanitaires (provinces du Nord et du Sud-Kivu, du Tanganyika et de l'Ituri) ou présentant des besoins importants du fait du faible niveau de vie (provinces de l'Ouest). L'UNFPA apparaît plus actif dans les zones urbaines, compte tenu de la forte présence des services de santé maternelle et de planification familiale. Les femmes ainsi que les jeunes et les adolescents sont ciblés en priorité, ainsi que les personnes déplacées et les survivantes de VBG.

La cohérence interne du Programme de Pays repose prioritairement sur la dynamique de coordination symbolique du fonctionnement du Système des Nations Unies ainsi que sur la qualité de la concertation visible dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des interventions, qui justifient le positionnement de l'UNFPA comme animateur de la coordination du sous-cluster VBG en RDC et membre des clusters Santé en situation d'urgence et du sous cluster Protection de l'enfance et sa propension assumée à la recherche et la valorisation des partenariats locaux et des approches d'intégration des services.

La mission d'évaluation émet cependant l'hypothèse d'une prégnance des réflexes de travail en silo des équipes de coordinations des interventions de l'UNFPA, compte tenu de la faible documentation de dynamiques de recherche et de valorisation des synergies et complémentarités avec les différentes interventions menées parfois simultanément dans les mêmes provinces et territoires ou sur des thématiques similaires.

4.5.1. Connectivité du Programme

La connectivité désigne la mesure dans laquelle des interventions d'urgence, donc étalées sur le court terme, sont réalisées dans un contexte qui prend en compte des problématiques de long terme ou des réalités interconnectées. Adapté du critère de durabilité utilisé pour l'évaluation des interventions de développement, ce critère considère : (i) les liens établis entre les phases d'urgence humanitaire et de relèvement, et (ii) la mesure dans laquelle les capacités locales ont été soutenues et développées. Le développement de ce critère permet aux évaluateurs d'analyser la contribution de l'UNFPA au nexus Humanitaire-Développement-Paix.

La mission d'évaluation fait appel ici à ses analyses sur l'importance du renforcement des capacités pour la durabilité des acquis du Programme de Pays de l'UNFPA en RDC ; cette dimension de la pérennité des interventions constitue un pilier essentiel de la connectivité du Programme car elle permet aux différentes interventions menées d'inscrire les résultats sur le moyen ou long terme du fait de l'appropriation des acquis par les cibles et bénéficiaires. A titre d'illustration, si les formations réalisées en 2022 en direction de 192 sages-femmes dans les villes de Goma, Bunia, Kananga, Kalemie, Bukavu et Tshikapa, l'appui technique à la reconversion de 28 infirmiers en sages-femmes à Kinshasa et Bunia, et le renforcement matériel et logistique (réhabilitation des auditoriums) de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM) de Kalima en territoire de Pangi dans la province du Maniema sont utiles pour réduire les décès maternels dans les zones cibles, ils permettent de développer durablement les capacités locales de réponse aux crises humanitaires.

Concernant les interventions dans la lutte contre les VBG et les pratiques néfastes, l'UNFPA a appuyé le développement des capacités des acteurs et prestataires des services en gestion des cas de VBG dans plusieurs coordinations provinciales et dans les zones affectées par les crises humanitaires notamment à Bukavu, Goma, Kinshasa, Kananga et Bunia en 2022 et 2023, dans le but d'y améliorer la qualité de la réponse aux cas des VBG et pratiques néfastes dans les provinces touchées par les crises humanitaires. Dans les régions de l'Est de la RDC, où les conflits armés et les déplacements de populations sont fréquents, les actions de renforcement des capacités locales menées par l'UNFPA incluent l'acheminement d'aide humanitaire, la réhabilitation des infrastructures de santé endommagées par les conflits, et la mise en place de programmes spécifiques pour répondre aux besoins de santé maternelle et reproductive dans des conditions difficiles.

Par ailleurs, le renforcement des capacités des 35 journalistes et animateurs radios du Kasai, Kasai-Central et Kasai-Oriental sur les pratiques du journalisme dans la lutte contre les VBG et harcèlements sexuels, organisé dans le cadre du projet « *prévention et réponse aux violences basées sur le genre (VBG), y compris l'Exploitation et les Abus Sexuels (EAS) et Harcèlement Sexuel (HS)* », mis en œuvre par l'UNFPA avec l'appui de la Banque Mondiale, vise plus globalement à assurer un environnement protecteur pour les populations, particulièrement les femmes et les filles. L'organisation du Prix Henriette Eke organisé par le Bureau de Pays a donné lieu à la récompense de huit (8) journalistes de la presse écrite, de la presse en ligne, de la radio et de la télévision, participant ainsi à inscrire la problématique de l'élimination des violences basées sur le genre en RDC comme une préoccupation publique majeure susceptible d'être discutée en dehors des espaces usuels de communication pour le développement.

L'évolution du cadre réglementaire représente une option majeure de projection des interventions humanitaires de l'UNFPA sur le long terme. L'Ordonnance-Loi n°23/006 du 3 mars 2023 encadrant la mise en œuvre de la couverture santé universelle vise ainsi à fournir une couverture santé complète et équitable pour l'ensemble de la population, ce qui inclut l'extension de la protection financière pour l'accès aux services de santé, la mise en place de mécanismes d'assurance maladie et la promotion de services de qualité et accessibles géographiquement. La loi N° 23/051 du 30 novembre 2023 portant création, organisation et fonctionnement de l'ordre national des sages-femmes en RDC ouvre quant à elles des fenêtres d'appui à l'encadrement ainsi qu'à l'amélioration des conditions d'exercice de cette profession.

De l'avis de la mission d'évaluation, le système de planification inclusive et consultative conçu et mis en œuvre par l'UNFPA associe les parties prenantes à l'identification des besoins, des priorités, des objectifs, des stratégies et des indicateurs du Programme de Pays. L'organisation d'ateliers, de réunions, de consultations et d'enquêtes avec les représentants du gouvernement, des agences des Nations Unies, des organisations de la

société civile, des communautés locales, des femmes, des jeunes, des personnes déplacées, des personnes vivant avec le VIH, des personnes handicapées, contribue de fait à assurer la connectivité du Programme dans les zones cibles, spécifiquement auprès des parties prenantes de la conception et la mise en œuvre du programme pays.

4.5.2. Couverture des interventions de l'UNFPA

La couverture renvoie à la mesure dans laquelle les principaux groupes cibles ont été touchés par une intervention humanitaire. Les évaluateurs ont eu besoin d'analyser l'ampleur des biais d'inclusion (inclusion parmi les bénéficiaires de groupes qui n'auraient pas dû être pris en compte) et les biais d'exclusion (exclusion du pool des bénéficiaires des groupes qui auraient pourtant dû être pris en compte).

La couverture géographique des interventions du Bureau de Pays situe l'UNFPA parmi les partenaires au développement les plus visibles et les plus actifs auprès des groupes vulnérables en RDC. En effet les activités du Programme de Pays sont réalisées dans 22 des 26 provinces du pays, bien qu'elles ciblent prioritairement les régions touchées par des situations humanitaires, essentiellement dans les provinces du Nord et du Sud-Kivu, du Tanganyika et de l'Ituri ainsi que les provinces de l'Ouest de la RDC qui présentent des besoins importants du fait du faible niveau de vie.

L'UNFPA apparaît plus actif dans les zones urbaines, compte tenu de la forte présence des services de santé maternelle et de planification familiale. Ainsi dans la province du Kongo central, les interventions de l'UNFPA se limitent en grande partie dans les structures sanitaires se trouvant le long de la route nationale, bien que les zones au-delà de la route nationale enregistrent un nombre plus élevé de décès maternels et présentent des besoins plus importants en planification familiale en lien avec le taux élevé d'analphabétisme et la forte prégnance de la pauvreté.

Une tentative d'explication de cette préférence globale pour les zones urbaines au détriment des zones rurales plus affectées réside dans la tendance à privilégier les critères de choix des zones d'intervention relatifs à l'existence de bureaux de l'UNFPA, la facilité d'accès, la maîtrise de la sécurité, la disponibilité de fonds, ainsi qu'au contexte d'urgence humanitaire ou à la volonté du bailleur de fonds. Les valeurs de référence des indicateurs du Programme de Pays étant essentiellement des moyennes nationales, les spécificités des provinces les plus touchées par les problèmes de santé sexuelle reproductive et de planification familiale n'ont pas été suffisamment mises en évidence. C'est le cas des provinces du Maindombe, du Tshuapa, du Bas-Uélé et du Haut-Uélé qui présentent les taux les plus élevés de précocité de l'activité sexuelle chez les femmes (4 à 5 femmes sur 10 contre 1 femme sur 10 ailleurs), mais également des provinces du Kwango et du Kwilu où 4 à 5 femmes sur 10 âgées de 15 à 19 ans avaient déjà éprouvé leur fécondité (grossesse ou accouchement)¹⁸ : ces zones n'ont pas été ciblées en priorité dans le cadre de résultats pour la mise en œuvre des activités de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes (SSARJ), au profit des provinces de Kinshasa, Nord-Kivu, Kasai-Central et Tanganyika.

Les femmes ainsi que les jeunes et les adolescents sont ciblés en priorité du fait du focus important accordé aux actions dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, de la planification familiale et de la lutte contre les VBG ; l'accent mis sur les femmes et les jeunes filles constitue une réponse à leur forte exposition aux risques de mortalité maternelle, de VBG et de pratiques néfastes. Les interventions réalisées dans les zones affectées par les conflits armés des provinces de l'Est de la RDC, particulièrement au Nord-Kivu et Ituri, justifient le ciblage spécifique des personnes déplacées, dont une grande majorité de femmes. Ainsi, grâce à une approche scale-up, le Bureau de Pays a répondu aux besoins des populations au Nord-Kivu (déplacées internes et populations hôtes) et dans la province du Sud-Kivu (Kalehe) en assistant les victimes des inondations dont en grande partie les femmes et les jeunes filles. Dans ces provinces, l'UNFPA a appuyé la prise en charge holistique des survivantes de VBG (par la stratégie one stop center), en leur fournissant des kits de dignité, des soins médicaux, psychosociaux, et assistance juridique, ainsi que des opportunités de réinsertion socio-économique.

¹⁸ Données de l'enquête MICS-RDC (2018).

Le processus de programmation et de planification orienté vers les résultats a tenu compte de la situation spécifique des femmes et des filles ou des personnes victimes de VBG, particulièrement celles qui subissent la marginalisation et/ou la stigmatisation au sein de leurs communautés. La conception des projets de prévention et de prise en charge des violences basées sur le genre, s'inscrit dans cette logique de réponse aux diverses formes de vulnérabilité d'ordre sociologique, économique et/ou juridique auxquelles elles font face et qui limitent leur accès aux services essentiels.

4.5.3. Cohérence du Programme de Pays

La cohérence doit démontrer dans quelle mesure une intervention est compatible avec les autres interventions menées au sein d'un pays, d'un secteur ou d'une institution. Cette analyse couvre deux dimensions, à savoir : (a) une dimension interne qui porte sur les synergies et les interdépendances entre interventions menées par la même institution/administration, ainsi que la cohérence entre l'intervention et les normes et critères internationaux pertinents auxquels l'institution/administration adhère ; et (b) une dimension externe qui interroge la cohérence entre l'intervention considérée et celles menées par d'autres acteurs dans le même contexte. Cette deuxième dimension de l'analyse de la cohérence englobe la complémentarité, l'harmonisation et la coordination avec les autres acteurs, et vérifie que l'intervention apporte une valeur ajoutée tout en évitant le chevauchement d'activités.

La mission d'évaluation considère que les bonnes pratiques visibles au sein du Bureau de Pays en matière de planification participative et de consultation des parties prenantes dans la mise en œuvre des projets, ainsi que la dynamique de concertation caractéristique du fonctionnement du Système des Nations Unies sont de nature à renforcer la cohérence interne des interventions de l'UNFPA et la mise en cohérence du Programme de Pays avec les interventions des autres agences. En effet l'exploitation par l'UNFPA des espaces de concertation existant au sein du SNU renforce la convergence entre les interventions du Programme de Pays et celles relevant des actions contributives des Nations-Unies au développement durable de la RDC. L'inscription du Programme de Pays dans le champ de la mise en œuvre de l'UNSDCF au cours de la phase de conception et les fortes dynamiques de coordination au sein du mécanisme UNCT dans la zone constituaient de ce fait un gage de synergies et complémentarités avec d'autres interventions portées par les agences du SNU dans les zones couvertes par le Bureau de Pays de l'UNFPA.

A titre d'illustrations, la mission d'évaluation souligne à cet effet :

- la mobilisation de l'UNFPA comme animateur de la coordination du sous-cluster VBG en RDC et membre des clusters Santé en situation d'urgence et du sous cluster Protection de l'enfance ;
- l'existence de nombreux partenariats avec les organisations non gouvernementales, les divisions provinciales et d'autres agences des Nations Unies qui sont convoqués dans le cadre de l'approche intégrée des services ;
- les bons réflexes de coordination impliquant les agences gouvernementales, les organisations non gouvernementales, les partenaires internationaux et les communautés locales dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri en proie à des crises humanitaires ;
- l'appui de l'UNFPA à la mise en place d'un mécanisme de coordination multisectoriel pour la prévention et la réponse aux VBG, en partenariat avec le ministère du Genre, l'UNICEF et l'OIM.

La consultation des différentes parties prenantes au cours de la phase d'identification et de conception du Programme de Pays relevait des précautions prises pour renforcer la pertinence et la cohérence des interventions, notamment à travers leur alignement aux besoins des bénéficiaires et aux priorités locales et nationales, et leur convergence avec les initiatives menées par les diverses catégories d'acteurs ciblés. Le Programme a bénéficié à cette étape d'un environnement favorable créé par l'existence de nombreuses initiatives récentes ou en cours portant sur la santé sexuelle et reproductive, l'autonomisation des jeunes et des femmes, et la lutte contre les VBG¹⁹. Dans les faits, l'implication des acteurs institutionnels nationaux, provinciaux et locaux a ainsi

¹⁹ Concernant spécifiquement le domaine du genre et de la lutte contre les VBG, la conception du 5^e programme de coopération s'est fortement reposée sur les bases des données des grandes enquêtes (EDS-RDC 2013-2014 et MICS-RDC 2018) pour produire les baselines des indicateurs du Cadre de résultats.

débouché sur une mise en synergie avec les initiatives gouvernementales et projets/programmes publics exécutés dans ces domaines au niveau central ou déconcentré.

Il s'agit par exemple des partenariats conclus avec :

- l'OMS, le Ministère de la Santé et Oxfam pour renforcer la Prévention et le contrôle des infections dans 50 maternités afin de protéger les sages-femmes et autres agents de santé qui reçoivent les femmes enceintes, allaitantes, les adolescents et jeunes pour les besoins en santé sexuelle et reproductive ;
- la Fondation de la Distinguée Première Dame (dans le cadre d'un don acquis du Gouvernement du Canada à travers l'UNFPA), qui a remis un appui matériel au Comité Multisectoriel de Riposte au COVID-19 consistant en deux (2) cliniques mobiles et un important lot de kits de santé de la reproduction et de kits de dignité²⁰ ;
- le Réseau Africain des Jeunes et Adolescents en Population et Développement (AFRIYAN-RDC) qui, dans le cadre du Programme d'urgence chargé d'accompagner les populations vulnérables dans la ville de Kinshasa dénommé « PURAV-KIN » financé par les gouvernements du Canada et de la Suède à travers l'UNFPA, a procédé à la distribution de divers équipements pour renforcer leurs capacités de résilience d'un millier d'adolescentes mères et femmes les plus à risque regroupées au sein des diverses associations²¹ ;
- CIVIPOL (leader du consortium), DIGETCH, IDEMIA, TRANSTEC et CARITAS Congo en vue de l'appui à l'établissement des actes de naissance dans les villes de Kananga, Kinshasa et Lubumbashi.

La concertation avec les différentes parties prenantes relevant du SNU, des partenaires gouvernementaux, de la société civile, des prestataires de services ainsi que des cibles et bénéficiaires semble donc avoir été régulière au cours de la mise en œuvre du Programme de Pays, mais **il s'est avéré difficile pour la mission d'évaluation de mobiliser la documentation renseignant sur la capitalisation de ces réunions en vue d'une meilleure synergie et complémentarité avec les différentes interventions menées parfois simultanément dans les mêmes provinces et territoires ou sur des thématiques similaires, ce qui traduit une faible orientation du Bureau de Pays à la rationalisation des efforts en vue de la cohérence externe de ses interventions.** Le travail en silo ainsi relevé par la mission se pose comme une limite à l'obtention d'impacts significatifs et à la durabilité des résultats des projets réalisés dans les zones cibles.

Accroître la connectivité du Programme Pays exige de mener une réflexion sur sa contribution au nexus Humanitaire-Développement-Paix, son niveau de couverture des groupes cibles, sa compatibilité avec les autres interventions menées en RDC dans les mêmes domaines de concentration. C'est en ayant cette orientation à l'esprit que les recommandations opérationnelles ci-dessous ont été formulées.

Rationalisation des approches de ciblage des zones d'intervention et des groupes de bénéficiaires : En lien avec les efforts résiduels attendus du Bureau Pays en matière de programmation et de planification orienté vers les résultats, de capitalisation accrue des études préalables et de mobilisation des données fiables sur les valeurs de référence des indicateurs clés du Cadre de résultats du Programme Pays, il est question à ce niveau d'assurer la prise en compte des provinces et des groupes cibles présentant les besoins les plus vitaux et d'accroître de ce fait le potentiel de génération des effets et impacts.

Décloisonnement de l'exécution des projets / programmes : L'énergie déployée par le Bureau Pays dans les processus d'appui à la coordination de l'UNCT et à travers les nombreuses initiatives de concertation avec les parties prenantes constitue une valeur ajoutée certaine pour la mise en cohérence de ses interventions. L'UNFPA RDC doit cependant procéder à une recherche systématique des points de jonction et de synergie entre ses projets / programmes et les initiatives similaires exécutées par d'autres partenaires au développement ainsi qu'à une valorisation des dites complémentarités par les équipes d'intervention au cours de la mise en œuvre.

²⁰ <https://drc.unfpa.org/fr/news/un-partenariat-utile-contre-le-covid-19-fondation-dnt-%E2%80%93-unfpa-canada-minist%C3%A8re-de-la-sant%C3%A9> (consulté ce 7 janvier 2024).

²¹ <https://drc.unfpa.org/fr/news/lancement-de-linitiative-dappui-%C3%A0-la-r%C3%A9silience-des-adolescentes-et-des-femmes-les-plus> (consulté ce 08 janvier 2024).

CHAPITRE 5 : CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION

PERTINENCE DES INTERVENTIONS DU PROGRAMME	
Question d'évaluation 1	<i>Dans quelle mesure le programme pays (i) est-il adapté aux besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple : adolescents (es) et jeunes, femmes vivant en milieu rural, personnes en situation de handicap ou en urgence humanitaire ou personnes déplacées; (ii) répond-il aux stratégies et politiques nationales de développement, à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA (SP 2018-2021 et SP 2022-2025) et aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le Programme d'action de la CIPD+25 et les ODD? (iii) a-t-il répondu aux changements en matière de besoins et priorités nationaux, y compris ceux des groupes vulnérables ou marginalisés ; aux variations causées par les crises humanitaires (comme la pandémie de COVID 19 et les inondations, insécurité), les changements climatiques (avancée de la mer et du désert) ou les changements politiques majeurs et quelle approche a-t-il utilisée pour sélectionner les groupes laissés de côté et pour orienter plus d'interventions vers eux ? »</i>
Conclusion 1	Illustrée par un alignement de toutes les composantes du Programme aux priorités nationales globales (PSND 2019-2023, ODD, UNSDCF, Plans stratégiques de l'UNFPA) et spécifiques (Programme d'action de la CIPD+25, Loi d'organisation de la santé publique, PNDS, SNVBG 2009, Stratégie Nationale de l'Etat Civil) ainsi qu'aux besoins des bénéficiaires, la pertinence des interventions du Bureau de Pays de l'UNFPA a été portée par la capitalisation d'études préalables, ainsi que par une dynamique constante de concertation ayant favorisé une forte inclusion et la flexibilité du Programme au regard des défis de développement de la RDC et des besoins émergents des groupes cibles. Ces bonnes pratiques observées pendant la phase conceptuelle ont servi de points d'ancrage à la planification des interventions pendant la phase d'implémentation et au renforcement de la durabilité des acquis et de la connectivité du Programme Pays, prédisposant les partenaires gouvernementaux et les autres parties prenantes à une pleine adhésion aux interventions du Bureau de Pays.
Recommandations associées	<p>Recommandation stratégique N°1 ; N°4; N°5 et N°6</p> <p>Recommandations programmatiques N°1 et N°2</p> <p>Recommandations opérationnelles : Amélioration du ciblage des partenaires de mise en œuvre - Adaptation des indicateurs aux objectifs spécifiques du programme Pays</p>
EFFICACITE DU PROGRAMME DE PAYS	
Question d'évaluation 2	<i>Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles fourni des produits (outputs) et contribué à la réalisation des résultats (outcomes) du programme pays, en particulier en matière : (i) d'accès et d'utilisation accrus des services intégrés de santé sexuelle et reproductive; (ii) d'autonomisation des adolescents et des jeunes pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et le VIH et pratiquer leurs droits sexuels et reproductifs; (iii) de promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles; et (iv) d'utilisation accrue des données démographiques dans l'élaboration de plans, politiques et programmes nationaux de développement basés sur des données factuelles ?</i>
Conclusion 2	L'effectivité de la mise en œuvre du Programme de Pays est illustrée par la mise en œuvre des PTA successifs, ainsi que par le niveau de progression observé pour certains indicateurs dans tous les domaines de réalisation du CPD, ce qui s'est traduit par un niveau de performance appréciable, que la faible qualité de l'assurance-qualité du système de suivi-évaluation ne permet cependant pas d'estimer avec précision, et qui contraste avec une faible capacité de plusieurs équipes d'intervention et partenaires d'exécution en matière d'absorption des ressources. La fiabilité des données illustrant les résultats générés par le Programme de Pays

	apparaît de ce fait comme un défi majeur pour le renforcement de l'efficacité de l'UNFPA RDC, au même titre que l'amélioration de la démarche d'identification et de mobilisation des partenaires et la rationalisation des processus de budgétisation et de mise à disposition des ressources.
Recommandations associées	Recommandations stratégiques N°2 ; N°3 ; N°5 et N°6 Recommandations opérationnelles : Amélioration du ciblage des partenaires de mise en œuvre - Renforcement de la coordination inter-acteurs - Adaptation des indicateurs aux objectifs spécifiques du programme Pays - Mise en place d'une gestion financière rigoureuse - Renforcement des capacités d'absorption des partenaires
Question d'évaluation 3	<i>Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il réussi à intégrer les droits de l'homme et les perspectives de l'égalité de genre, ainsi que l'inclusion du handicap dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays ?</i>
Conclusion 3	Le focus des interventions sur les femmes, les adolescents et les jeunes et la couverture des personnes déplacées, des victimes de VBG et de catastrophes, ainsi que la dynamique constante d'implication des parties prenantes dans les processus d'identification, de planification, de mise en œuvre et de suivi des interventions sont autant de précautions de la phase conceptuelle qui structurent la démarche du Programme de Pays en matière d'inclusion et de prise en compte des droits de l'homme et d'égalité de genre. Si la capacité de l'UNFPA à couvrir tous les besoins émis par les cibles demande à être renforcée, les effets générés par les nombreuses activités d'éducation sexuelle, d'intégration des aspects des droits humains dans les curricula de formation, et d'appui à l'empowerment des jeunes et des femmes souffrent quant à eux d'une capitalisation insuffisante du fait d'un dispositif de suivi-évaluation peu apte à produire des évidences indiscutables sur la contribution du Programme à l'atteinte des résultats transformateurs de l'UNFPA.
Recommandations associées	Recommandations stratégiques N°2 et N°3 Recommandations opérationnelles : Amélioration du ciblage des partenaires de mise en œuvre - Implication des jeunes, en particulier des jeunes garçons - Renforcement des mécanismes de protection contre les VBG
EFFICIENCE DU PROGRAMME DE PAYS	
Question d'évaluation 4	<i>Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il tiré le meilleur parti de ses ressources humaines, financières et administratives et a utilisé les politiques, procédures et outils appropriés pour atteindre les résultats (outcomes) définis dans le programme de pays ?</i>
Conclusion 4	Le Bureau Pays de l'UNFPA se démarque positivement en matière d'efficacité par sa grande capacité de mobilisation des partenariats et de ressources au-delà des ressources ordinaires, et un taux appréciable d'exécution budgétaire, mais souffre d'une combinaison de limites dans la gestion du Programme de Pays caractérisées par (i) la forte centralisation de la prise de décision au niveau du Bureau central de Kinshasa, (ii) les retards subséquents dans la mise à disposition des fonds et l'exécution des projets, (iii) la multiplication des cas de sous-budgétisation ou de restitution des fonds aux bailleurs, (iv) la maîtrise insuffisante des procédures par les partenaires de mise en œuvre et (v) la faible qualité du système de suivi-évaluation, toutes choses qui influent négativement sur l'efficacité et l'efficacité du Programme, ainsi que de sa capacité à démontrer la valeur ajoutée du Bureau Pays, et sont susceptibles d'entacher l'image de marque de l'Agence en constituant de fait d'un risque réputationnel majeur pour l'UNFPA dans l'environnement des partenaires au développement de la RDC.
Recommandations associées	Recommandations stratégiques N°2 N°3 ; N°5 et N°6 Recommandations opérationnelles : Rationalisation du dispositif institutionnel - Renforcement du système de suivi et d'évaluation - Simplification des processus internes -

	Clarification des rôles et responsabilités - Amélioration de l'harmonisation et de la coordination
DURABILITE DES ACQUIS DU PROGRAMME	
Question d'évaluation 5	<i>Dans quelle mesure (i) l'UNFPA a-t-il soutenu ses partenaires de mise-en-œuvre ainsi que les bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes) dans le développement de leurs capacités et l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets, (ii) les interventions soutenues par l'UNFPA ont contribué à une amélioration durable de l'accès et de l'utilisation de services de qualité dans le domaine de la santé reproductive de la planification familiale?</i>
Conclusion 5	Nonobstant les incertitudes sur les capacités institutionnelles et organisationnelles de certains partenaires d'exécution qui se conjuguent avec la persistance du défi sécuritaire à l'Est du pays, et les faibles capacités de suivi-évaluation, de reporting et de capitalisation du Bureau de Pays, la durabilité des partenariats et l'appropriation des acquis du Programme Pays par les groupes cibles sont envisagées comme certaines du fait de : (i) l'alignement des composantes et des interventions sur les priorités nationales ainsi qu'aux besoins des communautés bénéficiaires, (ii) la place quasi-permanente du renforcement des capacités des parties prenantes dans l'exécution des projets/programmes, (iii) l'implication systématique des administrations et institutions publiques spécialisées dans la planification et la réalisation des activités majeures, (iv) l'application régulière des principes d'engagement communautaire et d'approche intégrée des services.
Recommandations associées	<p style="text-align: center;">Recommandations stratégiques N°2 . N°3. N°4 ; N°5 et N°6</p> <p style="text-align: center;">Recommandation programmatique N°2</p> <p style="text-align: center;">Recommandations opérationnelles : Renforcement du leadership de la partie gouvernementale - Développement des stratégies de sortie des projets - Amélioration des capacités de capitalisation des interventions - Préservation de l'alignement des interventions sur les priorités nationales et les besoins des bénéficiaires</p>
Question d'évaluation 6	<i>Dans quelle mesure les interventions soutenues par l'UNFPA ont-elles contribué à une amélioration durable de la mobilisation de ressources domestiques pour le financement du programme dans ses différents volets (SMNE, planification familiale notamment l'achat des produits contraceptifs, SONU, Fistule Obstétricale) ?</i>
Conclusion 6	La réflexion sur la viabilité financière des interventions du Bureau Pays prend prioritairement en compte leur alignement sur les priorités nationales et les besoins des bénéficiaires. A cet égard, le positionnement du Bureau Pays de l'UNFPA se consolide dans la mobilisation des parties prenantes nationales, provinciales et communautaires autour du soutien aux efforts de la RDC en matière de santé reproductive intégrée. Cependant, la qualité des partenariats établis auprès du Gouvernement ne rencontre pas le même niveau de résonance et d'intérêt auprès des parties prenantes nationales et provinciales pour la contribution au financement des interventions relevant des domaines de concentration de l'UNFPA. L'on peut également relever la timidité de l'UNFPA dans ses approches de mobilisation des partenariats avec le secteur privé national .
Recommandations associées	<p style="text-align: center;">Recommandation stratégique N°3</p> <p style="text-align: center;">Recommandation programmatique N°1</p> <p style="text-align: center;">Recommandations opérationnelles : Amélioration des capacités de capitalisation des interventions - Préservation de l'alignement des interventions sur les priorités nationales et les besoins des bénéficiaires</p>
COORDINATION DU PROGRAMME	
Question d'évaluation 7	<i>Dans quelle mesure le bureau pays de l'UNFPA a-t-il contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT et HCT (équipe humanitaire du pays), les</i>

	<i>autres instances de gouvernance de l'UNSDCF (Groupes de Résultats, Groupes thématiques /Groupes de travail), de l'Unité de Coordination de la Coopération au niveau central et décentralisé (GTI, les organes décentralisés au niveau de provinces) et les autres partenaires ?</i>
Conclusion 7	La contribution du Bureau de Pays de l'UNFPA en RDC au bon fonctionnement de l'UNCT et des autres instances de gouvernance de l'UNSDCF relève d'un positionnement stratégique illustré par : (i) son implication de premier plan à l'élaboration de l'UNSDCF 2020-2024, (ii) sa participation au fonctionnement plusieurs groupes inter-agences et groupes de résultats en rapport avec son mandat, (iii) son positionnement comme animateur de la coordination du Groupe H6, du groupe thématique sur la santé, la nutrition et le VIH/SIDA, du groupe de travail sur les VBG, et du Groupe de Travail Intersectoriel (GTI) ; la qualité de sa contribution est toutefois limitée par les défis internes relatifs aux capacités de planification stratégique, de suivi-évaluation, de reporting, de capitalisation, et de communication institutionnelle utiles pour valoriser les résultats obtenus ainsi que les interactions avec la multiplicité de parties prenantes mobilisées à travers le différents groupes de travail.
Recommandations associées	<p style="text-align: center;">Recommandations stratégiques N°2 ; N°3 et N°6</p> <p style="text-align: center;">Recommandation programmatique N°2</p> <p style="text-align: center;">Recommandation opérationnelle : Renforcement de la dynamique de communication institutionnelle</p>
CONNECTIVITE DU PROGRAMME	
<i>Question d'évaluation 8</i>	<i>Dans quelle mesure les interventions et les approches de l'UNFPA pour adresser les questions de santé et droits sexuels et reproductifs, de VBG et des pratiques néfastes dans les contextes humanitaires sont-elles conformes aux principes de connectivité et de quelle manière ont-elles été coordonnées avec d'autres agences et parties prenantes ?</i>
Conclusion 8	La connectivité du Programme repose sur deux piliers essentiels, à savoir le recours systématique à des approches de mise en œuvre articulées autour du développement des capacités des parties prenantes d'une part, et le positionnement du Bureau de Pays comme animateur de plusieurs groupes de travail portant sur ses domaines de concentration (ainsi que les dynamiques de concertation et de mobilisation des ressources) d'autre part. Les griefs réguliers des membres des groupes de travail sur la qualité perfectible de la communication de l'UNFPA à leur endroit et la faible documentation de dynamiques de recherche et de valorisation des synergies et complémentarités sur le terrain font toutefois peser des soupçons de travail en silo sur le Bureau de Pays et ses équipes d'intervention.
Recommandations associées	<p style="text-align: center;">Recommandation stratégique N°2 et N°4</p> <p style="text-align: center;">Recommandation programmatique N°2</p> <p style="text-align: center;">Recommandations opérationnelles : Rationalisation des approches de ciblage des zones d'intervention et des groupes de bénéficiaires - Décloisonnement de l'exécution des projets / programmes</p>

CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS

6.1. Recommandations stratégiques

Recommandation stratégique n°1 : Le Bureau Pays doit repenser de façon urgente son positionnement stratégique au niveau sectoriel dans le contexte du départ de la MONUSCO afin d'identifier très spécifiquement les opportunités et les menaces en présence au regard de ses forces et ses faiblesses

Recommandation stratégique n°2 : Le Bureau pays doit améliorer la célérité de ses opérations, la qualité et la crédibilité de ses rapports internes et de communication envers les bailleurs, en commençant par son système de suivi-évaluation, pour identifier et traiter de manière transparente et effective ses domaines d'amélioration

Recommandation stratégique n°3 : Le Bureau Pays devrait renforcer sa gestion des connaissances, la communication et le dialogue avec les donateurs et partenaires nationaux. Avec les donateurs, cela permettrait de susciter d'une part leur intérêt pour le financement du programme et d'autre part améliorer leur perception vis-à-vis de l'UNFPA. Si la communication et le dialogue sont basés sur une bonne gestion et un bon partage des connaissances, y compris les expériences pratiques des projets mis en œuvre, cela permettrait également d'apporter des opportunités pour la mise à l'échelle des interventions pilotes qui ont eu de bons résultats. Avec les partenaires nationaux, une amélioration de la communication permettrait de respecter les calendriers et ainsi d'accélérer l'atteinte des résultats

Recommandation stratégique n°4 : Le Bureau pays doit continuer à intervenir et à cibler les populations les plus à risque d'être laissées pour compte en demeurant cohérent avec ses capacités logistiques et opérationnelles. Il doit toutefois délaissier les stratégies génériques se limitant à cibler des franges de la population et chercher à proposer des solutions plus innovantes, adaptées aux réalités contextuelles des populations ciblées, et ayant un potentiel transformateur plus important

Recommandation stratégique n°5 : Le Bureau Pays de l'UNFPA devrait soutenir la République Démocratique du Congo dans ses efforts de production et de mise à disposition régulière de données statistiques crédibles et fiables, par des accompagnements techniques et financiers en faveur de l'ensemble des acteurs dédiés à cette tâche, et tout particulièrement en direction de l'Institut National de la Statistique de la RDC à travers des actions de renforcement institutionnel et de développement organisationnel dans les domaines ciblés.

Recommandation stratégique n°6 : Le Bureau Pays de l'UNFPA devrait renforcer et/ou redynamiser les partenariats existants et à venir pour la mobilisation des ressources et la mutualisation des efforts nécessaire à la réalisation du deuxième Recensement General de la Population et de l'Habitat qui permettra au Gouvernement de la RDC, de disposer de statistiques démographiques actualisées, aptes à alimenter la réflexion stratégique et la prise de décisions éclairées, fondées sur des données crédibles et fiables, pour orienter la planification du développement socioéconomique et la définition d'une politique de population pour la RDC, dans une perspective d'amélioration de l'efficacité des interventions du Gouvernement et des partenaires techniques et financiers en faveur des populations

6.2. Recommandations programmatiques

Recommandation programmatique N°1 : Le Bureau pays doit poursuivre ses efforts en soutien à la santé sexuelle et reproductive, la santé sexuelle reproductive des adolescents et jeunes, le Genre et l'Autonomisation économique des femmes, la Dynamique des Populations, en renforçant ses efforts de plaidoyer au niveau stratégique pour assurer un meilleur financement des structures et mécanismes appuyés au niveau communautaire. Les efforts vers

la mise en œuvre du triple Nexus doivent pour leur part être poursuivis avec prudence alors que l'approche d'intervention multisectorielle pourrait être renforcée

Recommandation programmatique N°2 : *Le Bureau pays doit repenser son rôle et clarifier sa stratégie d'intervention dans le domaine de l'humanitaire en renforçant ses partenariats avec les acteurs clés, afin de maximiser la pertinence et la portée de ses interventions.*