



Union des Comores



EVALUATION FINALE DU 6^{ème} PROGRAMME DE COOPERATION COMORES - UNFPA 2015 – 2018

RAPPORT FINAL



COMORES, Octobre-Novembre 2017

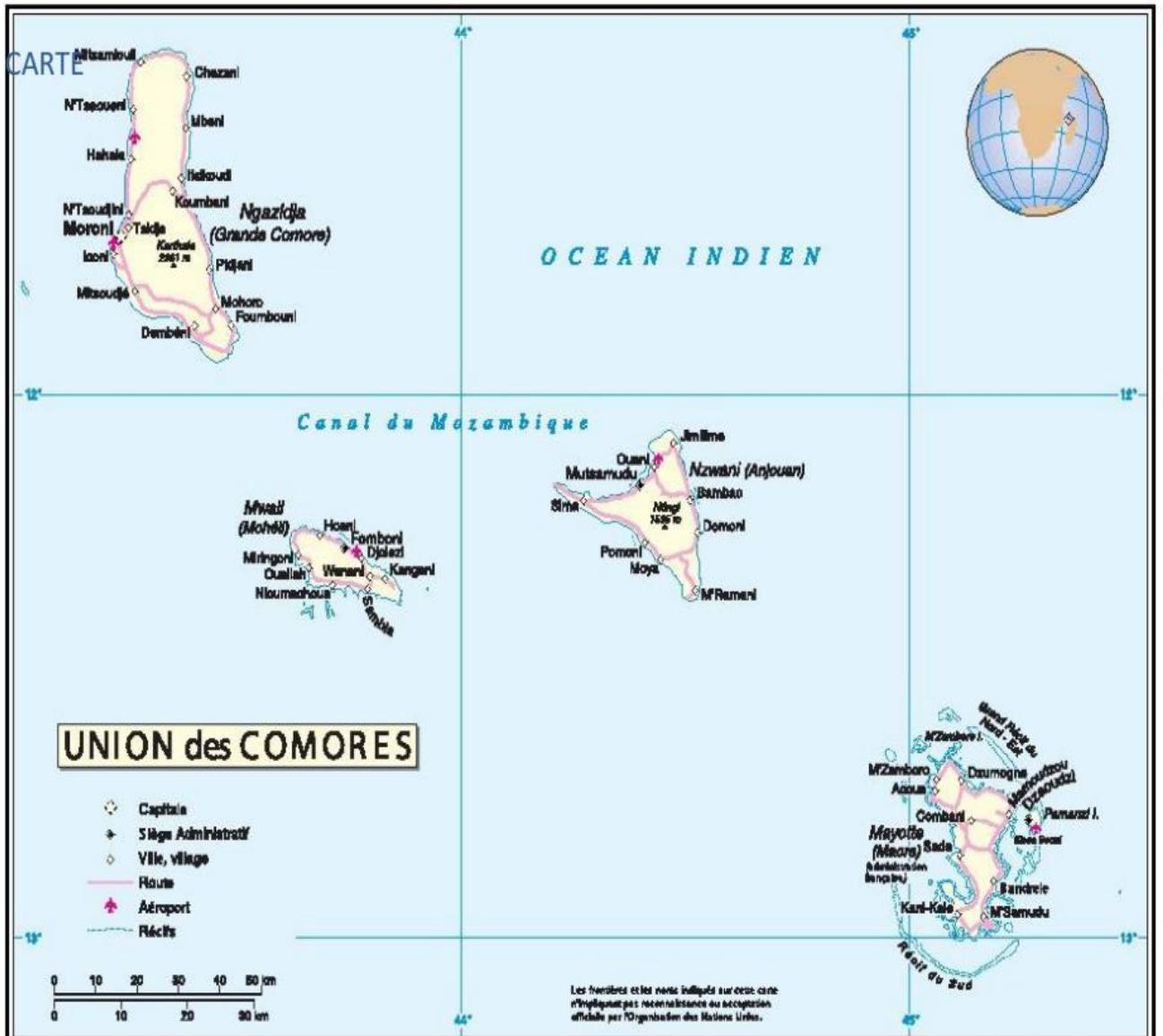
Moroni, Octobre-Novembre 2017

Equipe d'évaluation

Dr Alain BADJECK : Démographe, Consultant International, Chef de mission, Dynamique de Population, Genre et Droits Humains

Samia ABDOULMADJID : Consultante nationale, Santé Sexuelle et Reproductive

CARTE DES COMORES



Map No. 4000 Rev. 1 UNITED NATIONS
January 2004

Department of Peacekeeping Operations
Cartographie Section

Table des matières

CARTE DES COMORES	i
REMERCIEMENTS	v
Liste des sigles et abréviations.....	vi
STRUCTURE DU RAPPORT	x
RESUME EXECUTIF	xi
Au niveau stratégique :	xvii
Au niveau programmatique :	xvii
CHAPITRE I : INTRODUCTION	1
1.1 Objectifs de l'évaluation	1
1.2 Champ de l'évaluation	2
1.3 Approche méthodologique.....	2
1.3.1. Critères d'évaluation de Programme Pays	2
1.3.2. Processus de l'évaluation	2
1.3.3. Participation et gestion des intervenants	3
1.4. Composition de l'équipe d'évaluation	3
1.5 Ressources et logistique nécessaires.....	3
1.6. Difficultés rencontrées	4
CHAPITRE II : CONTEXTE NATIONAL	4
2.1. Défis en matière de développement et stratégies nationales.....	4
2.1.1 Situation politique	4
2.1.2 Situation économique	4
2.1.3 Situation en matière de développement humain	4
2.1.4 Santé de la reproduction.....	5
2.1.5. Genre et Droits humains.....	7
2.1.6 Dynamique de Population	8
2.2. Aide extérieure.....	10
2.1.7 Une situation budgétaire difficile.....	11
2.1.8 Quelques données sur l'aide extérieure.....	11
CHAPITRE III : REPONSE STRATEGIQUE ET PROGRAMME	12
3.1. Réponse stratégique de l'UNFPA	12
3.2. Réponse de l'UNFPA à travers le Programme Pays	12
3.3. Programme en cours (2015-2018)	13
3.4. Logique d'intervention de l'UNFPA	14

3.5. La Structure financière du Programme.....	19
3.5.1. Les fonds reçus annuellement par composante	19
3.5.2. Répartition du budget par année et source de financement.....	21
3.5.3. Taux d'utilisation du budget par composante.....	22
CHAPITRE IV : REPONSES AUX QUESTIONS D'EVALUATION ET CONSTATS	25
4.2. REPONSE A LA QUESTION D'EVALUATION SUR LA PERTINENCE	25
4.2.1 En matière de santé de la reproduction (SR)	26
4.2.2. Genre et droits humains	28
4.2.3. Dynamique de population	29
4.2.4. Prise en compte des changements, y compris celles des situations d'urgences humanitaires.....	30
4.3. REPONSE A LA QUESTION D'EVALUATION SUR L'EFFICACITE	31
4.3.1. Santé de la reproduction (SR).....	31
4.3.2. Genre et Droits humains	45
4.3.3. Dynamique De population.....	49
4.4. REPONSE A LA QUESTION SUR L'EFFICIENCE.....	54
4.5. REPONSE A LA QUESTION SUR LA DURABILITE.....	58
4.5.1. En matière de santé de la reproduction	59
4.5.2. En matière de Genre et Droits humains	60
4.5.3. En matière de Dynamique de population	61
4.6. REPONSE A LA QUESTION SUR LA COORDINATION, LE SUIVI- EVALUATION.....	62
4.6.1. Coordination du programme	63
4.6.2. Suivi et Evaluation	63
4.7. REPONSE SUR LA VALEUR AJOUTEE DE L'UNFPA.....	64
4.7.1. Rôle de l'UNFPA au sein de l'Equipe pays	65
4.7.2. Valeur ajoutée de l'UNFPA	66
CHAPITRE V : CONCLUSIONS	68
5.1 Au niveau stratégique	68
5.2 Au niveau programmatique	68
CHAPITRE VI : RECOMMANDATIONS AUX NIVEAUX STRATEGIQUE ET PROGRAMMATIQUE	72
ANNEXES.....	77
Annexe 1 : TERMES DE REFERENCE.....	77
Annexe 2 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES.....	86

ANNEXE 3 : MATRICE D’EVALUATION DU 6ème PROGRAMME DE COOPERATION COMORES-UNFPA	94
Annexe 4 : QUESTIONNAIRE EVALUATION COMPOSANTE SANTE DE LA REPRODUCTION	100
Annexe 5 : QUESTIONNAIRE GENRE ET DROITS HUMAINS	102
Annexe 6 : DOCUMENTS ET SITES CONSULTES	103
Annexe 7 : CODE DE CONDUITE POUR LES EVALUATIONS UNEG	105
ANNEXE 8 : Liste des projets ATLAS	106

REMERCIEMENTS

L'équipe de l'évaluation tient à exprimer sa sincère reconnaissance à toutes les personnes qui l'ont aidée à réaliser ce travail. Elle remercie particulièrement M. Bounda Constant-Serge, Directeur Pays (UNFPA), M. Naab Mathias, Coordonnateur Résident du SNU, Représentant Résident du PNUD.

L'équipe remercie aussi M. Mamadou Boina Maécha, Représentant Assistant de l'UNFPA, M. Said Brahime Boina, chargé du suivi-évaluation, et tout le staff du Bureau UNFPA-Comores dont la disponibilité, malgré la lourde charge de dossiers à traiter, n'a pas fait défaut.

Ces remerciements vont aussi à tous ceux qui, de près ou de loin, au niveau central et insulaire, ont accompagné ce long processus d'évaluation.

Une telle mission, limitée dans le temps et dans l'espace, ne pouvait être menée à terme sans la contribution des uns et des autres.

Liste des sigles et abréviations

AFD	Agence Française de Développement
BAD	Banque Africaine de Développement
BADEA	Banque Arabe pour le Développement en Afrique
BCC	Banque Centrale des Comores
BM	Banque Mondiale
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
CCA	Bilan Commun des Pays
CIPD	Conférence internationale sur la Population et le Développement
CNLS	Comité National de Lutte contre le VIH/sida et les IST
COI	Commission de l'Océan Indien
COMESA	Marché Commun de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique Australe
CPAP	Country Programme Action Plan
CPD	Country Programme Développement
DSRP	Document de Stratégie de Lutte contre la Pauvreté
DAO	Delivering As One
DD	Dividende démographique
EBC	Enquête-Budget Consommation
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EPT	Education pour Tous
ESR	Education à la Santé de la Reproduction
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FMI	Fonds Monétaire International
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
HACT	Approche Harmonisée pour le Transferts des Fonds
IDH	Indice de Développement Humain
IORA	Association des Etats Riverains de l'Océan Indien
IP	Partenaire d'exécution
LA	Ligue Arabe
OCI	Organisation de la Conférence Islamique
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PNUAD	Programme des Nations Unies d'Assistance au Développement
PF	Planification Familiale
PTB	Plan de Travail Biennal
PNEEG	Politique Nationale d'Egalité et d'Equité du Genre
PNS	Politique Nationale de Santé
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaire Technique et Financier
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
SCA2D	Stratégie de Croissance Accélérée et de

	Développement Durable
SDMR	Surveillance des décès maternels et Riposte
SR	Santé de la reproduction
TDR	Termes de référence
UNDAF	United Nations Développement Assistance Framework
UNEG	Groupe d'Evaluation des Nations Unies
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
VBG	Violence Basée sur le Genre

Tableau 1 : Liste des indicateurs clés

Type de données	Description	Sources/années
Données générales du pays		
Superficie	2.236 km ²	
Population totale résidente 2016	808073	Projections INSEED 2016
Population féminine en âge de procréer (15-49 ans)	207292	Projections INSEED 2016
Population âgée de 10 à 24 ans	269809	Projections INSEED 2016
Taux de croissance démographique	2,1%	RGPH 2003
Population rurale	505.055	Projections INSEED 2016
Population urbaine	301.098	Projections INSEED 2016
Population de moins de 15 ans	319253	Projections INSEED 2016
Densité de population (au Km ²)	434/km ²	Projections INSEED 2016
Indice synthétique de fécondité	4,3	EDS-MICS 2012
Indice synthétique de fécondité (ISF) en milieu rural	4,8	EDS-MICS 2012
Indice synthétique de fécondité (ISF) en milieu urbain	3,5	EDS-MICS 2012
ISF selon niveau de vie des ménages		
Le plus bas	6,7	EDS-MICS 2012
Second	4;6	EDS-MICS 2012
Moyen	4,2	EDS-MICS 2012
Quatrième	3,5	EDS-MICS 2012
Le plus élevé	3,4	EDS-MICS 2012
Pourcentage des filles ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans	5,7%	EDS-MICS 2012
Pourcentage des femmes de 20-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans	9,0%	EDS-MICS 2012
Pourcentage des femmes 25-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels à 25 ans exacts	64,4%	EDS-MICS 2012
Indicateurs socio-économiques de base		
Economie		
Taux d'inflation	1,8%	FMI-2016
Taux de chômage (15-24 ans)	10,60%	BM-2016

Type de données	Description	Sources/années
Endettement de l'Etat (en % du PIB)	28,6%	FMI 2016
Taux de croissance économique	2,2%	FMI-2016
Dettes publiques en % du PIB	30,1%	BM - 2016
PIB par habitant (USD)	768 USD	BM-2016
Education		
Taux d'alphabétisation globale	41,7%	RGPH 2003
Ratio d'alphabétisation Femmes/Hommes de 15 et plus	0,724	RGPH 2003
Ratio d'alphabétisation de femmes de 15-19 ans	NA	
Ratio de fréquentation des filles dans le primaire (F/G)	0,900	Tableau de bord 2014-2015
Ratio de fréquentation des filles/garçons au secondaire (F/G)	1,043	Tableau de bord 2014-2015
Ratio de fréquentation des filles/garçon dans le supérieur (F/G, données incomplètes)	0,788	Tableau de bord 2014-2015
Santé		
Pourcentage des mères consommant des aliments riches en vitamine A	32%	EDS-MICS 2012
Pourcentage des mères ayant consommé des aliments riches en fer pendant moins de 60 jours	33,7%	EDS-MICS 2012
Pourcentage des mères ayant consommé des aliments riches en fer pendant au moins 90 jours	12,6%	EDS-MICS 2012
Pourcentage d'enfants (de moins de 6 mois) allaités exclusivement au sein	12,1%	EDS-MICS 2012
Taux de fécondité des adolescentes (15-19 ans)	10,3%	EDS-MICS 2012
Pourcentage de femmes en union utilisant une méthode moderne de PF	14,2%	EDS-MICS 2012
Pourcentage des femmes de 15 ans et + en français et comorien	59,1%	MICS 2000
Pourcentage des femmes ayant entendu parler des FO (45-49 ans)	25,9%	EDS-MICS 2012
Taux d'accouchements dans un établissement de santé	76,2%	EDS-MICS 2012
Pourcentage des femmes ayant reçu des soins prénatals moins de 24 heures après la naissance	31,8%	EDS-MICS 2012
une prévalence	Les différentes enquêtes de séroprévalence réalisées jusqu'en 2012	

Type de données	Description	Sources/années
	font ressortir une prévalence inférieure à 0,5%	
Taux de mortalité maternelle pour 100000 naissances vivantes	172	EDS-MICS 2012
Espérance de vie à la naissance (ans)	65,5	Projections INSEED 2016
Espérance de vie à la naissance Femmes (ans)	66,9 ans	Projections INSEED 2016
Espérance de vie à la naissance Hommes (ans)	64,3	Projections INSEED 2016
Taux de mortalité infantile pour 1000 naissances vivantes	36	EDS-MICS 2012
Taux de mortalité infanto-juvénile pour 1000 naissances vivantes	50	EDS-MICS 2012

STRUCTURE DU RAPPORT

Le rapport de cette évaluation finale du 6ème programme de coopération Comores-UNFPA comprend un résumé exécutif, cinq chapitres et une conclusion, et un 6ème chapitre associant les principales conclusions aux recommandations.

Le Résumé Exécutif présente brièvement les principaux résultats du programme, les conclusions et les recommandations.

Le chapitre I rappelle les objectifs de l'évaluation, fait le point des thématiques couvertes, de l'approche méthodologique adoptée, ainsi que du processus même de l'évaluation.

Le chapitre II présente le contexte national et les principaux défis en matière de population et développement.

Le chapitre III rappelle la réponse du Système des Nations Unies (via l'UNDAF) aux différents défis auxquels les Comores font face. La contribution de l'UNFPA y est mise en exergue, à travers ses deux derniers programmes.

Le chapitre IV fait le point des constats et répond aux questions d'évaluation formulées sur la base des critères de pertinence, efficacité, efficience et durabilité. Il donne également des réponses aux questions relatives aux mécanismes de coordination, et au suivi-évaluation avec une attention particulière accordée à la valeur ajoutée de l'UNFPA. Aussitôt après, les forces et faiblesses du 6ème programme sont proposées.

Le chapitre V est consacré aux conclusions.

Le Chapitre VI présente les recommandations aux niveaux stratégique et programmatique

Le Chapitre VI présente les recommandations aux niveaux stratégique et programmatique

RESUME EXECUTIF

DESCRIPTION DE L'INTERVENTION

Le 6^{ème} programme de coopération Comores-UNFPA couvre la période de 2015 – 2018. Il a pour domaines d'intervention : (i) les droits en matière de santé de la reproduction; (ii) la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ; (iii) le Genre et droits humains ; et (iv) la Dynamique de Population.

Il vise notamment à : a) accroître l'accès à des services obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité dans 12 districts sur les 17 répartis sur l'ensemble du territoire national, y compris les services de planification familiale dans tous les districts; (b) promouvoir l'égalité entre les sexes et lutter contre les violences basées sur le genre, y compris les mariages et grossesses précoces; (c) promouvoir et mettre davantage l'accent sur les services de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes; et (d) rendre plus disponibles les données sociodémographiques de qualité ventilées par sexe et par âge, y compris dans des contextes humanitaires.

De 2011 à 2015, l'UNFPA-Comores a contribué à la gouvernance et à la consolidation de la paix, et continué à le faire au cours de la mise en œuvre de ce 6^{ème} programme, notamment dans le cadre du renforcement des capacités et de leadership en faveur des jeunes et des femmes, en adéquation avec : la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (SCA2D 2015-2019) ; le Plan cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF) 2015-2019 ; le plan stratégique de l'UNFPA (2013-2017) ; les Politiques et directives d'évaluation de l'UNFPA.

La conception du 6^{ème} programme n'a pas bénéficié de l'appui technique du Bureau Régional. Elle s'est faite dans des conditions inhabituelles, mais avec l'ambition de partir sur la base des acquis du 5^{ème} programme dont la mise en œuvre avait enregistré des résultats probants.

Le 5^{ème} programme avait bénéficié en effet des ressources régulières annuellement allouées (1 million USD) pour mener ses activités, mais ce ne fut pas le cas avec le sixième programme qui avait aussi misé sur 1 million USD et n'en a obtenu que 500.000 USD qui, par la suite, allaient être réduits à 300.000 USD seulement. Cette baisse drastique du budget du 6^{ème} programme allait avoir des graves conséquences sur les activités longtemps planifiées et dont la plupart n'ont pas été exécutées, faute de ressources. **Globalement, le sixième programme a été mis en œuvre presque sans ressources.**

OBJECTIFS ET CHAMP DE L'EVALUATION

L'évaluation finale visait à rendre compte de la performance du 6^{ème} programme pays et à fournir des données probantes destinées à orienter le prochain cycle de programmation.

Plus spécifiquement, l'évaluation finale visait à :

- Apprécier la pertinence des objectifs poursuivis tels que définis dans le cadre des résultats ;
- évaluer l'efficacité et l'efficience du programme ;
- évaluer la pérennité des interventions menées et la durabilité des résultats obtenus par le programme ;
- analyser la valeur ajoutée de l'UNFPA ;

- sur la base des données factuelles établies, tirer les principaux enseignements de la coopération passée et actuelle afin de formuler des recommandations stratégiques et opérationnelles réalisables pour le nouveau cycle de programmation.

PRINCIPAUX RESULTATS PRESENTES PAR SECTEUR

➤ Dans le domaine de la santé de la reproduction

Les indicateurs du produit 1 se présentent comme suit : Indicateur 1 : Formations sanitaires offrant les SONUB : Base : 08 ; Cible : 12 ; Réalisation : 12 ; Indicateur 2 : Pourcentage de femmes victimes de complications obstétricales traitées dans des formations sanitaires : Base : 40% ; Cible : 70% ; Réalisation : 0 ; Indicateur 3 : Existence d'un plan de contingence intégrant la SR et les VBG : Base : 0 ; Cible : 1 ; Réalisation : 1. **Deux cibles sur trois ont été atteintes.** Mais l'inconvénient avec ces indicateurs, c'est qu'ils sont statiques et ne montrent pas les tendances vers l'atteinte des résultats, faute d'un plan de suivi des indicateurs année par année. En outre, ces indicateurs de produits sont pertinents, mais peu appropriés et peu pratiques. Ils ne renseignent que les activités et non les produits.

Pour renforcer les acquis/résultats du programme antérieur, le 6^{ème} programme a continué à mettre l'accent sur la formation des prestataires en SOUB/C. Selon les informations recueillies par l'équipe d'évaluation, les formations organisées dans le cadre du programme ont couvert les domaines suivants : (i) formation en Technologie contraceptive/Méthodes Longue durée ; (ii) formation en Soins après avortement ; (iii) formation en GATPA ; formation en échographie ; formation en SOU/B (Résultats des questionnaires).

A ces formations, il faut ajouter : la diffusion de trois (03) spots sur la maternité à moindre risque ; le recrutement par l'UNFPA, de quatre (4) sages-femmes dans les districts de Oichili et Ouzioini ; trois (3) sages-femmes dans les postes de santé de Mtsangadjou, Itsinkoudi et Idjikundzi et d'une (1) sage-femme au poste de santé de Ndrondroni ; la réhabilitation et l'équipement de la maternité du centre de santé du district de Oichili ; la formation de cinquante-trois (53) prestataires de services sur la prise en charge des urgences obstétricales sur l'ensemble du territoire national ; 25 agents de santé formés en CPN recentrée ; 25 agents formés en surveillance et revue des décès maternels. Le suivi des revues des décès maternels (20 décès enregistrés dans les formations sanitaires) a été systématiquement fait tout au long de la mise en œuvre du programme (Annual Report 2016 UNFPA).

La Direction Régionale de la Santé de Ngazidja a organisé en décembre 2015 une formation des sages-femmes en SONU. Les 7 districts sanitaires de Ngazidja y compris les centres de santé, ont participé à cette formation. **Toutes les formations organisées au niveau du produit 1 ont contribué à une augmentation des accouchements dans les structures sanitaires appuyés par le programme.** A Anjouan, par exemple, la proportion de ces accouchements est passée de 43% en 2010 à 72% en 2014. Cette tendance s'est poursuivie au cours de ce programme en cours : 13 000 accouchements ont eu lieu dans les formations sanitaires par un personnel qualifié (statistiques des centres de santé).

Selon les statistiques publiées par la Direction de l'Information et des Statistiques Sanitaires de 2016, les taux de césarienne se présentent comme suit dans les trois îles : Mohéli (12,56%) ; Anjouan (8,38%) ; Ngazidja (11,42%). Quelle que soit la qualité de ces chiffres, ils indiquent tout de même un ordre de grandeur du phénomène et des efforts accomplis pour obtenir de tels résultats encourageants.

La **couverture en CPN s'améliore**. Le centre de santé de Mrémani, par exemple, réalise 150 consultations par mois, et les autres centres visités en réalisent entre 50 et 60. C'est grâce à des activités de sensibilisation continue et aux stratégies avancées qu'on a atteint des tels résultats. Les accouchements à domicile, selon les sages-femmes rencontrées, se font de plus en plus rares, car ils apparaissent désormais comme une menace pour la vie de la mère et de l'enfant.

La Surveillance des Décès Maternels et la Riposte (SDMR) a relativement bien fonctionné au cours de la mise en œuvre du 6^{ème} programme (Résultats des entretiens avec les parties prenantes). Il y a de moins en moins de décès maternels dans les centres et postes de santé appuyés par l'UNFPA (Ndrondoni ; Sima...).

Un plan de contingence est mis en œuvre et actualisé chaque année. Des prestataires ont été formés sur le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) et sont en mesure aujourd'hui de faire face à des éventuelles catastrophes. Les centres de santé de la zone d'intervention ont été dotés de kits d'accouchements et césariennes ; dotation de kits de dignité aux femmes en âge de reproduction.

➤ **En matière de contraception**

Les indicateurs du produit 2 se présentent comme suit : indicateur 1 : % de formations sanitaires offrant les cinq (05) méthodes contraceptives : Base : 24,6% ; Cible : 50% ; Réalisation : 0 ; Indicateur 2 : Existence d'un système logistique d'information fonctionnel au niveau national et insulaire : Base : 1 ; Cible : 4 ; Réalisation : 4. Indicateur 3 : Nombre d'études réalisées sur les barrières à la planification familiale : Base : 1 ; Cible : 3 ; Réalisation 2. **Les cibles des indicateurs 2 et 3 atteignent des bons niveaux**, contrairement à la cible de l'indicateur 1. Mais ces indicateurs ne montrent pas les tendances vers l'atteinte des résultats, faute d'un plan de suivi des indicateurs année par année. Ils sont pertinents, mais peu appropriés et peu pratiques. Ils ne renseignent que les activités et non les produits.

Certaines activités fondamentales ont été réalisées pour l'atteinte du produit 2 : le renforcement des capacités en PF (100 personnes formées) ; la formation de 25 prestataires en insertion et retrait en implants cutanés, etc. Quant à l'approvisionnement des produits de santé de la reproduction et de planification familiale (PF), toutes les parties prenantes sont unanimes : **il n'y a plus de ruptures de stock de produits SR/PF**, grâce à la maîtrise du logiciel CHANNEL.

Les méthodes modernes de planification familiale disponible dans la plupart des centres de santé visités sont : la pilule, les méthodes de longue durée, les injectables, les implants, les nexplanons, la pilule d'urgence, le stérilet, les préservatifs masculins et féminins, etc. **cette disponibilité permanente des produits contraceptifs amène les femmes à utiliser les méthodes contraceptives modernes.**

Peu de femmes pratiquent la planification familiale aux Comores. Mais **parmi celles qui l'ont adoptée, certaines sont confrontées à des effets secondaires, lesquels finissent par les décourager**. Au nombre des inconvénients des méthodes modernes de PF, se trouve en bonne place la prise de poids. De même, certaines femmes n'arrivent pas à supporter les saignements fréquents dont elles sont victimes (Entretiens avec les sages-femmes).

➤ **Dans le domaine des Adolescents et des jeunes**

Les deux indicateurs du Produit 3 se présentent comme suit: Indicateur 1 : Existence d'une politique nationale sur une éducation sexuelle complète correspondant aux normes internationales : Base : 0 ; Cible : 1 ; Réalisation : 0 ; Indicateur 2 : Nombre de districts

sanitaires ayant au moins un service convivial et un personnel qualifié sur l'éducation sexuelle complète : Base : 3 ; Cible : 6 ; Réalisation : 05. **Des efforts sont encore à faire pour l'indicateur 1. La cible de l'indicateur 2 est presque atteinte. Ces indicateurs présentent les mêmes inconvénients que ceux des produits 1 et 2.**

Les résultats enregistrés chez les jeunes et adolescents sont surtout de nature qualitative : dans les centres de santé visités à Anjouan, Mohéli et la Grande Comore, il ressort de tous les entretiens que **les jeunes des sites d'intervention du programme utilisent de plus en plus des préservatifs**. Le programme, malgré l'insuffisance de ressources, a continué à sensibiliser les autorités politiques, religieuses et communautaires, pour que des programmes d'éducation sexuelle complète soient progressivement mis en place (Rapports de 2015-2016). Il faut signaler que 100 jeunes ont été formés en techniques de communication pour le changement des comportements.

Après être formés, les jeunes interviennent dans les établissements scolaires et au niveau communautaire. Ils animent des discussions à travers le **site internet Youth ado Comores** qui est un cadre de partage d'informations sur l'éducation sexuelle complète, les IST, le VIH/SIDA et d'autres préoccupations des jeunes. La communication avec les jeunes se fait donc facilement à travers les réseaux sociaux et au moment des campagnes de sensibilisation (Résultats des entretiens avec les jeunes et responsables des centres de santé).

Grâce aux activités de sensibilisation appuyées par le programme, les **adolescents et les jeunes interviewés perçoivent le bien-fondé d'une éducation sexuelle complète**, susceptible de leur conférer des compétences indispensables de la vie courante, y compris celles liées à la santé sexuelle et reproductive. Mais privés d'un cadre de formation leur permettant d'acquérir les compétences attendues, ils « se débrouillent » avec leurs pairs (Résultats des entretiens avec les jeunes et responsables des centres de santé).

Des raisons socio-psychologiques (par exemple, la gêne ou la peur) et le coût financier demeurent des obstacles à l'accessibilité aux services de SR/PF offerts aux adolescents et jeunes. Mais il faut aussi reconnaître que les structures qui offrent souvent les services aux adolescents et aux jeunes ne sont pas toujours très attrayantes. (Observation directe).

Avec les adolescents et les jeunes, les questions de sexualité ne sont pas considérées comme des sujets que l'on partage facilement avec tout le monde. Les besoins tournent essentiellement autour des connaissances, des attitudes et des pratiques liées à la sexualité (Résultats des entretiens avec les responsables des centres de santé).

Parmi les principales activités qui ont contribué à l'atteinte du produit 3, on peut citer, entre autres : l'élaboration de la stratégie de santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (2016) ; la formation de 100 jeunes en techniques de communication pour le changement des comportements ; la sensibilisation de 16370 jeunes sur le VIH/SIDA ; 15995 adolescents et jeunes servis en condoms ; un programme conjoint jeunes et une stratégie en santé de la reproduction des adolescents sont en cours d'élaboration. Le programme a aussi appuyé des réseaux des femmes et des jeunes militants de la paix.

Il a continué à accompagner les réseaux des jeunes, contribué à la coordination des actions de jeunesse, à la création d'un groupe leader porte-parole de la jeunesse et à la formation des jeunes en leadership et plaidoyer (Revue documentaire, Résultats des entretiens avec les parties prenantes).

➤ **Dans le domaine du Genre et Droits humains**

Les indicateurs du produit 4 se présentent comme suit : Indicateur 1 : Existence d'un programme national de prévention et de réponse aux VBG intégré dans le plan de développement sanitaire ; Base : 0 ; Cible : 1 ; Réalisation : 1 ; Indicateur 2 : Nombre de services d'écoute traitant des VBG : Base : 2 ; Cible : 4 ; Réalisation : 03 ; Indicateur 3 : Existence d'une stratégie nationale de prévention et de prise en charge des VBG : Base : 0 ; Cible : 1 ; Réalisation : 1 . Les **cibles visées sont atteintes ou en train d'être atteintes**. Ces indicateurs ont les mêmes inconvénients que ceux des composantes précédentes. Ils ne donnent pas les tendances et ne renseignent que les activités et non le produit.

Trois principales activités peuvent être retenues pour atteindre le produit 4 : l'évaluation de la PNEEG ; la réactualisation de la PNEEG pour prendre en compte les VBG ; l'élaboration d'une stratégie nationale de lutte contre les VBG, de son plan d'action et d'une feuille de route (2017-2019).

La coordination de la lutte contre les VBG est en train de se renforcer, sous l'égide du Groupe Thématique Genre (GTG) qui regroupe cinq (05) plateformes : Lutte contre les violences faites aux femmes et aux mineurs ; Entrepreneuriat et Autonomisation Economique ; participation politique des femmes ; Santé / Education / Insertion Sociale ; Environnement et développement durable. Le GTG aborde les VBG d'une manière holistique. La Plateforme nationale de lutte contre les VBG a été redynamisée, et celle de Ngazidja, mise en place avec l'appui du programme

Les services d'écoute et de conseil juridique mis en place reçoivent les dénonciations des VBG ; ils assurent les activités de sensibilisation pour prévenir les VBG à travers des conseils directs aux victimes ou des animations mobiles au niveau de la communauté ; ils s'occupent aussi de la diffusion des dispositions légales protégeant la femme contre les VBG.

Le nombre de services d'écoute et de conseil juridique (SECJ) est très insuffisant (01 pour chacune des trois îles), par rapport à l'ampleur que prend le phénomène des VBG.

Le programme a contribué à la formation de 25 cadres nationaux de l'administration publique et des ONG sur le concept genre. Environ vingt (20) cadres nationaux de l'administration publique et des ONG intervenant au niveau central et insulaire ont été formés en prise en charge psychologique des VBG (Rapports d'activités 2015-2016).

L'ASCOBEF a joué un rôle important dans la lutte contre les VBG : elle a continué à cibler les autorités nationales et insulaires, les Services d'Ecoute de la Grande Comore, de Mohéli et d'Anjouan, les institutions judiciaires, les mairies et les communautés villageoises, les femmes et les enfants en tant que bénéficiaires finaux des actions de prévention et de prise en charge des VBG (Rapports de l'ASCOBEF, Résultats des entretiens avec les responsables de l'ASCOBEF).

➤ **Dans le domaine de la Dynamique de Population**

La situation des indicateurs du produit 5 est la suivante: Indicateur 1 : Nombre d'institutions gouvernementales avec capacités à collecter, analyser, disséminer les données : Base : 0 ; Cible : 05 ; Réalisation 6 ; Indicateur 2 : Nombre d'études approfondies basées sur des données des EDS : Base : 0 ; Cible : 10 ; Réalisation : 2 ; Indicateur 3 : Nombre d'institutions avec des capacités à collecter, analyser et à disséminer des données en matière d'urgences humanitaires : Base : 0 ; Cible : 04 ; Réalisation : 04. **La plupart des cibles sont atteintes**. Mais ces indicateurs présentent aussi les mêmes inconvénients que ceux des autres

composantes : ils sont statiques et ne montrent pas les tendances vers l'atteinte des résultats, faute d'un plan de suivi des indicateurs année par année. Ils sont pertinents, mais peu appropriés et peu pratiques. Ils ne renseignent que les activités et non les produits.

Parmi les activités majeures réalisées pour atteindre le produit 5, il y a eu, entre autres, le quatrième recensement général de la population et de l'habitat qui est actuellement en cours d'exécution. Les statistiques qui seront produites serviront à définir les politiques publiques nationales. Au niveau local, elles serviront à prévoir des équipements collectifs nécessaires (écoles, hôpitaux, etc.), à déterminer les moyens de transports à développer, etc.

Les principaux produits obtenus du RGPH 4 sont : Document de projet élaboré; Manuel des procédures du RGPH élaboré; Recrutement du personnel de terrain effectué ; Méthodologie de cartographie élaborée ; Manuel d'instruction du personnel de terrain élaboré ; Méthodologie du RGPH-pilote élaborée ; Méthodologie du dénombrement élaborée ; Méthodologie de l'EPC élaborée ; Questionnaire du RGPH élaboré ; Manuels du personnel de terrain élaborés ; Manuel de l'organisation des opérations de terrain élaboré ; Plan de renforcement des capacités élaboré ; Plan de communication et Logo du RGPH élaboré ; Dépliants d'informations sur le RGPH produits; Manuel des spécifications de contrôle de saisie élaboré ; Développement d'une application de saisie des données, etc.

L'intégration des questions de population dans les politiques et programmes sectoriels de développement a été totalement ignorée dans ce sixième programme. En conséquence, rien n'a été fait sur le renforcement des capacités nationales à établir les interrelations population et développement dans le contexte comorien.

Principaux points forts

Parmi les points forts du 6^{ème} Programme, on peut citer, entre autres :

- Un engagement total dans le « Delivering As One » ;
- Un engagement fort dans la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale ;
- Un appui fort aux réseaux de femmes et de jeunes médiateurs de paix ;
- Une forte implication dans la réalisation du RGPH 4 ;
- Une bonne exécution du budget, avec des taux d'utilisation très élevés ;
- Une attention particulière accordée aux adolescents et aux jeunes ;
- Un plaidoyer très fort en faveur des groupes vulnérables et marginalisés.

Principaux points à améliorer :

Parmi les points à améliorer, on peut citer, entre autres :

- Le suivi des activités du programme incluant le volet humanitaire ;
- La coordination du programme;
- La Gestion Axée sur les Résultats (GAR) ;
- Les ressources humaines en quantité et en qualité ;
- Les ressources financières ;
- L'appropriation du programme et des procédures de l'UNFPA par la partie nationale ;

- Les supervisions formatives.

PRINCIPALES CONCLUSIONS

L'équipe d'évaluation a tiré les conclusions qui suivent :

Au niveau stratégique :

Conclusion 1 : L'UNFPA s'est totalement engagé aux Comores dans le "Tous unis dans l'action", ou le "Delivering As One" (DAO). Le Gouvernement a fait de la santé de la reproduction une priorité nationale. A cet égard, Il y a lieu de renforcer le Bureau UNFPA-Comores en leadership, ressources humaines et financières.

Au niveau programmatique :

Conclusion 2 : D'une manière générale, le taux de mortalité maternelle et néonatale est en baisse: 517 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 1990 à 172 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 2012. . Mais la situation peut encore s'améliorer.

Conclusion 3 : L'amélioration de l'offre et de la demande en matière de PF est très lente. . Cependant, la distribution des produits contraceptifs se fait normalement et il n'y a plus de ruptures de stock.

Conclusion 4 : Le 6^{ème} programme n'a pas suffisamment mis l'accent sur l'information et les services conviviaux des adolescents et des jeunes, et sur l'intégration de l'éducation sexuelle complète dans les programmes scolaires, la sensibilisation et l'information sur les mariages et grossesses précoces et les IST/VIH/sida.

Conclusion 5 : La contribution du 6^{ème} programme à la lutte contre les VBG a été très faible.

Conclusion 6 : Le programme a fait un grand effort en contribuant à l'organisation du quatrième recensement général de la population et de l'habitat. Les capacités de l'INSEED ont été renforcées ; le volet intégration des questions de population dans la planification du développement n'a pas été développé.

Conclusion 7 : La nécessité de clarifier la manière dont le suivi-évaluation du programme se fait dans le cadre du « Delivering As One » s'impose.

Conclusion 8 : La nécessité de clarifier la manière dont la coordination du programme se fait dans le cadre du « Delivering As One » s'impose.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

Suite à ces conclusions, l'évaluation formule les recommandations suivantes pour le prochain cycle de programmation :

Au niveau stratégique :

❖ Mieux positionner le programme dans le « Delivering As One », et revoir la structure organisationnelle du Bureau UNFPA Comores par :

- La nomination d'un Chef de Bureau avec au moins le Grade P3 ;
- Un réexamen du profil du personnel du bureau ;
- La création d'une dynamique d'équipe au sein du bureau UNFPA Comores ;
- Le recours à l'appui technique du Bureau régional pour l'élaboration du prochain programme ;
- Une implication plus forte de toutes les parties prenantes dans l'élaboration du prochain programme pour une meilleure compréhension du « Delivering As One » ;
- Un voyage d'études dans un pays comme le Rwanda ayant une grande expérience dans le « Delivering As One ».

Au niveau programmatique/ opérationnel :

Santé de la Reproduction

❖ Persévérer à améliorer la prévalence en matière de planification familiale et de consultation prénatale (CPN), ainsi que l'intégration de la SR dans les plans de contingence, par :

- La promotion des stratégies novatrices pour aider le Gouvernement à améliorer la disponibilité des produits et à relever la prévalence contraceptive moderne (cliniques mobiles, implication des hommes, Implication des jeunes à travers les clubs jeunes et réseaux sociaux) ;
- Le renforcement des services à base communautaire en appui à la SR/PF (utilisation des agents de santé communautaire, leaders religieux et communautaires, ONG et associations des femmes et des jeunes) ;
- Le renforcement du plaidoyer pour une plus grande intégration de la SR dans le Plan national de contingence ;
- La reconduction des contrats des sages-femmes à tous les centres et postes de santé ;
- la fourniture à tous les centres de santé appuyés par l'UNFPA d'équipements, ambulances, matériel SONU, pour lutter efficacement contre la mortalité maternelle et néonatale ;
- Le renforcement des capacités des partenaires (Ministères de l'intérieur et de la santé, ONGs, groupes de femmes et de jeunes leaders) sur l'intégration de la SR dans les plans de contingence et en situation d'urgence.

❖ Créer un environnement plus favorable à l'accès et à l'utilisation des services de planification familiale, par :

- Le renforcement des capacités des prestataires et des formations sanitaires à offrir au moins trois méthodes contraceptives modernes ;
- Le renforcement de la capacité du système de gestion logistique pour fournir aux utilisateurs des produits contraceptifs de bonne qualité ;
- L'amélioration des conditions de distribution et de stockage des produits SR/PF ;
- Le renforcement des circuits de distribution des préservatifs au niveau de la communauté ;
- La promotion de la recherche opérationnelle en PF ;

- L'implication plus forte des médecins dans la PF.

Adolescents et Jeunes

- ❖ Améliorer l'accès des adolescents et des jeunes aux informations et aux services de qualité, par:
 - Le renforcement soutenu des capacités des jeunes pairs éducateurs sur les questions de SRAJ et l'autonomisation des jeunes;
 - Une 'identification et une prise en compte adéquates des besoins spécifiques des filles dans les services conviviaux des adolescents et des jeunes ;
 - La prise en compte des besoins spécifiques des jeunes du milieu rural en matière de SSRAJ ;
 - L'introduction progressive du programme d'Education Sexuelle Complète dans les écoles ;
 - Le renforcement de la collaboration avec les Organisations non gouvernementales, et les Organisations des adolescents et jeunes sur les questions de SRAJ ;
 - La mise en place des Centres Amis Jeunes.

Genre et Droits humains

- ❖ Renforcer la lutte contre les VBG, par :
 - Le développement des compétences des institutions nationales, de la société civile et des leaders communautaires en matière de genre et droits ;
 - Le développement d'un plaidoyer axé sur la lutte contre les VBG ;
 - Le renforcement de la collecte de données sur les VBG ;
 - L'analyse des moteurs socioculturels de la production et de la reproduction des VBG. ;
 - Le renforcement des réseaux de prise en charge des VBG ;
 - La prise en compte des autres aspects liés au genre dans la lutte contre les VBG ;
 - La promotion des Activités Génératrices de revenus (AGR) ;
 - La prise en charge intégrée des VBG.

Dynamique de Population

- ❖ Renforcer la collecte et l'analyse des données, et l'intégration des questions de population dans les politiques et plans sectoriels de développement, à travers les mesures suivantes :
 - La poursuite du renforcement des capacités techniques des cadres de l'INSEED en collecte et analyse des données ;
 - La dotation à l'INSEED de moyens suffisants dans l'exercice de ses missions de collecte et d'analyse des données ;
 - L'accélération du processus du RGPH 4 par un financement total des activités ;
 - Une large diffusion des résultats du RGPH 4 ;
 - Le développement des activités pour l'intégration des questions de population dans la planification du développement. ;

- L'appui à la réalisation des études et recherches sur le dividende démographique.

Suivi et Evaluation

- ❖ Renforcer le système de suivi-évaluation du programme, par :
 - La mise en place d'un cadre des résultats ;
 - Le suivi des intrants et des activités ;
 - Le suivi des produits et des effets ;
 - Le suivi des hypothèses et risques ;
 - Le renforcement des capacités nationales en Gestion Axée sur les Résultats (GAR) ;
 - Un budget approprié pour le suivi-évaluation.

Planification et coordination

- ❖ Renforcer la coordination du programme, par :
 - La mise en place des mécanismes de coordination de l'ensemble du programme ;
 - La mise en place des mécanismes internes de coordination de chaque composante du programme ;
 - L'appui au Commissariat au Plan, coordonnateur général du programme ;
 - Le renforcement des capacités nationales en planification stratégique.

CHAPITRE I : INTRODUCTION

Le 6^{ème} programme de coopération Comores-UNFPA couvre la période de 2015 – 2018 (plus concrètement, l'évaluation couvre la période 2015-2017). Il a pour domaines d'intervention : (i) les droits en matière de santé de la reproduction; (ii) la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ; (iii) l'égalité de genre; et (iv) la dynamique de population.

Il vise notamment à : a) accroître l'accès à des services obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité dans 12 districts sur les 17 répartis sur l'ensemble du territoire national, y compris les services de planification familiale dans tous les districts; (b) promouvoir l'égalité entre les sexes et lutter contre la violence sexiste, y compris les mariages précoces; (c) promouvoir et mettre davantage l'accent sur les services de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes; et (d) rendre plus disponibles les données sociodémographiques de qualité ventilées par sexe et par âge, y compris dans des contextes humanitaires.

De 2011 à 2015, l'UNFPA a contribué à la gouvernance et à la consolidation de la paix, et continué à le faire au cours de la mise en œuvre de ce 6^{ème} programme, notamment dans le cadre du renforcement des capacités et de leadership en faveur des jeunes et des femmes, en adéquation avec : la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (SCA2D 2015-2019) ; le Plan cadre de Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF) 2015-2019 ; le plan stratégique de l'UNFPA (2013-2017) ; les Politiques et directives d'évaluation de l'UNFPA, etc.

Le budget total du programme s'élevait à 8 500 000 USD dont 4 Millions USD de ressources propres et 4.5 Millions USD de ressources à mobiliser.

1.1. Objectifs de l'évaluation

Globalement, l'évaluation finale visait à rendre compte de la performance du 6^{ème} programme pays et à fournir des données probantes destinées à orienter le prochain cycle de programmation.

Les objectifs spécifiques de l'évaluation étaient de :

- Apprécier la pertinence des objectifs poursuivis tels que définis dans le cadre des résultats, ainsi que les stratégies d'intervention du programme ;
- Evaluer l'efficacité et l'efficience dans la mise en œuvre du programme en termes de :

Progrès vers les produits, et leur contribution aux résultats stratégiques de l'UNFPA et aux objectifs nationaux de développement, et approches adoptées pour réaliser les performances du programme, c'est-à-dire comment le renforcement des capacités, le partenariat, les modalités de transfert de fonds et le suivi et évaluation, ont contribué à la réalisation des résultats ;

- Évaluer la durabilité des résultats obtenus par le programme ;
- Analyser la Valeur Ajoutée de l'UNFPA par rapport aux autres partenaires au développement et à l'Equipe pays dans le cadre de l'UNDAF ;
- Sur la base des données factuelles établies, tirer les principaux enseignements de la coopération passée et actuelle afin de formuler des recommandations stratégiques et opérationnelles réalisables pour le nouveau cycle de programmation.

1.2. Champ de l'évaluation

L'évaluation finale de ce 6^{ème} programme couvrait l'ensemble de la période allant de 2015 à 2018. Mais pour s'aligner à la prochaine révision de la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (SCA2D 2015-2019), il a été décidé que cette évaluation ait lieu maintenant. Elle se voulait exhaustive dans la mesure où elle a englobé toutes les zones d'intervention de l'UNFPA axées sur la santé de la reproduction (SR) et la planification familiale (PF), le genre et droits humains, la Dynamique de population. Le rapport issu de cette évaluation finale va être utilisé comme document de base par les principales parties prenantes du programme (UNFPA, partenaires nationaux, autres partenaires techniques et financiers (PTF)).

1.3. Approche méthodologique

L'évaluation a utilisé la méthodologie proposée par le Bureau d'Evaluation de l'UNFPA¹ ; elle a adopté une approche mixte et appliqué les techniques de collecte de données suivantes à partir des sources primaires et secondaires : (i) revue de la littérature ; (ii) entretiens ; (iii) focus groups ; (iv) questionnaires ; (v) observation directe ; (vi) visites des sites, etc. Les différentes sources de données et les méthodes utilisées ont été triangulées afin de donner plus de pertinence et de crédibilité aux résultats et conclusions de l'évaluation.

1.3.1 Critères d'évaluation de Programme Pays

Deux principaux niveaux d'analyse ont été pris en compte dans cette évaluation finale du 6^{ème} Programme de Pays : (i) l'analyse programmatique et (ii) l'analyse de la Valeur Ajoutée de l'UNFPA. A chaque niveau ont été attribués des critères d'évaluation permettant d'orienter l'analyse sous des angles très variés et complémentaires. En effet, l'analyse programmatique a été conduite sous les quatre critères recommandés par le Groupe des Nations Unies pour l'Evaluation (UNEG) et la méthodologie d'évaluation de l'UNFPA, à savoir : (i) la pertinence, (ii) l'efficacité, (iii) l'efficacités et (iv) la durabilité. La Valeur Ajoutée de l'UNFPA a été le cinquième critère retenu.

1.3.2 Processus de l'évaluation

Le processus de l'évaluation du 6^{ème} programme a suivi cinq étapes : (i) préparation ; (ii) conception et production d'un rapport de démarrage ; (iii) collecte et analyse de données ; (iv) rédaction du rapport provisoire ; (v) rédaction du rapport final (Cf. Manuel de méthodologie : « Comment concevoir et conduire une évaluation de programme pays de l'UNFPA »). Pendant les deux premières phases, l'équipe d'évaluation a procédé à une revue documentaire, élaboré une cartographie des principales parties prenantes et préparé sur cette base, un rapport de démarrage. L'équipe d'évaluation a rencontré les principales parties prenantes : le staff de l'UNFPA, tous les partenaires de mise en œuvre (Directions générale et régionales de la Santé, Commissariat général au Genre, Directions régionales du Genre, INSEED), autres bénéficiaires directs (Centres et Postes de Santé des Districts d'intervention,

¹ Handbook how to design and conduct a country program evaluation at UNFPA, Evaluation Phases, 2013.

réseaux des femmes et des jeunes), agences des NU (UNICEF, PNUD, OMS), Structures de coordination (Commissariat général au Plan), autres PTF). Les investigations ont couvert l'ensemble de la zone de concentration du Programme. La troisième phase a permis de présenter les premiers résultats et recommandations au cours d'une réunion de débriefing avec le bureau de l'UNFPA. La quatrième phase a été consacrée à la rédaction du rapport provisoire. Un atelier de restitution a ensuite été organisé. Les commentaires et suggestions issus des échanges ont été intégrés dans un rapport considéré comme final.

1.3.3 Participation et gestion des intervenants

Les principaux intervenants dans ce 6ème programme ont joué un rôle important dans l'élaboration et la mise en œuvre de cette évaluation. Il s'agissait des individus et des groupes ayant un intérêt direct dans le programme ou dans les résultats de l'évaluation, représentés par le Groupe de Référence. Ils ont été impliqués à tous les stades de l'évaluation, notamment dans la définition du champ de l'évaluation, l'élaboration des questions à traiter, l'identification des sources d'indicateurs crédibles, le rapport de démarrage, le rapport provisoire, etc. Les apports techniques de ces différents intervenants ont contribué à renforcer la crédibilité, ainsi que l'utilité potentielle et la durabilité des résultats de l'évaluation.

L'appropriation nationale suppose en effet que les intervenants dans le programme et les parties prenantes clés assument un rôle essentiel dans le processus d'évaluation depuis le début de celle-ci jusqu'à la fin. C'est pourquoi le bureau UNFPA Comores a mis en place un **Groupe de référence multidisciplinaire**, composé de parties prenantes clés, collaborant étroitement avec le responsable du suivi-évaluation – gestionnaire de l'évaluation -, ayant une connaissance approfondie des programmes appuyés par l'UNFPA, afin d'orienter le processus et de veiller à la qualité des produits de l'évaluation.

Finalement, la participation et la gestion des intervenants du 6ème programme ont contribué à :

- Une définition approfondie des résultats attendus ;
- Une plus grande appropriation nationale du programme ;
- La responsabilité mutuelle de rendre compte des résultats ;
- Le renforcement de l'apprentissage organisationnel, la gestion des connaissances et le développement des capacités d'évaluation.

1.4. Composition de l'équipe d'évaluation

L'équipe d'évaluation était composée de :

- un consultant international, Team Leader, spécialiste des questions de population et développement, chargé des composantes Dynamique de Population, Genre et Droits humains, de la coordination de l'équipe, et de la qualité des rapports produits ;
- une consultante nationale chargée de la composante santé sexuelle et reproductive.

1.5. Ressources et logistique nécessaires

L'évaluation a bénéficié de l'encadrement du Bureau UNFPA Comores, des chargés de portefeuilles et de l'appui du responsable du suivi et évaluation. Le Bureau-UNFPA a mis à la disposition de l'équipe d'évaluation :

- un bureau avec connexion internet, et une salle leur permettant de préparer leurs présentations Powerpoint ;

- un moyen de déplacement au niveau de Moroni pour leurs différentes rencontres avec les parties prenantes, et au niveau insulaire (Mohéli et Anjuan) ;
- une documentation appropriée et des tableaux financiers dûment élaborés ;
- des bloc-notes, stylos à bille, des facilités d'impression des documents.

1.6. Difficultés rencontrées

L'équipe a rencontré des difficultés, notamment : l'insuffisance des données de base (situations/données de référence), l'insuffisance des données actualisées et harmonisées ; l'absence des données pour l'année 2017 ; l'incomplétude des données de routine ; le nombre insuffisant de réunions avec le Groupe de Référence ; le manque d'un plan de suivi des indicateurs année par année ; le temps insuffisant consacré à l'évaluation elle-même, etc.

CHAPITRE II : CONTEXTE NATIONAL

2.1. Défis en matière de développement et stratégies nationales

2.1.1 Situation politique

Comme bon nombre de jeunes pays en développement, l'Union des Comores a connu au cours de ces dernières décennies une situation politique marquée par une grande instabilité. Mais depuis plus d'une douzaine d'années, le pays semble avoir définitivement renoué avec la paix, pour s'inscrire dans un processus de développement durable, appuyé par la communauté internationale.²

L'Union des Comores appartient à l'Organisation de la Conférence islamique et à la Ligue arabe. Elle fait partie du COMESA, de la Commission de l'océan Indien (COI), de l'Association des États riverains de l'océan Indien (IORA) et de la SADC (depuis août 2017). Moroni a accueilli le Conseil des ministres de la COI en avril 2014 et le 4e sommet des chefs d'État et de gouvernement de la COI en août 2014.

2.1.2 Situation économique

La situation économique de l'Union des Comores reste encore fragile et précaire. En dépit de tous les efforts consentis dans le cadre de la mise en œuvre de la SCRP, les conditions de vie des populations ne se sont pas améliorées significativement ; dans certains cas, elles se sont au contraire détériorées au cours de la dernière décennie. En 2012, 45,5% de la population vivaient encore en dessous du seuil de pauvreté, contre 44,8% en 2004³. Par ailleurs, l'économie comorienne est peu diversifiée, avec un secteur agricole fragilisé par des aléas climatiques. Le taux de croissance du PIB a positivement évolué depuis 2008, passant de 0,4% à 2,2% en 2010 et à 3% en 2012.

2.1.3 Situation en matière de développement humain

- **L'Indice de Développement Humain (IDH)**

² PNUD, UNDAF 2015-2019

³ Rapport national de suivi des OMD

Les Comores sont aujourd'hui placées au 159^{ème} rang sur 187 pays et figurent parmi les pays avec un faible indice de développement humain (IDH) de 0,488, reculant ainsi de quatre (04) places depuis 2008.

C'est dans ce contexte de faible développement humain que l'Union des Comores a été admise à l'allègement de la dette dans le cadre de l'IPPTE en décembre 2012, avec une réduction du service de la dette de 59% sur une période de 40 ans.

- **L'éducation (enseignement primaire et secondaire)**

En matière d'éducation, les progrès enregistrés au cours de la période 1990-2012 sont remarquables. Le taux de scolarisation au niveau du primaire est passé de 62% à 79,94% ; le rapport fille garçon est de 0,9 dans le primaire et de 1,1 dans le secondaire.⁴

Des progrès ont été accomplis au cours de ces années pour renforcer le système éducatif et assurer l'accès à une éducation de qualité à tous les enfants du pays. Cependant, malgré tous les efforts réalisés, de nombreux défis demeurent encore à ce jour, notamment les taux élevés de redoublement et d'abandon au niveau du primaire et du secondaire, les mauvais résultats d'apprentissage, les taux élevés d'analphabétisme, la mauvaise gestion des ressources humaines et la forte dépendance vis-à-vis de l'aide étrangère.

- **L'enseignement supérieur**

L'Union des Comores compte 6 établissements d'enseignement supérieur : un établissement public (L'Université des Comores) qui regroupe différents départements : Faculté de droit et de Sciences Economiques ; Faculté des Lettres et Sciences Humaines ; Faculté Imam Chafiou ; Faculté des sciences et techniques ; Institut Universitaire de Technologie ; Institut de Formations des Enseignants et de Recherche en Education ; Ecole de Médecine et de Santé Publique ; Site de Patsy (antenne de l'Université des Comores à Anjouan) ; Centre Universitaire de Formation Professionnelle ; Site de Fomboni (antenne de l'Université des Comores à Mohéli).

A cette liste il faut ajouter : une École Supérieure de Management ; une École Supérieure de Technologie ; un Institut Supérieur Polytechnique ; la Fondation Tybiane (Iran) et une École de Management et Commerce.

L'université comorienne affronte aujourd'hui de nombreuses difficultés. L'insuffisant engagement politique en faveur de l'enseignement supérieur force le personnel qualifié à abandonner souvent les postes d'enseignant à l'université pour des emplois plus attractifs et mieux rémunérés dans d'autres secteurs ou à l'étranger. A cela il faut ajouter l'insuffisance du budget et les faibles ratios personnels /étudiants qui découragent les jeunes diplômés de faire carrière à l'université.

2.1.4 Santé de la reproduction

Aux Comores, la santé de la reproduction et néonatale est caractérisée par :

2.1.1.1. Une mortalité en baisse, mais toujours élevée

⁴ PNUD, op. cit.

La mortalité maternelle et néonatale aux Comores a enregistré une certaine baisse au cours de cette dernière décennie, passant de 380 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 2003, à 172 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 2012 (EDSC-MICS II). Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont respectivement de 36 décès pour 1000 et 50 décès pour 1000. La mortalité néonatale est actuellement estimée à 24 pour 1000.⁵

Le pays semble donc en bonne voie vers l'atteinte des OMD 4 et 5. Dans la mesure où ces progrès ont été réalisés dans un contexte sociopolitique et économique difficile, marqué par une série de facteurs défavorables, notamment la baisse de l'aide au développement, il est permis de penser que la réduction de la mortalité maternelle et néonatale va se poursuivre aux Comores si des mesures appropriées étaient prises.

Mais des efforts restent à faire : situées en zone afro tropicale, les îles qui constituent les Comores connaissent des progrès socio-sanitaires qui n'ont pas cependant permis d'éliminer en grande partie les facteurs qui contribuent directement au maintien d'une mortalité maternelle élevée. La plupart des femmes enceintes négligent encore le suivi de l'évolution de leur santé. Les différents examens comme l'échographie ou les vaccins ne sont pas effectués faute d'infrastructures, de matériels et de personnes qualifiées.

2.1.1.2. Une utilisation des services de santé encore faible

Dans le cadre des prestations des services et des soins, la moyenne nationale du taux de fréquentation des services est de 10,25%, avec des grandes disparités : 14,7% à Ngazidja, 20,21% à Ndzuwani et 8,92% à Mwali (EDS-MICS 2012). Le taux moyen d'occupation des lits varie entre 20 et 60%. Mais la santé de la population comorienne s'est nettement améliorée, grâce aux avancées en matière d'offres des soins, de couverture en infrastructures sanitaires, de formation des agents, particulièrement des spécialistes, de la participation communautaire au système de santé et de l'appui financier et technique des partenaires au développement.

2.1.1.3. Des taux d'accouchements dans des formations sanitaires relativement élevés

Dans l'ensemble, les taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié s'élèvent à 82% ; 76% des accouchements attendus se font en milieu hospitalier ; 49 % des mères sont venues en consultation post-natale dans les deux jours consécutifs à l'accouchement et 37% d'entre elles n'ont pas reçu de soins dans les quarante jours après l'accouchement (Enquête EDS- MICS II). Au moins 92% des femmes enceintes ont effectué une consultation prénatale auprès d'un personnel qualifié et 49% au moins ont fait les quatre visites recommandées.

2.1.1.4. Une sensibilisation insuffisante sur les bienfaits de la planification familiale (PF)

D'importants efforts restent à faire pour faciliter l'accès et l'utilisation des services de planification familiale, compte tenu de la grande influence qu'exercent sur les populations les facteurs socioculturels et religieux, la très faible implication des hommes dans les programmes de SR, et du faible niveau d'instruction des utilisatrices.

Quant à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, elle est plus élevée en milieu urbain (21%) qu'en milieu rural (11%). Ndzuwani a le taux de prévalence le plus élevé

⁵ Plan National de Santé 2015-2024

(15%), suivi de Ngazidja (14%) et de Mwali (9%). Les besoins non satisfaits en planification familiale, estimés à 32%, restent très importants.

2.1.1.5. Adolescents et Jeunes : une fécondité de plus en plus précoce

La sexualité précoce chez les jeunes comoriens les expose aux risques de contacter des maladies sexuellement transmissibles telles que les IST/VIH/sida, et les filles aux grossesses précoces et non désirées, à des avortements et à des taux élevés de mortalité maternelle, etc. En 2012, le taux de fécondité des filles âgées de 15 à 19 ans était de 70 pour mille.

Parmi les principales causes de cette situation préoccupante figurent l'absence d'un programme pertinent d'éducation sexuelle complète, l'absence d'un cadre légal et juridique approprié sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, et la quasi inexistence dans le pays des centres conviviaux des adolescents et des jeunes, offrant des services de qualité en SSRAJ.

En outre, malgré l'existence d'une loi fixant l'âge légal au mariage à 18 ans, les mariages précoces persistent surtout en milieu rural.

2.1.1.6. VIH/sida : un faible taux de prévalence

Les Comores font partie du groupe des pays à épidémie peu active mais dont la progression est de plus en plus inquiétante. La prévalence du VIH/SIDA se situe à moins de 1%, avec pour voie de transmission dominante l'hétérosexualité (95% des cas notifiés). Le traitement par les ARV a été introduit en 2006 et la file active en 2013 est de 27 PVVIH dont 11 nouveaux cas dépistés en 2013.

Avec un nombre croissant de jeunes travailleurs de sexe, on risque d'assister à une explosion des maladies transmissibles telles que le VIH/sida, particulièrement chez les jeunes filles. Selon une étude prospective réalisée en 2013, 22% des filles âgées de 15 à 19 ans avaient déjà contracté une maladie sexuellement transmissible, et 24 % des femmes enceintes avaient déjà contracté la syphilis.

2.1.5 Genre et Droits humains

Aux Comores, les femmes représentent 50,4% de la population totale. Le développement économique et social du pays dépendra donc en grande partie de cette tranche de la population qui contribue activement à la lutte contre la pauvreté. Mais les inégalités de genre persistent :

2.1.1.7. Inégalités sur le plan de l'alphabétisation et de l'éducation

En matière d'alphabétisation, le taux s'élève globalement à 40,9% (MICS 2000) et l'analphabétisme touche surtout les femmes. Plus de la moitié de la population âgée de 15 ans et plus est alphabétisée (59,1%) en langue comorienne ou française. Des inégalités existent aussi entre les îles : la Grande Comore (61,8%), contre (53,2%) à Mohéli, et (54,0%) à Anjouan. De même le milieu urbain (65,9%) est plus favorisé que le milieu rural (55,8%). Le taux d'alphabétisation des hommes est plus élevé (64,9%) que celui des femmes (54,4%).

Sur le plan de l'éducation, à tous les niveaux du système éducatif, les filles sont sous représentées. Le taux brut de scolarisation combiné des garçons est de 51% contre 42% pour les filles. Le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire est de 79,6% pour les

garçons, contre 66,4% pour les filles. Le Taux net de scolarisation dans les collèges est de 45,1% pour les garçons contre 38,5% pour les filles⁶
Plus de 80% de filles n'achèvent pas l'école primaire et le taux de celles qui poursuivent les études supérieures est inférieur à 1%.⁷

2.1.1.8. Inégalités en matière de santé

Les rapports entre hommes et femmes en matière de santé sont aussi très marqués par des inégalités, face à la maladie et à la qualité de l'offre de soins. Même si la répartition des établissements sanitaires répond aux normes internationales de couverture géographique, force est de constater qu'une grande partie de la population féminine (notamment en milieu rural) n'y a pas accès pour des raisons financières, parce que c'est le mari seul qui donne la permission à la femme de se rendre ou non à l'hôpital et qui paie les prestations (Résultats des entretiens avec les populations).

Les jeunes adolescentes qui contribuent pour 6% à la fécondité totale n'ont pas facilement accès aux services de planification familiale, alors que 9,8% d'entre elles âgées de 15-19ans ont déjà commencé leur vie féconde (MICS 2000).

2.1.1.9. Inégalités sur le plan économique et l'emploi

L'analyse de la situation de l'emploi et de la pauvreté aux Comores montre que les femmes sont toujours marginalisées. En matière de chômage, par exemple, elles sont plus touchées que les hommes. Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2003, le taux de chômage global aux Comores s'élevait à 14,3% ; 18,5% de la population féminine étaient touchées, contre 11,9% chez les hommes.

La répartition de la population occupée par profession et par sexe nous fournit quelques informations : 48,90% de femmes travaillent dans l'agriculture, contre 43,47 chez les hommes ; 18,86% dans l'artisanat contre 20,66% chez les hommes (RGPH 2003), etc. Le secteur privé est assez peu féminisé avec 18,3% de salariées femmes contre 81,7% de salariés hommes ; dans le secteur privé, 31,2 % de femmes sont des cadres moyens, contre 28,1% pour les hommes. En 2005, les femmes ne représentaient que 30% du personnel de la fonction publique.

2.1.1.10. Inégalités dans la participation à la prise de décision

Les hommes et les femmes n'ont pas le même accès à la prise de décision. Les femmes sont largement marginalisées, tandis que les hommes sont partout en situation de domination dans la gestion administrative, économique et politique du pays. Sur le plan politique, la participation des femmes aux élections demeure nettement plus faible que celle des hommes. Elles se portent peu candidates aux différentes élections. En revanche, elles sont très nombreuses à se mobiliser, en tant qu'électrices, notamment pendant les campagnes électorales et le jour du scrutin.

2.1.6 Dynamique de Population

2.1.1.11. Une croissance démographique relativement rapide

Selon les projections de l'INSEED réalisées en 2016, la population totale de l'Union des Comores serait de 808073 habitants, avec un taux de croissance de l'ordre de 2,1%. Les conséquences d'une telle croissance rapide de la population sont bien connues : forte augmentation de la demande sociale, notamment dans les secteurs de l'éducation, de la santé,

⁶ Statistiques internationales

⁷ Statistiques internationales

du logement, de l'emploi et du transport. Il faut aussi relever l'impact de cette croissance démographique dans d'autres secteurs comme l'environnement, l'aménagement du territoire, le développement rural, etc.

2.1.1.12. Une fécondité en légère baisse

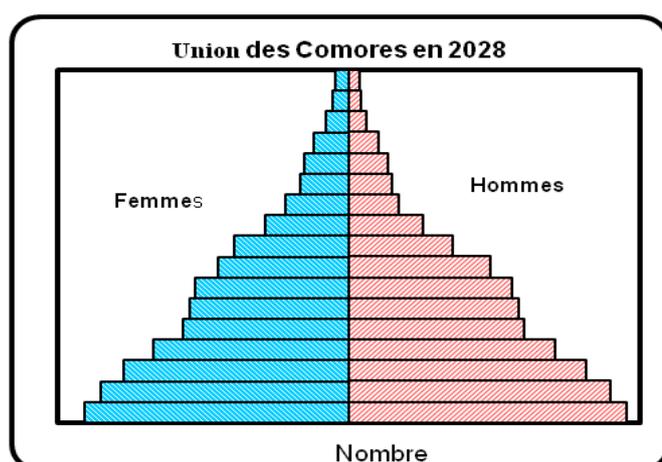
L'Enquête démographique et de santé (EDS), réalisée en 2012, montre que l'indice synthétique de fécondité (ISF) aux Comores est passé de 5,1 enfants par femme en 1996 à 4,3 en 2012. On observe donc une baisse. Avec 4,3 enfants par femme, le pays est nettement en dessous de la moyenne de beaucoup de pays africains qui affichent des ISF de l'ordre de 5 à 7 enfants par femme. En outre, l'ISF aux Comores est beaucoup plus élevé en milieu rural (4,8) qu'en milieu urbain (3,5 enfants par femme).

2.1.1.13. Une population en majorité constituée de jeunes

La structure par sexe et par âge des Comores reflète l'extrême jeunesse de la population de ce pays : en 2010, les Comores comptaient 57% de la population âgée de moins de 20 ans et 46% de celle de moins de 15 ans. Cette structure par sexe et par âge a encore l'allure d'un pays à fécondité élevée, mais qui amorce lentement la baisse de sa mortalité, pour rentrer dans la première phase de la transition démographique. Mais l'entrée dans cette première phase reste un défi à relever, car le changement des comportements démographiques présentent encore dans le pays une grande inertie qui peut devenir un obstacle à une baisse rapide de la fécondité.

Les conditions pour que le pays tire profit du dividende démographique (DD) ne semblent ni claires ni totalement réunies. Cela est illustré par l'allure de la pyramide des âges en 2018 (Figure 1) qui montre la persistance d'une structure relativement jeune de la population. Mais dès maintenant, les Comores peuvent commencer à s'y préparer, en investissant massivement dans les adolescents et les jeunes pour préparer l'avenir. Il faut rappeler que le dividende démographique peut être un piège si l'on ne prend pas bien conscience de son caractère temporaire. Ce dividende est fondamentalement une opportunité de courte durée.

Figure 1 : Pyramide des âges de l'Union des Comores



Source : INSEED

En outre, dans un pays où existe un fort taux de chômage, l'importance de la population en âge de travailler n'est plus un atout mais un handicap, et beaucoup de personnes censées être actives peuvent alors se trouver au contraire à la charge de la société, ajoutant d'autres

dépenses à celles déjà afférentes aux inactifs, jeunes et vieux. On peut aussi bien redouter que la croissance de la population active (croissance absolue comme croissance relative) ne soit un des éléments favorisant un chômage de masse dans des sociétés en crise permanente comme les nôtres. Dans ces conditions, le dividende démographique devient une simple vue de l'esprit.

2.1.1.14. Une superficie et une population très inégalement réparties

L'Union des Comores, archipel volcanique situé à l'entrée du Canal de Mozambique, couvre une superficie totale de 2237 km² inégalement répartie : Ngazidja (Grande Comore), 1148 km² ; Ndzuwani (Anjouan), 424 km² ; Mwali (Mohéli), 290 km² ; Maoré (Mayotte), 374 km².

La population des Comores est aussi très inégalement répartie, avec des fortes densités de population. En 2003, la densité nationale était de 574,8 habitants au km². Si l'on considère la superficie des terres agricoles à la place de la superficie totale des îles, la densité de la population est encore plus élevée.

En outre, l'Union des Comores figure parmi les pays dont les taux d'urbanisation sont les plus faibles du continent.

En effet, moins d'un tiers (27,9%) de la population vivait dans les villes en 2003. Cependant, la population urbaine a fortement augmenté au cours des quinze dernières années, passant de 128 533 en 1991 à 160 862 en 2003, soit un accroissement de 25,1% ou un taux d'urbanisation annuel de 1,9%. Ici aussi existent d'importantes disparités : Mohéli a la plus forte proportion de population urbaine (plus de 54,8%), par rapport à la Grande Comore (seulement 24,1% de la population urbaine) et à Anjouan (28,6%).

2.1.1.15. Une population très mobile

La population comorienne est aussi très mobile. C'est une « population des grands voyageurs ». On assiste tous les jours à des vastes mouvements de population qui évoluent au gré des opportunités économiques, et s'opèrent des campagnes vers les villes et souvent aussi vers l'extérieur du pays. Outre les migrations internes, il existe une émigration intense des comoriens vers les pays étrangers (France, Madagascar et les pays arabes⁸). L'apport économique de la diaspora comorienne est considérable et contribue substantiellement à l'augmentation du revenu national (au moins 25% du PIB).

2.2. Aide extérieure

La reprise du dialogue avec la communauté des partenaires au développement a permis aux Comores de jeter les bases d'une stratégie de développement centrée autour d'une stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté et la mise en place d'un programme de stabilisation macroéconomique qui a permis l'atteinte le 19 juin 2011 du Point de Décision au titre de l'IPPTE.

Des progrès substantiels en matière de gestion économique ont été accomplis mais une poursuite des efforts et une nouvelle impulsion sont nécessaires pour restructurer en profondeur l'économie et permettre au pays de créer les bases d'un développement endogène durable.

⁸ Dont une forte population estudiantine à Madagascar

2.1.7 Une situation budgétaire difficile

Aux Comores, les tensions budgétaires ne cessent de s'accroître depuis plusieurs années ; elles se sont accompagnées d'un ralentissement de l'activité économique et d'une faible gouvernance financière. Selon le FMI, les recettes fiscales ne représentaient que 11,1% du PIB en 2015, pour baisser à 9,8% du PIB en 2016, soit moins de 40% des ressources totales du gouvernement. En même temps, les dépenses budgétaires augmentaient rapidement, du fait de la masse salariale de la fonction publique qui absorbait la plus grande partie des recettes fiscales en 2016. Cela a eu pour conséquence l'accumulation par le gouvernement des arriérés de paiement sur les salaires des fonctionnaires. Aujourd'hui, la survie économique et financière de l'Union des Comores n'est donc possible que par le soutien extérieur apporté par les bailleurs et certains pays (notamment du Golfe) et le niveau élevé des transferts des migrants (plus de 25% du PIB).

2.1.8 Quelques données sur l'aide extérieure

Le gouvernement comorien a bénéficié ces dernières années d'un appui budgétaire exceptionnel sous forme de don apporté par l'Arabie Saoudite aux Comores en décembre 2015 (40 M€, soit 8% du PIB) ; ce qui a permis de normaliser pour un temps la situation financière du pays. Ce financement qui a rendu caduc le programme de soutien financier proposé par le FMI à son conseil d'administration en décembre 2015, a contribué à régler des arriérés de salaires et à apurer la dette de l'Etat auprès de la Banque centrale.

Malgré une hausse de la dette publique extérieure entre 2014 (19,8% du PIB) et 2015 (25,7% du PIB), le maintien à un niveau élevé des transferts des migrants (24% du PIB) a permis au pays d'atténuer les effets de la crise économique.

Les échanges de l'Union des Comores ont atteint 278 M€ en 2015 (FMI), soit + 20% par rapport à 2014. Cette hausse est due à la progression des importations (249 M€, +23%), tandis que les exportations stagnent (29 M€, -1%). Le déficit commercial s'est fortement creusé en 2015 (-220 M€, +27%). L'UE demeure le 1er client des Comores (34,5% des exportations) tandis que les 3 premiers fournisseurs (Chine, Pakistan et France) réalisent 50% des importations du pays.

CHAPITRE III : REPONSE STRATEGIQUE ET PROGRAMME

3.1. Réponse stratégique de l'UNFPA

Pour répondre aux défis mis en évidence par les précédentes analyses, le sixième programme de coopération Comores-UNFPA s'est bâti sur la Stratégie de Croissance et de Développement Durable (SCA2D) 2015-2019, l'UNDAF 2015-2019 et le Plan Stratégique de l'UNFPA 2014-2017. Il s'agit d'une réponse commune, synergique et cohérente, visant à accompagner le gouvernement comorien dans ses efforts de développement.

Le diagnostic réalisé dans le cadre de l'élaboration de la Stratégie de Croissance et de Développement Durable (SCA2D) et de l'UNDAF a permis au programme pays UNFPA de cerner l'ensemble des défis auxquels fait face l'Union des Comores.

3.2. Réponse de l'UNFPA à travers le Programme Pays

La réponse spécifique de l'UNFPA à la situation économique et sociale présentée au chapitre 2 est donnée dans les deux derniers programmes pays. Le 5ème programme (2008-2014) qui a bénéficié d'une prolongation de deux années, a mis l'accent sur l'amélioration et l'accès aux services intégrés de SR/PF et sur leur utilisation, sur la réduction des inégalités de genre, la collecte et l'analyse des données. **Le 6ème programme, théoriquement programmé pour quatre ans (2015-2018), n'a en réalité qu'un cycle de vie effectif de trois ans.** Il a repris les mêmes thématiques que le programme précédent, en s'impliquant plus fortement dans le « **Delivering As One** ».

Tableau 2 : Effets du programme précédent (2008-2014) et du programme en cours (2015-2017)

Domaines d'intervention	Effets du programme précédent Période (2008-2012)	Effets du programme en cours
Santé de la reproduction	. Amélioration de l'accès, de la qualité et de l'utilisation des services de santé de la reproduction et de prévention des IST/VIH/sida avec un accent particulier chez les femmes, les adolescents et les jeunes	Effet UNDAF 2: vers 2019, les populations, particulièrement les groupes les plus vulnérables, bénéficient et utilisent les services sociaux et de protection de base de qualité, d'une manière équitable et durable.
Population et développement	. Amélioration des capacités techniques nationales, régionales et sectorielles en matière d'intégration des variables population et genre dans les politiques et programmes de population	Effet UNDAF 2 : vers 2019, les institutions étatiques et non-étatiques appliquent une meilleure gouvernance administrative, économique et politique en ligne avec des bonnes pratiques de droits de l'homme et de résilience
Genre	. Création d'un environnement socioculturel et législatif favorisant et protégeant les droits des femmes et la lutte contre les violences basées sur le genre	Effet UNDAF 2 : vers 2019, les institutions étatiques et non-étatiques appliquent une meilleure gouvernance administrative, économique et politique en ligne avec des bonnes pratiques de droits de l'homme et de résilience

Santé de la reproduction	.Amélioration de l'accès et de l'utilisation des services de qualité pour la santé de la mère et du nouveau-né	. Période (2012-2014)
	.Amélioration de l'accès et de l'utilisation des services de qualité en matière de planification familiale par les individus et les couples en fonction de leurs intentions en matière de reproduction	. (2012-2014)
	.Amélioration de l'accès et de l'utilisation de services de prévention du VIH et des IST, en particulier pour les adolescents et les jeunes, et les autres populations à risque	. (2012-2014)
Population & Développement	.Amélioration de la disponibilité et de l'analyse des données permettant la prise de décision et l'élaboration des politiques sur la base des données factuelles synthétisant la dynamique de population,, la santé sexuelle et reproductive, la planification familiale et l'égalité des sexes	. (2012-2014)
Genre	.Promotion de l'égalité des sexes et de droits en matière de reproduction, principalement par des activités de plaidoyer et la mise en œuvre des lois et des politiques	. (2012-2014)

3.3. Programme en cours (2015-2018)

Le 6ème programme (2015-2018) a rompu avec la vision des programmes pays habituellement appuyés par l'UNFPA, en s'inscrivant totalement dans le « **Delivering As One** ». Le Gouvernement comorien figure en effet parmi les pays qui en font volontairement l'expérience.

La spécificité de ce programme en cours, c'est qu'il n'y a plus de Country Programme Action Plan (CPAP) signé par le Gouvernement et l'agence du SNU concernée comme cela se faisait avant ; c'est le Country Programme Development (CPD) qui tient lieu de document officiel approuvé par le conseil d'administration. **Mais contrairement aux autres agences du SNU comme l'UNICEF qui a élaboré des Notes stratégiques à la place du CPAP, le bureau UNFPA des Comores n'a pu se doter d'une Note d'orientation à la place du CPAP pour mettre en œuvre le programme.**

. Chacune des composantes du 6^{ème} programme est traitée à travers plusieurs interventions clés qui visent à l'atteinte des cinq produits suivants: **Produit 1** : Demande accrue des services intégrés de santé sexuelle et reproductive de qualité, y compris la santé maternelle et néonatale, les infections sexuellement transmissibles et les urgences humanitaires ; **Produit 2** : Demande accrue de services de planification familiale de qualité ; **Produit 3** : Capacité nationale accrue à élaborer et à mettre en œuvre un programme d'éducation sexuelle complète au niveau communautaire et scolaire, des programmes de compétences de vie, y compris le VIH/sida, ciblant les adolescentes; **Produit 4** : Capacité nationale accrue pour prévenir les

violences basées sur le genre et les pratiques néfastes, y compris dans des situations humanitaires ; **Produit 5** : Capacités nationales accrues dans la production, l'analyse et la dissémination des données désagrégées en matière de population et développement, y compris dans les situations d'urgences humanitaires.

L'approche consistant à s'intégrer totalement dans le « Delivering As One » devait théoriquement permettre au 6^{ème} programme de contribuer de façon plus directe à travers l'UNDAF à la réponse de l'Union des Comores aux défis actuels en termes de santé sexuelle et reproductive, de VIH/sida, d'adolescents et de jeunes, de genre et de dynamique de population.

Au cours des deux premières années, la mise en œuvre du 6^{ème} programme s'est faite sur la base d'un Plan de Travail Biennuel (PTB) signé entre le Gouvernement et le système des Nations Unies dans le cadre du « Delivering As One » et de l'UNDAF. La contribution du 6^{ème} programme au PTB a consisté à mettre en œuvre des plans de travail biennuels. Mais on est revenu en 2017 aux plans de travail annuels pour des raisons d'ordre budgétaire ; toutes les agences du SNU n'avaient pas suffisamment de ressources pour y contribuer. L'UNFPA s'est retrouvé dans ce cas.

C'est dans ces conditions qu'il a été difficile au programme de planifier, coordonner, faire un suivi régulier de ses interventions, démontrer ses résultats et la force de ses stratégies. Une autre **anomalie** du 6^{ème} programme, c'est son cycle de programmation de quatre (04) ans au lieu de cinq, (05). **Toutes ces incohérences sont en grande partie dues au fait que le bureau pays des Comores n'a pas eu l'appui technique du Bureau régional pour élaborer le 6^{ème} programme.** (Revue de la littérature, résultats des entretiens avec le staff UNFPA et des parties prenantes).

3.4. Logique d'intervention de l'UNFPA

Suite aux discussions avec l'équipe du Bureau UNFPA, lors du briefing relatif à la phase de démarrage de l'évaluation, il a été décidé de garder le 6^{ème} programme aligné au plan stratégique 2014-2017, puisque c'est dans ce cadre que ce programme a été conçu et mis en œuvre.

Le tableau ci-après présente la logique d'intervention de l'UNFPA au cours de la période couverte par le 6^{ème} programme.

Tableau 3 : Logique d'intervention du 6e Programme de coopération COMORES-UNFPA, 2015-2018

Logique d'intervention et alignement sur le Plan stratégique UNFPA 2014-2017					
Effets/Produits	Objectifs stratégiques prioritaires 2015-2018	Stratégies d'intervention selon les modes d'engagements			
		Plaidoyer	Renforcement de capacités	Offre de services	Gestion de connaissances
Effet 1 du Plan stratégique 2014-2017 : La disponibilité et l'utilisation des services intégrés de qualité de santé sexuelle et reproductive (y compris la planification familiale, la santé maternelle et le VIH) qui prennent en compte le genre et les droits humains accrues					
Produit 1 : Les capacités nationales à fournir des services intégrés de santé maternelle et néonatale de qualité, y compris dans les situations de crise humanitaire, renforcées	Rendre plus disponibles et accessibles les services de soins de santé de qualité et faciliter leur utilisation dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive, de la réduction de la mortalité maternelle ; Combattre les infections sexuellement transmissibles	Plaidoyer pour une plus grande utilisation des services de SR/IST/VIH/sida par les femms et jeunes filles notamment,	Renforcement des capacités des centres de santé à offrir des services obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité ; Renforcement des capacités des structures de santé des zones d'intervention en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et SONUB	Disponibilité accrue des produits SR/PF et facilitation de leur accès ; Augmentation de la demande de services de SR/PF	Planification, gestion et suivi de l'approvisionnement des produits SR/PF ; utilisation des données pour la gestion des services de santé maternelle, de santé sexuelle et de santé de la reproduction des adolescents et jeunes ; Etudes et recherches (Enquêtes SONU, SPSR, Sage Femmes, Evaluation

Logique d'intervention et alignement sur le Plan stratégique UNFPA 2014-2017						
Effets/Produits	Objectifs stratégiques prioritaires 2015-2018	Stratégies d'intervention selon les modes d'engagements				
		Plaidoyer	Renforcement de capacités	Offre de services	Gestion de connaissances	
					Campagne etc.).	PF,
Produit 2 : Demande accrue de services de planification familiale de qualité	Augmenter le taux de prévalence contraceptive	Plaidoyer pour rendre plus accessibles les produits contraceptifs dans les centres de santé et les hôpitaux			Etudes et recherches (Enquêtes SPSR, Evaluation Campagne etc.).	PF,
Effet 2 du Plan stratégique 2014-2017: La priorité accordée aux adolescents, en particulier les jeunes filles dans les politiques et programmes nationaux de développement, notamment à travers la disponibilité accrue de l'éducation sexuelle, complète et l'offre de santé sexuelle et reproductive, renforcée						
Produit 3 : L'accès à l'information et aux services sociaux pour les jeunes et adolescents, notamment la formation sur les compétences de vie et l'éducation sexuelle accru.	Elargir l'accès aux services de santé sexuelle et procréative intégrant le VIH et l'éducation sexuelle complète en milieu scolaire, extra-scolaire et au sein des structures de santé	Plaidoyer en faveur de l'Education à la Santé de la Reproduction (ESR).	Renforcement de l'ESR dans les programmes d'Enseignement et en milieu extra-scolaire	Offre de services de SRAJ/IST/VIH dans les milieux non formels ; Offre de services de SRAJ adaptée au sein des structures sanitaires (centres et postes de santé).	Production de données SRAJ/VIH (Etude grossesses précoces, Evaluations CCA, Documentations Réseaux sociaux, CRETF, etc.).	
Effet 3 du Plan stratégique 2014-2017: Les progrès en matière d'égalité des sexes, d'autonomisation des femmes et des filles, de droit						

Logique d'intervention et alignement sur le Plan stratégique UNFPA 2014-2017						
Effets/Produits	Objectifs stratégiques prioritaires 2015-2018	Stratégies d'intervention selon les modes d'engagements				
		Plaidoyer	Renforcement de capacités	Offre de services	Gestion de connaissances	
en matière de reproduction, y compris les plus vulnérables et marginalisés réalisés						
Produit 4 : Les capacités nationales à prévenir et à répondre aux violences basées sur le genre et aux pratiques néfastes, y compris dans les situations de crises humanitaires, renforcées	Renforcer la lutte contre les VBG ; Mettre en place des mécanismes de pérennisation des services de santé de la reproduction ; mettre en place de modèles de services intégrés de prise en charge des VBG sur le genre	Plaidoyer pour l'application des accords internationaux, des lois et politiques nationales de soutien à l'égalité des sexes et aux droits en matière de procréation ; Promouvoir l'adhésion et l'engagement des communautés, des hommes, des jeunes/adolescents en faveur de la promotion de la santé maternelle et la planification familiale	Cadre institutionnel renforcé en vue de la lutte contre les VBG	Prise en charge des VBG au niveau national et communautaire		Etudes et recherches
Effet 4 du Plan stratégique 2014-2017: Les agendas des politiques de développement nationales et internationales, grâce à l'intégration des dynamiques de populations et leurs liens avec le développement durable, la santé sexuelle et reproductive, les droits en matière de reproduction, le VIH et l'égalité des sexes, renforcés						
Produit 5 : Les capacités nationales pour produire, analyser, disséminer les données désagrégées de la	Tous les 5 objectifs stratégiques prioritaires	Plaidoyer au plus haut niveau à travers initiative Dividende démographique pour la prise en compte des besoins des différentes	Renforcement des capacités nationales pour la production et la diffusion de données statistiques désagrégées par sexe et âge ; Renforcement des capacités			Etudes et recherches (RGPHA, EDS C Dividende démographique, mortalité

Logique d'intervention et alignement sur le Plan stratégique UNFPA 2014-2017					
Effets/Produits	Objectifs stratégiques prioritaires 2015-2018	Stratégies d'intervention selon les modes d'engagements			
		Plaidoyer	Renforcement de capacités	Offre de services	Gestion de connaissances
population et les utiliser comme information basée sur l'évidence pour les politiques et les processus de prise de décisions, renforcées		cibles dans la mise en œuvre des programmes et projets nationaux	<p>nationales d'analyse des données sociodémographiques dans la perspective de la prise de décisions et de la formulation et le suivi des politiques visant l'amélioration des conditions de vie des femmes, des adolescents et jeunes et la réalisation des buts de la CIPD et de l'OMD5 :</p> <p>Renforcement du plaidoyer et du dialogue de politique pour la prise en compte des liens réciproques entre la dynamique de la population et les besoins et droits des femmes, des jeunes (y compris les adolescents), dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive (y compris la planification de la famille), l'égalité des sexes.</p>		maternelle, CIPD Post 2015, etc.)

La logique d'intervention de l'UNFPA ci-dessus vise à appuyer le pays dans la mise en œuvre de ses priorités nationales en relation avec les objectifs de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD). Elle est basée sur le principe de l'appropriation nationale et œuvre pour le développement des capacités nationales de façon inclusive tant au niveau gouvernemental qu'au niveau de la société civile.

3.5. La Structure financière du Programme

Le 6^{ème} programme a été conçu sur la base d'un budget estimatif de \$8.5 millions, dont \$4 millions de ressources propres et \$4.5 millions d'autres ressources, y compris des ressources mobilisées. Les budgets réels sont annuellement alloués, suivant les procédures de l'Organisation. A ces budgets peuvent s'ajouter des fonds mobilisés par le Bureau Pays des Comores, ou en cas de besoin, par des apports ponctuels provenant du Bureau régional d'Afrique du Sud (ESRAO).

3.5.1. Les fonds reçus annuellement par composante

Le Tableau 4 ci-dessous présente la structure du budget alloué au 6^{ème} programme par composante. La répartition de ce budget se présente comme suit : SR (31,76%) ; adolescents et jeunes (12,94%) ; Genre et Droits humains (8,24%) ; Dynamique de population (43,53%) ; Coordination et Assistance (3,53%).

Tableau 4 : Répartition par composante des ressources du 6ème programme de coopération Comores-UNFPA (2015-2018)

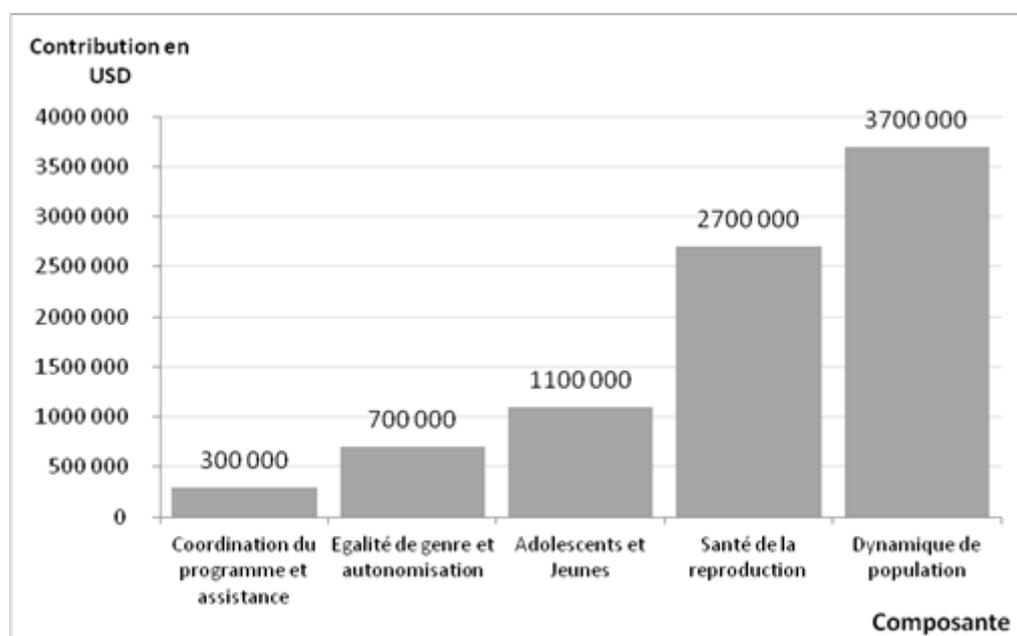
Composante		Ressources propres	Autres ressources	Total
1	Santé de la reproduction	1600000	1100000	2700000
2	Adolescents et Jeunes	1000000	100000	1100000
3	Genre et Droits Humains	600000	100000	700000
4	Dynamique de population	500000	3200000	3700000
5	Coordination du programme et assistance	300000	0	300000
	Total	4000000	4500000	8500000

Source: Atlas

Il ressort de ce tableau et de la figure 2 que la plus grande part du budget revient à la dynamique de population (P&D), grâce au quatrième recensement général de la population en cours d'exécution, qui a bénéficié d'un important appui financier des partenaires au développement, notamment de la Banque Mondiale. Viennent ensuite la santé de la reproduction, les adolescents et les jeunes, et enfin le genre et la coordination.

Cette structure du budget met en évidence l'importance qu'accordent l'UNFPA et le Gouvernement au recensement général de la population dont les résultats sont impatientement attendus. Il s'agit en effet d'une opération de grande envergure, très consommatrice de budget, mais utile pour la planification du développement du pays, les données produites devant servir dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes basés sur des évidences. Le budget a été élaboré suivant une certaine **priorisation**.

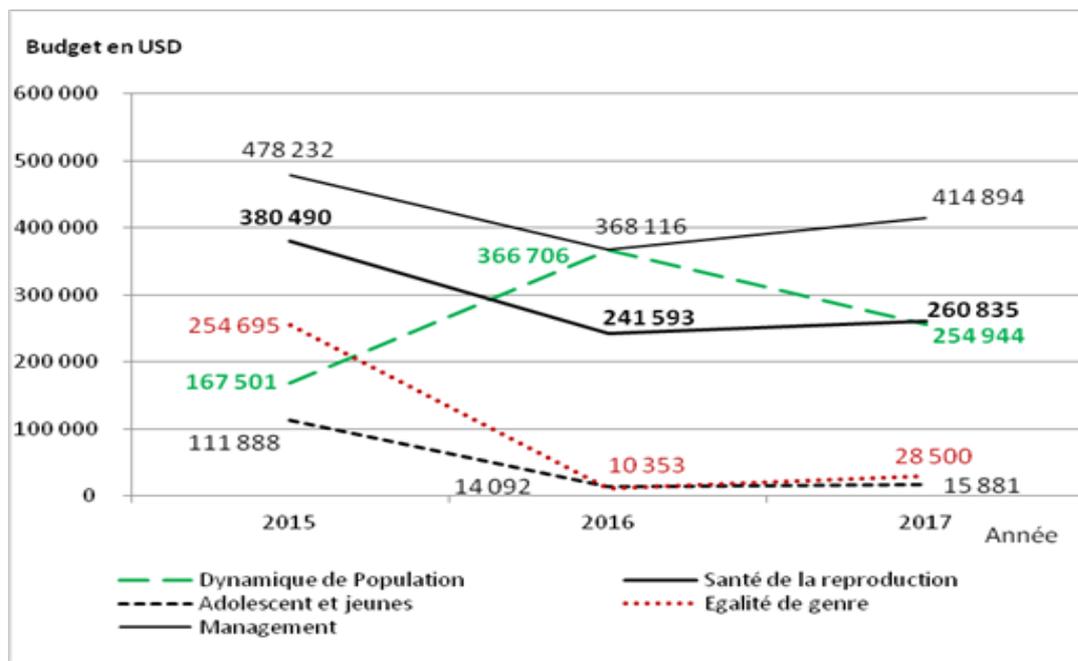
Figure 2 : Répartition des ressources du programme par composante



Source : Equipe de l'évaluation

La Figure 3 montre les grandes tendances du budget alloué au départ au 6^{ème} programme. Ce budget va brutalement s'effondrer, à cause de la baisse générale des ressources qui affecte aujourd'hui tous les pays (Résultats des entretiens avec le Bureau UNFPA).

Figure 3 : Evolution globale du budget du programme par composante



Source : Equipe de l'évaluation

L'analyse de l'évolution du budget par composante montre que dans l'ensemble, le budget a connu une grande chute en 2016 au niveau de chaque composante du programme, sauf pour la Dynamique de population dont le budget a continué à croître lentement. Cette baisse a été plus forte pour les composantes Egalité de genre et santé de la reproduction. Elle explique pourquoi le programme n'a pas pu atteindre certains de ses objectifs fondamentaux, contrairement au programme précédent.

Elle explique surtout l'état de dégradation avancée constatée par l'évaluation de certaines structures de santé appuyées par l'UNFPA : manque de carburant ou de pièces de rechange pour les ambulances ; équipements et matériel SONU désuets, manque d'électricité, manque d'eau, etc.

3.5.2. Répartition du budget par année et source de financement

Il ressort du tableau ci-dessous que le programme mobilise très peu de fonds ; le taux de mobilisation de fonds est effectivement très faible (1%) ; il met en évidence la fragilité financière du programme, et son hypothétique viabilité dans des conditions actuelles, alors que les défis à relever aux Comores en termes de SR/VIH/PF, adolescents et jeunes, genre et extrême jeunesse de la population, sont énormes.

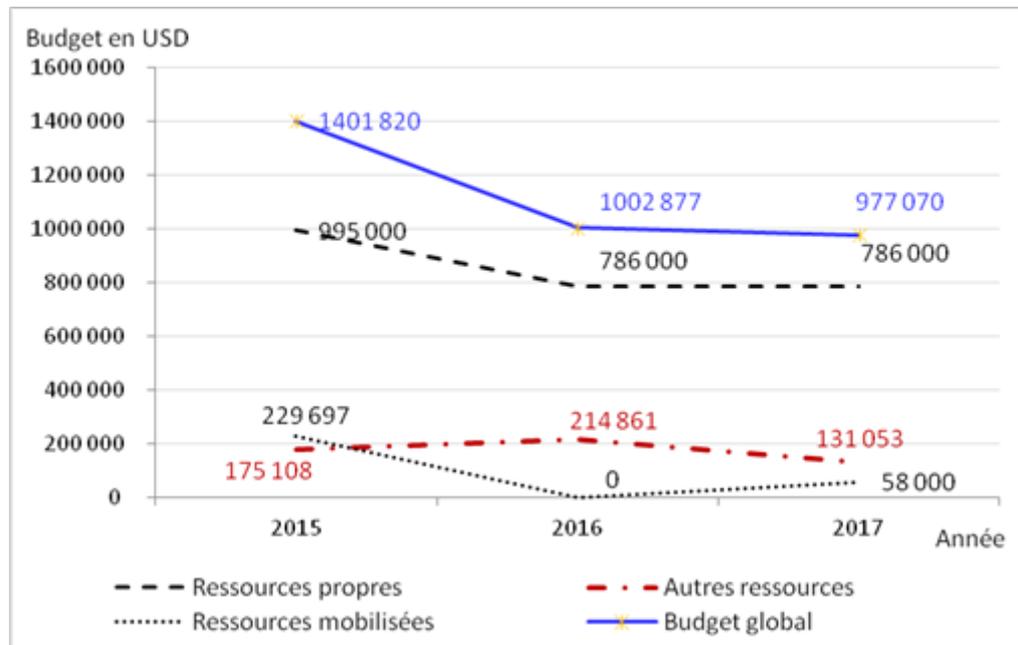
Tableau 5 : Budget total du 6ème programme de coopération Comores-UNFPA en USD par année et source de financement (2015-2018)

Budget	2015	%	2016	%	2017	%
Ressources propres	995000	71	786000	79	786000	97
Autres ressources	175108	13	214861	21	131053	2
Ressources mobilisées	229696,94	16	0		58000,36	1
Total	1392804,94	100	1000861	100	975053,36	100

Source : Atlas

La figure 4 montre cette évolution du budget du programme marquée par une baisse drastique dès 2016.

Figure 5 : Evolution du budget du programme par source de financement



Source : Equipe de l'évaluation

L'évolution du budget par source de financement montre une importante baisse des ressources financières quelle que soit la source de financement. Depuis 2017, il y a eu une légère remontée du budget, mais encore timide. Cette situation a imposé un pilotage très fin et un suivi renforcé de la consommation budgétaire.

3.5.3. Taux d'utilisation du budget par composante

Les taux d'utilisation du budget sont présentés au tableau ci-dessous et mettent en évidence les capacités d'absorption du programme. Il n'y a eu ni dépassement ni sous-consommation.

Tableau 6 : Budget et dépense par composante en USD et taux d'absorption sur la période 2015-2017

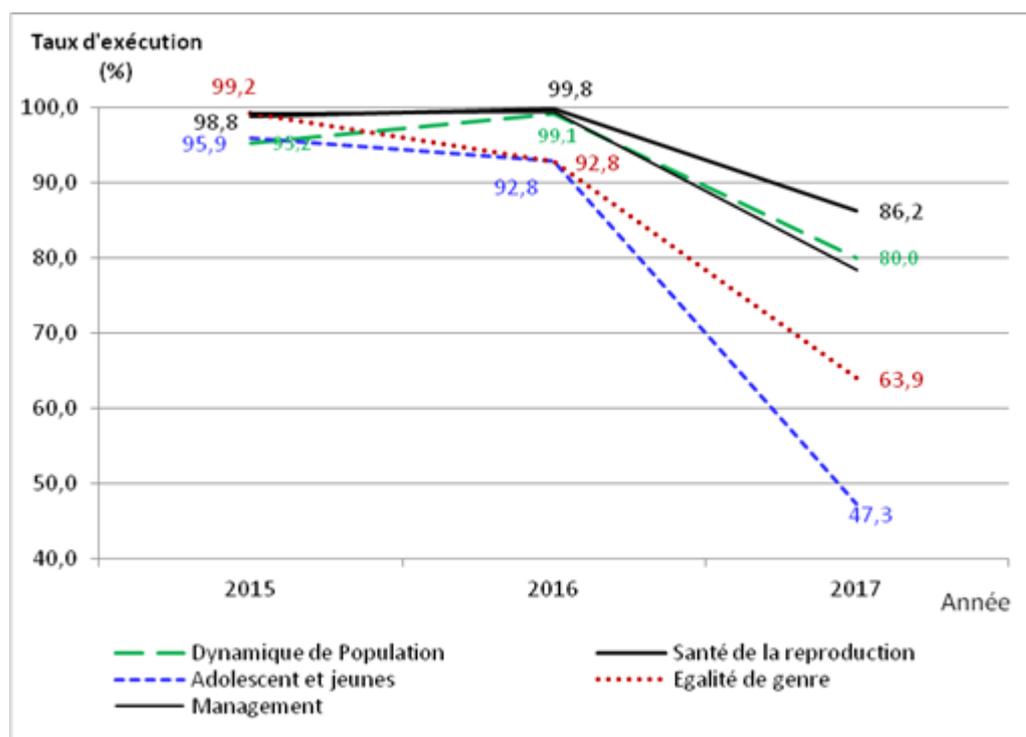
ANNEES	COMPOSANTE	BUDGET	DEPENSE	TAUX D'UTILISATION
2015	Dynamique de Population	167501,00	159489 ,20	95,2
	Santé de la reproduction	380489,51	376035,64	98,8
	Adolescent et jeunes	111887,82	107267,74	95,8
	Egalité de genre	254694,94	252664,91	99,2
	Management	478231,67	474181,70	99,1
	Total 2015 (USD)	1392804,94	1369639,19	98,3
2016	Dynamique de Population	366706,30	363230,73	99
	Santé de la reproduction	241593,46	241147,81	99,8
	Adolescent et jeunes	14092,25	13079,20	92,8
	Egalité de genre	10352,62	9602 ,33	92,7
	Management	368116,30	365574,78	99,3
	Total 2016 (USD)	1000861	992634,9	99,1
2017	Dynamique de Population	254944	203976,09	80

Source : Atlas

L'exécution budgétaire permet de mieux apprécier le poids des différentes composantes en matière de taux d'absorption. D'une manière générale, les taux d'exécution budgétaire atteignent des niveaux élevés, plus de 90%. Ils montrent que le bureau UNFPA des Comores a une grande capacité d'absorption des ressources qui lui sont allouées.

Les taux d'exécution budgétaire sont faibles au premier semestre 2017 ; ils vont sûrement augmenter d'ici la fin du programme.

Figure 6 : Evolution des taux d'utilisation du budget du programme par composante



Mais dans l'ensemble, l'évolution des taux d'utilisation n'est pas continue ; il y a des fluctuations d'une année à l'autre, comme au niveau du Genre, par exemple, où l'on observe une baisse drastique des ressources, entre 2015 et 2016. Cette diminution générale des moyens a entraîné l'arrêt de beaucoup d'activités sur le terrain, notamment à Anjouan et Mohéli qui n'ont pas signé de PTA avec l'UNFPA.

La structure financière présentée ci-dessous ne tient pas compte de la contrepartie nationale qui reste difficile à mobiliser pour le financement des activités du programme. Les Comores ont adopté les ODD qui invitent tous les pays à contribuer d'abord au financement de leur propre développement, avant de faire appel à l'aide extérieure. Cela devrait commencer par les programmes pays.

La contribution de l'Etat à la mise en œuvre du programme devrait donc clairement être mise en évidence, car elle est l'expression parfaite de l'appropriation de l'appui de l'UNFPA par le Gouvernement lui-même.

2.2 REPONSE A LA QUESTION D’EVALUATION SUR LA PERTINENCE

Question d’évaluation 1 : Dans quelle mesure le 6ème Programme : (i) prend en compte les besoins de la population(en particulier les besoins des groupes vulnérables) ; (ii) prend en compte les priorités nationales déclinées dans les cadres de politiques nationales et internationales ; (iii) est en mesure de répondre aux changements intervenus dans le contexte du développement national, y compris les situations d’urgence ? (QE1)

Constats/Résumé de la réponse à la question de la pertinence (QE1)

De manière globale, le 6ème programme est pertinent en raison de sa parfaite adéquation avec la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable 2015-2019 (SCADD), l’UNDAF 2015-2019, les ODD qui visent, entre autres, la réduction de la pauvreté et de la faim, l’autonomisation des femmes, l’amélioration de la santé maternelle, la lutte contre le VIH/SIDA, les violences basées sur le genre, l’impact de la dynamique démographique sur le développement et les conditions de vie des populations, l’accès aux services sociaux de base, notamment aux services de SR/PF.

En particulier, dans le cadre de la santé de la reproduction et de la planification familiale, le programme prend en compte les besoins des populations vulnérables en défendant le droit des couples et de tout individu à avoir accès aux services de Santé de la reproduction et de planification familiale. Ces besoins sont largement traduits dans les faits par les produits 1, 2, et pour les adolescents et les jeunes par le produit 3, en lien avec les cadres nationaux et internationaux de développement.

En Genre et Droits Humains, les victimes des violences basées sur le genre (VBG) sont en très grande majorité des femmes et des jeunes filles qui se reconnaissent dans toutes les questions que le programme adresse à travers son approche holistique de prévention et de prise en charge des VBG qui font partie intégrante des besoins des femmes et des jeunes filles.

Le Groupe Thématique Genre coordonné par le Commissariat National à la Solidarité, à la Protection Sociale et à la Promotion du Genre, prend aussi en compte les besoins des femmes à tous les niveaux : politique, autonomisation économique ; sécurité alimentaire ; développement durable, sans oublier les VBG.

Tout ce que le programme accomplit dans le cadre des VBG est en ligne avec la Politique Nationale de l’Egalité et d’Equité de Genre (PNEEG), avec son plan d’action, et la CEDEF.

En Dynamique de population, les besoins des populations vulnérables sont identifiés, mesurés, grâce aux données statistiques produites par l'INSEED et autres structures agréées. Le Programme satisfait non seulement les besoins des populations vulnérables, mais aussi ceux de l'administration publique, des partenaires au développement et des autres utilisateurs. Il a contribué à l'élaboration des cadres stratégiques nationaux, notamment la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable 2015-2019 (SCADD), l'UNDAF 2015-2019, etc., conformément aux recommandations de la CIPD et aux orientations des ODD.

Enfin, le programme a répondu aux urgences humanitaires ; il a été très actif lors des dernières inondations qui ont touché l'Union des Comores : il a fourni aux populations victimes des kits d'accouchement médicalisé ; des Kits laparocésariennes ; des kits de dignité ; des kits individuels d'accouchement hygiénique, etc. Des formations sur le DMU ont eu lieu. L'UNFPA a eu la capacité de s'adapter à l'évolution de la situation politique, économique, sociale et humanitaire du pays.

2.2.1 En matière de santé de la reproduction (SR)

- *Prise en compte des besoins des populations, notamment des populations vulnérables :*

A travers la composante SR, le 6^{ème} programme est pertinent en appuyant les institutions publiques et la société civile, afin qu'elles prennent en compte les besoins des populations, en garantissant et en défendant le droit des couples et de tout individu, y compris les femmes, les adolescents et les jeunes, les personnes pauvres et vulnérables, pour qu'elles aient accès à des informations et à des services adaptés aux besoins des deux sexes dans le domaine de la santé de la reproduction, de la planification familiale, de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ).

Les trois produits attendus de cette composante prennent effectivement en compte les besoins fondamentaux des populations cibles (Revue documentaire, CPD, résultats des entretiens avec les parties prenantes):

Produit 1 : « Capacités nationales à fournir des services de santé maternelle et néonatale de qualité, y compris dans les situations de crise humanitaire, renforcées. »

A travers ce produit, le programme contribue à l'amélioration des conditions de vie des populations par la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale. Cette lutte se traduit par : l'amélioration de l'accès des populations aux services de santé de la reproduction et de planification familiale de qualité ; la contribution à la mise en œuvre de la feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle par le renforcement des capacités des centres de santé et des communautés, afin d'assurer la disponibilité des services de planification familiale, des soins obstétricaux d'urgence, néonataux et post natus, y compris en situations d'urgences.

Plus concrètement, à titre d'exemple, la prise en compte des besoins des populations cibles s'est traduite par les réhabilitations des structures de santé ; la fourniture de matériels aux maternités et salles d'accouchement, tels que les tables d'accouchement, les

kits d'accouchement, le matériel roulant (ambulances) pour réaliser des stratégies avancées et procéder aux évacuations d'urgence. Mais certains besoins en équipements, eau, électricité, matériel roulant, etc., restent non satisfaits.

Produit 2 : « Demande accrue de services de planification familiale de qualité. »

La pertinence du programme se traduit par le renforcement des capacités des institutions nationales à exécuter des stratégies de vaste portée visant à sécuriser l'approvisionnement en produits de santé reproductive et de planification familiale, en direction des populations vulnérables. Mais les besoins non satisfaits en PF restent énormes.

Produit 3 : « Capacité nationale accrue à élaborer et à mettre en œuvre un programme d'éducation sexuelle complète au niveau communautaire et scolaire, des programmes de compétences de vie, y compris le VIH/sida, ciblant les adolescentes. »

Pour répondre aux besoins des adolescents et des jeunes en matière d'éducation sexuelle complète (ESC), le programme a continué à mener des activités de plaidoyer et de sensibilisation pour que l'ESC soit effectivement intégrée dans les programmes scolaires : sensibilisation et information des adolescents et jeunes sur les questions de mariages et grossesses précoces, les IST/VIH/sida ; appui aux centres et maisons des jeunes, pour en faire des centres de ressources, de conseil et d'animation destinés aux adolescents et jeunes, etc. Cependant, le programme ne parvient pas à satisfaire les besoins en termes de maisons ou centres de jeunes.

- ***Prise en compte des priorités nationales fixées dans les cadres de politiques nationaux et internationaux de développement :***

Les objectifs visés par la composante SR sont étroitement liés aux cadres de politique nationaux et internationaux où sont définies les priorités nationales. **Au niveau national**, ils sont en adéquation, notamment avec : la Politique Nationale de santé (PNS) ; la Politique Nationale de l'Équité et de l'Égalité du Genre (PNEEG 2007) ; le Programme de Développement Sanitaire (PNDS 2015-2019), le Programme National de Santé de la Reproduction (2016-2019), le Programme National de Lutte contre le Sida ; l'UNDAF 2015-2019 ; la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable 2015-2019 (SCADD) qui ont comme but commun : l'amélioration générale des conditions de vie des populations en Union des Comores.

Plus spécifiquement, pour une meilleure prise en charge des patients, le sixième programme s'est inspiré des documents de politique et nome suivantes : (i) Normes et standards en SR (2015) ; (ii) Révision de la feuille de route en rapport avec la santé de la mère et de l'enfant (2014) ; (iii) Stratégie des adolescents (2014) ; Stratégie de santé de la femme ; (iv) Protocole de prise en charge de la malnutrition. Le programme s'est donc inscrit dans la perspective de réaliser les OMD 4 et 5, et les Objectifs du Développement Durable (ODD) auxquels l'Union des Comores a adhéré en septembre 2015.

Au **niveau international**, les interventions du programme prennent en compte les engagements pris par les Comores lors des récentes conférences internationales, en particulier le Sommet mondial sur les Droits de l'Enfant (New York, 1990), la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (Caire, 1994), le Sommet mondial sur le

Développement Social (Copenhague, 1995), la Quatrième Conférence mondiale sur la Femme (Beijing, 1995) , la Résolution de la 47eme Session du Comité Régional de l’OMS sur la Stratégie Africaine en santé de la reproduction (1998-2007), et la Session spéciale de l’Assemblée Générale des Nations Unies sur la revue quinquennale de la mise en œuvre du Plan d’Action de la CIPD (CIPD+5, New York, 1999).

2.2.2 Genre et droits humains

La revue documentaire concernant cette composante, le CPD, les résultats des entretiens avec les parties prenantes, confirment que le 6^{ème} programme avait pris en compte les besoins des populations dans le domaine de Genre et Droits humains, les priorités nationales dans les cadres stratégiques nationaux et internationaux de développement :

- ***Prise en compte des besoins des populations, notamment des populations vulnérables***

Le travail des plateformes thématiques sur les VBG initié par le Commissariat National à la Solidarité, à la Protection Sociale et à la Promotion du Genre, le rôle des femmes en politique, leur autonomisation économique ou encore leur contribution à la sécurité alimentaire et au développement durable, contribuent pleinement à l’émergence de la femme comorienne, à l’ouverture d’opportunités nouvelles qui s’ouvrent à elle, et à la libération de son plein potentiel créatif et entrepreneurial (Groupe Thématique Genre).

Les plateformes thématiques adoptent une approche holistique des violences basées sur le genre. Les viols et autres formes de violences sexuelles sont associés à d’importants risques pour la santé reproductive, y compris des grossesses non désirées, la transmission du VIH et d’autres infections sexuellement transmissibles (IST). Ils font partie des préoccupations majeures du 6^{ème} programme dont l’objectif premier est de soulager les souffrances des femmes et des jeunes filles en Union des Comores.

Dans le cadre de la lutte contre les VBG, le 6^{ème} programme contribue aussi à la prise en charge des cas de viols par la mise à disposition des kits viols, post-viol et de kits PEP (prophylaxie post-exposition). En dehors de ce volet sanitaire, il intervient dans trois autres volets : la sécurité ; la participation des associations et centres d’écoutes à la lutte contre les VBG, et le volet judiciaire.

Le programme met enfin l’accent sur l’égalité dans l’accès à l’éducation et à la santé, notamment à la santé reproductive et à la planification familiale. Les besoins spécifiques des femmes, des adolescentes et des jeunes filles sont liés aux problèmes découlant de leurs caractéristiques biologiques telles que les problèmes de grossesses précoces, d’accouchement, d’allaitement, de mariages précoces, auxquels l’UNFPA contribue à apporter des réponses appropriées.

- ***Prise en compte des priorités nationales fixées dans les cadres de politiques nationaux et internationaux de développement***

Au niveau national, les objectifs du 6^{ème} programme sont en adéquation avec : la Politique Nationale d’Equité et d’Egalité du Genre ((PNEEG 2007), l’UNDAF 2015-2019, la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable 2015-2019 (SCADD), etc.

Au niveau international, le programme est en ligne, entre autres, avec : la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes formes de violences à l'égard des femmes (CEDEF), ratifiée en 1988 et signé par le gouvernement comorien. La promotion de la lutte contre la violence basée sur le genre contribue effectivement à la promotion de l'égalité des sexes dans la Grande île. A cela il faut ajouter la Plate-forme d'action de Beijing lors de la 4ème Conférence Mondiale sur les Femmes en 1995, ainsi que les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), pour la période de 2000 à 2015, en particulier l'objectif 3, prônant la « Promotion de l'égalité des sexes et autonomisation des femmes ». C'est sur la base de toutes ces conventions que l'Union des Comores a élaboré une Feuille de route nationale de lutte contre les violences faites aux femmes et aux mineures en Union des Comores (2017-2019).

2.2.3 Dynamique de population

- ***Prise en compte des besoins des populations, notamment des populations vulnérables***

La composante Dynamique de population prend en compte les besoins des populations vulnérables qui sont mesurés grâce aux données statistiques. Il ne s'agit pas seulement de s'en tenir aux grands agrégats macro-financiers (croissance, inflation, déficit public, etc.), mais de porter une attention particulière aux niveaux du bien-être des populations. Pour mesurer ces besoins, le recours à un dispositif statistique répond à trois objectifs majeurs : a) mesure et analyse des conditions de vie des populations ; b) suivi en temps réel de l'évolution des conditions de vie des populations afin d'apprécier l'impact des réformes entreprises pour améliorer ces conditions de vie ; c) mise à disposition d'informations accessibles à tous pour permettre une participation effective de tous les acteurs de la société au processus de décision, de contrôle et d'évaluation des politiques prenant en compte les besoins des populations (Revue de la littérature, entretiens avec les parties prenantes).

- ***Prise en compte des politiques et priorités nationales, les plans cadres internationaux de développement***

Les objectifs de cette composante Dynamique de population sont en adéquation avec ceux qui sont définis dans les cadres stratégiques nationaux, notamment la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable 2015-2019 (SCADD), l'UNDAF 2015-2019.

Le produit 5, « Les capacités nationales à produire, analyser, disséminer les données désagrégées de la population et les utiliser comme information basée sur l'évidence pour les politiques et les processus de prise de décisions, renforcées. » montre combien le programme, à ce niveau, reste pertinent.

En effet, pour satisfaire les besoins de l'administration publique, des partenaires au développement et autres utilisateurs, le système statistique national produit et diffuse de nombreuses données. Il est fortement impliqué dans l'élaboration de tous les cadres nationaux de développement.

Ces données sont utilisées pour :

- réaliser le diagnostic et l'analyse des déterminants de la pauvreté aux Comores dans toutes ses dimensions ;
- mieux présenter la grande variété des groupes sociaux et la manière dont chacun est affecté par la situation économique ;
- aider à mieux cerner les besoins des différents groupes sociaux ;
- aider à mieux définir les objectifs et les stratégies qui marchent et celles qui ne marchent pas ;
- suivre et évaluer les politiques et programmes de développement.

Actuellement, cette composante est en train d'appuyer le quatrième recensement général de la population et de l'habitat dans la production, l'analyse et la dissémination des données démographiques qui serviront à la formulation des stratégies, des politiques et des programmes de développement aux Comores.

Ainsi, la composante Dynamique de population est bien en adéquation non seulement avec le mandat de l'UNFPA, mais aussi avec les priorités nationales, les objectifs de la CIPD, les Objectifs du développement durable (ODD) ; (Revue de la littérature, entretiens avec les parties prenantes).

2.2.4 Prise en compte des changements, y compris celles des situations d'urgences humanitaires

Les inondations ont causé d'énormes dégâts aux Comores en avril 2012, en janvier 2013 aux Seychelles, en mars 2013 à Maurice. Ces îles sont constamment soumises aux catastrophes suivantes : sécheresse, invasion acridienne, risques chimiques, cyclones et inondations. Les catastrophes naturelles dans les îles de l'Océan indien causent des dégâts humains et matériels qui ont des graves conséquences sur leur développement économique et social.

Dans le cadre de la Réponse aux urgences humanitaires, le SNU aux Comores dont fait partie l'UNFPA, travaille avec tous les partenaires régionaux intervenant dans la réponse humanitaire pour contribuer au renforcement des capacités en matière de préparation et de réponse aux situations d'urgence. L'UNFPA a élaboré un plan de réponse du bureau actualisé chaque année ; il contribue aussi activement au suivi de la situation des urgences humanitaires et à la coordination de la réponse dans le cadre du cluster santé. Cela a permis au programme d'intégrer la santé sexuelle et reproductive dans tous les plans et stratégies élaborés pour faire face aux situations de crises humanitaires.

Pendant les inondations de 2012, l'UNFPA a fourni aux victimes des kits d'accouchement médicalisé ; des Kits laparo-césariennes ; des kits de dignité ; des kits individuels d'accouchement hygiénique, etc. En 2015-2016, des formations ont eu lieu sur le DMU. L'UNFPA a mis en place une ligne budgétaire, pour la prévention des crises humanitaires (Revue de la littérature, entretiens avec les parties prenantes). L'UNFPA a eu la capacité de s'adapter à l'évolution de la situation politique, économique, sociale et humanitaire du pays. Mais certains besoins initiaux émergents (comme le dividende démographique) n'ont pas été pris en compte.

2.3 REPONSE A LA QUESTION D’EVALUATION SUR L’EFFICACITE

Question d’évaluation 2 : Dans quelle mesure les produits du programme ont été atteints à travers ses trois composantes et contribué à la réalisation de ses effets ? (QE2)

2.3.1 Santé de la reproduction (SR)

Produit 1 : « Capacités nationales à fournir des services de santé maternelle et néonatale de qualité. v compris dans les situations de crise humanitaire. renforcées. »

Constats/Résumé de la réponse à la question de l’efficacité (QE2), sous le produit 1, SR

. Le 6^{ème} programme a mis l’accent sur la formation des prestataires en SOUB/C pour lutter efficacement contre la mortalité maternelle et néonatale. Selon les informations recueillies par l’équipe d’évaluation, les formations organisées dans le cadre du programme ont couvert les domaines suivants : (i) formation en Technologie contraceptive/Méthodes Longue durée ; (ii) formation en Soins après avortement ; (iii) formation en GATPA ; formation en échographie ; formation en SOU/B (Résultats des questionnaires). Elles ont contribué à améliorer les capacités des prestataires.

A ces formations, il faut ajouter : la diffusion de trois (03) spots sur la maternité à moindre risque ; le recrutement par l’UNFPA, de quatre (4) sages-femmes dans les districts de Oichili et Ouzioini, trois (3) sages-femmes dans les postes de santé de Mtsangadjou, Itsinkoudi et Idjikoundzi et d’une (1) sage-femme au poste de santé de Ndrondroni ; la réhabilitation et l’équipement de la maternité du centre de santé du district de Oichili ; la formation de cinquante-trois (53) prestataires de services sur la prise en charge des urgences obstétricales sur l’ensemble du territoire ; 25 agents de santé formés en CPN recentré ; 25 agents formés en surveillance et revue des décès maternels. Le suivi des revues des décès maternels (20 décès ont enregistré dans les formations sanitaires (Annual Report 2016 UNFPA) a été systématiquement fait tout au long de la mise en œuvre du programme.

En termes de résultats, toutes ces activités ont contribué à une augmentation des accouchements dans les structures sanitaires. A Anjouan, par exemple, la proportion de ces accouchements est passée de 43% en 2010 à 72% en 2014-2015. Cette tendance s’est poursuivie au cours du sixième programme (statistiques des centres de santé).

Selon les statistiques publiées par la Direction de l’Information et des Statistiques Sanitaires de 2016, les taux de césarienne se présentent comme suit dans les trois îles : Mohéli (12,56%) ; Anjouan (8,38%) ; Ngazidja (11,42%). Quelle que soit la qualité de ces chiffres, ils indiquent tout de même un ordre de grandeur du phénomène et des efforts accomplis.

La couverture en CPN s’améliore. Le centre de santé de Mrémani, par exemple, réalise 150 consultations par mois, et les autres centres visités en réalisent entre 50 et 60. C’est grâce à des activités de sensibilisation continue et aux stratégies avancées qu’on a atteint des tels résultats. Les accouchements à domicile selon les sages-femmes rencontrées ne sont plus vus comme une bonne chose, mais comme une menace pour la vie de la mère et de l’enfant.

La Surveillance des Décès Maternels et la Riposte (SDMR) a relativement bien fonctionné au cours de la mise en œuvre du programme. il y a de moins en moins de

décès maternels dans les centres et postes de santé appuyés par l'UNFPA (Ndrondoni ; Sima...).

Un plan de contingence est mis en œuvre et actualisé chaque année. Des prestataires ont été formés sur le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU). Les centres de santé de la zone d'intervention ont été dotés de kits d'accouchements et césariennes ; de kits dignité aux femmes en âge de reproduction.

La prévalence contraceptive est restée quasi-stable : 19% contre 21% il y a quelques années. Le contexte socioculturel et religieux est un grand obstacle à l'adoption des méthodes contraceptives modernes.

Situation des indicateurs (2015-2018) :

Indicateurs du Produit 1 : Indicateur 1 : Formations sanitaires offrant SONUB : Base : 08 ; Cible : 12 ; 12 ; Indicateur 2 : Pourcentage de femmes victimes de complications obstétricales traitées dans des formations sanitaires : Base : 40% ; Cible : 70% ; Réalisation : 0 ; Indicateur 3 : Existence d'un plan de contingence intégrant la SR et les VBG : Base : 0 ; Cible : 1 ; Réalisation : 1.

Conclusion : Sur les trois (03) cibles, deux (02) ont été atteintes. Mais ces indicateurs ne montrent pas les progrès vers l'atteinte des résultats année après année, faute d'un plan de suivi des indicateurs. Ils ne renseignent que les activités et non le produit.

Partenariats :

- **DSF**
- **ASCOBEF**
- **DRS**

Stratégies d'intervention ; l'évaluation a mis en évidence les stratégies adoptées par le 6^{ème} programme pour l'atteinte de ce produit 1 :

- Renforcement de la capacité des centres de santé à offrir des services obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité ;
- Renforcement de la surveillance et de la réponse aux décès maternels et du système d'information et de gestion des données;
- Renforcement des capacités nationales à prévenir et à faire face aux urgences humanitaires en matière de santé de la reproduction ;
- prévention des IST/VIH/sida, VBG, mariages et grossesses précoces ;
- Plaidoyer, mobilisation sociale et participation communautaire sur les questions de SR/PF/VIH, y compris les mariages et grossesses précoces.

Réalisations (activités) pour l'atteinte des résultats :

Sur la période de mise en œuvre examinée, les réalisations du produit 1 ont contribué à :

- **Un accroissement et une amélioration des Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence (SONU)**

Avec l'appui du 6^{ème} programme, des stratégies appropriées ont été déployées en vue de réduire la mortalité maternelle et néonatale. Toutes les parties prenantes interviewées sont convaincues que la plupart des décès maternels qui surviennent en Union des Comores pourraient être évités à condition que la qualité des soins obstétricaux d'urgence (SOU) soit améliorée et que les recommandations issues des différentes revues des décès maternels soient suivies d'effets (Revue de la littérature ; résultats des entretiens avec les partenaires).

Les résultats des différentes Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), exploités par l'équipe d'évaluation, révèlent en effet que le taux de mortalité maternelle dans les Comores est en baisse constante depuis quelques années. Il est estimé à 172 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 2012 (EDS-MICS 2012), contre 380 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 2003 (RGPH 2003). La stratégie actuelle de lutte contre cette mortalité maternelle adoptée par le programme est basée sur le renforcement des capacités des SONU. Elle est l'un des piliers permettant de réduire de manière significative le nombre de décès maternels.

- **Une amélioration des capacités et des compétences des prestataires en SOUB et SONUC**

Le 6^{ème} programme a mis l'accent sur la formation des prestataires en SOUB/C pour lutter efficacement contre la mortalité maternelle et néonatale. Selon les informations recueillies par l'équipe d'évaluation, les formations organisées dans le cadre du programme ont couvert les domaines suivants :

- Formation en Technologie contraceptive/Méthodes Longue durée
- Formation en Soins après avortement
- Formation en GATPA
- Formation en échographie
- Formation en SOU/B

A ces formations, il faut ajouter : la diffusion de trois (03) spots sur la maternité à moindre risque ; ; le recrutement par l'UNFPA, de quatre (4) sages-femmes dans les districts de Oichili et Ouzioini , trois (3) sages-femmes dans les postes de santé de Mtsangadjou, Itsinkoudi et Idjikoundzi et d'une (1) sage-femme au poste de santé de Ndrondroni ; la réhabilitation et l'équipement de la maternité du centre de santé du district de Oichili ; la formation de cinquante-trois (53) prestataires de services sur la prise en charge des urgences obstétricales sur l'ensemble du territoire national; 25 agents de santé formés en CPN recentré ; 25 agents formés en surveillance et revue des décès maternels. Le suivi des revues des décès maternels (20 décès ont été enregistrés dans les formations sanitaires (Annual Report 2016 UNFPA) a été systématiquement fait tout au long de la mise en œuvre du programme.

Des sages-femmes ont également été formées pour assurer la prise en charge des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de meilleure qualité. Ainsi, par exemple, la Direction Régionale de la Santé de Ngazidja a organisé en décembre 2015 une formation des sages-femmes en SONU. Tous les 7 districts sanitaires de Ngazidja y compris les centres de santé, ont participé à cette formation, à la fin de laquelle le test d'évaluation a montré que 80% des participantes étaient satisfaites des connaissances acquises.

Pendant la mise en œuvre du programme, les membres de l'association des sages-femmes ont parcouru la plupart des villages Ngazidja, afin de sensibiliser les populations sur le thème de « la maternité à moindres risques ». Les activités de sensibilisation étaient faites sous forme de conférences débats, des causeries éducatives et des émissions radio. Pendant ces activités de sensibilisation, étaient aussi évoquées les questions liées aux conséquences

des accouchements clandestins pratiqués par les jeunes filles et les risques encourus en matière de VIH-SIDA.

D'après les informations recueillies auprès des partenaires d'exécution et celles tirées de la revue de la littérature, des efforts restent cependant à faire en termes de formations dans les principaux domaines suivants : (i) la surveillance de l'accouchement par le biais du partogramme ; (ii) la gestion active de la troisième période de l'accouchement ; (iii) les soins après avortement ; (iv) l'application de la ventouse obstétricale ; (v) l'aspiration manuelle intra-utérine, (vi) la réanimation du nouveau-né et (vii) la reconnaissance des signes des complications obstétricales majeures. Ces six domaines prioritaires constituent en effet l'ossature des SONU.

- **Une bonne progression des accouchements dans des structures sanitaires**

Le nombre d'accouchements enregistrés dans une structure de santé est un indicateur qui reflète le niveau d'accès et d'utilisation de services de santé maternelle. Dans des structures sanitaires d'Anjouan pris en exemple, le programme a continué à appuyer les acquis du programme précédent, notamment à l'accroissement du nombre d'accouchements dans des structures sanitaires. La proportion des accouchements survenus dans les structures sanitaires d'Anjouan est passée de 43% en 2010 à 72% en 2014, comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 7 : Evolution des accouchements survenus dans les districts sanitaires d'Anjouan (2010-2014).

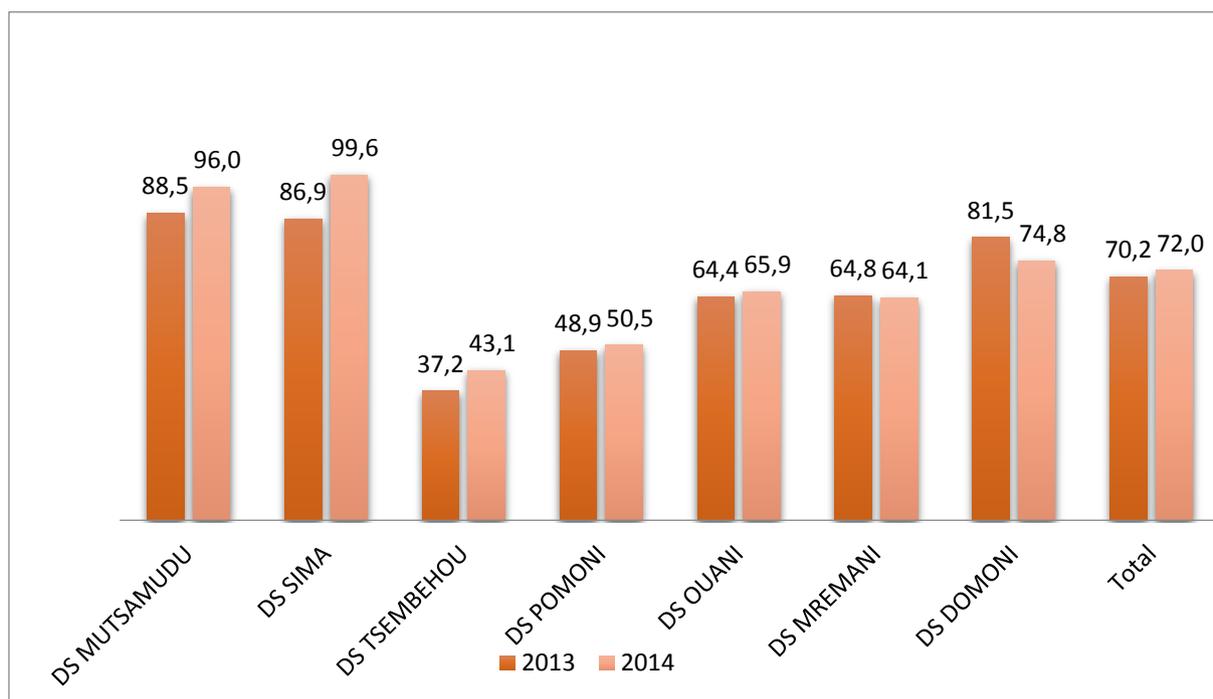
	2010	2011	2012	2013	2014 ²
DS MUTSAMUDU	68,0	58,0	70,0	88,5	96,0
DS SIMA	18,0	19,0	23,0	86,9	99,6
DS TSEMBEHOU	30,0	43,0	51,0	37,2	43,1
DS POMONI	22,0	30,0	38,0	48,9	50,5
DS OUANI	28,0	33,0	25,0	64,4	65,9
DS MREMANI	36,0	43,0	39,0	64,8	64,1
DS DOMONI	24,0	25,0	36,0	81,5	74,8
Total	43,0	53,0	49,0	70,2	72,0

Source : Directions Régionales de la Santé (DRS)

Le programme en cours s'est inscrit dans cette dynamique caractérisée par la hausse des accouchements dans les structures sanitaires aussi bien à Anjouan que dans les autres îles.

La figure ci-dessous montre comment les accouchements assistés ont progressé à Anjouan dans les sept districts observés.

Figure 7. Evolution de la proportion des accouchements dans les sept (07) districts sanitaires d'Anjouan (2013-2014)



Source : Directions régionales de la santé (DRS)

Le nombre croissant des accouchements dans des structures sanitaires tient au fait que le 5^{ème} programme a déployé des efforts considérables d'investissement au niveau primaire, facilitant l'accès à des prestations de santé maternelle à une proportion importante de femmes qui ont un faible niveau économique.

Le 6^{ème} programme a aussi contribué à rendre constamment disponibles des médicaments dans les formations sanitaires en vue de la prise en charge des urgences obstétricales dans les douze (12) districts. Il a facilité l'intégration de la santé de la reproduction dans le document de préparation et de réponse aux urgences humanitaires et réhabilité la maternité du centre de district d'Oichili.

Quant aux accouchements assistés par un personnel qualifié, ils ont aussi atteint un niveau encourageant (revue documentaire) ; en 2015-2016, 13 000 accouchements ont eu lieu dans les formations sanitaires par un personnel qualifié appuyées par l'UNFPA (Annual Report 2016 UNFPA). Ce résultat est particulièrement encourageant, car l'accouchement assisté suppose que tous les soins appropriés qu'une femme et son nouveau-né peuvent bénéficier au cours de la grossesse, pendant l'accouchement et la période post-natale, ont été prodigués.

- **Une augmentation continue des taux de césarienne** (Pas moins de 5% et pas plus de 15% des naissances attendues).

La moyenne nationale du taux de césarienne est de 7%. Au niveau des îles, selon les statistiques de la Direction de l'Information et des Statistiques Sanitaires de 2016, on observe la variation suivante : Mohéli (12,56%) ; Anjouan (8,38%) ; Ngazidja (11,42%). Des informations recueillies par les évaluateurs auprès des populations ont révélé que certaines césariennes se pratiquaient le plus souvent dans les structures non SONU. Mais d'une manière générale, les taux de césarienne aux Comores sont largement au-dessus du taux de 5% qui est la limite inférieure acceptable recommandée par l'OMS. En somme, les taux élevés de césarienne dans le pays témoignent d'une utilisation accrue des services de SONU. Mais des efforts sont toujours à faire dans la mesure où, d'une manière générale, beaucoup de

formations sanitaires SONU ne sont pas très opérationnelles du fait de l'insuffisance du personnel formé (Gynécologues, chirurgiens, anesthésistes), de l'absence de blocs opératoires équipés et des produits d'urgence, etc.

Des efforts ont donc été accomplis par l'UNFPA, les pouvoirs publics et les partenaires au développement, pour le renforcement des capacités des formations sanitaires en termes d'équipements, de formation des prestataires des services, mais beaucoup reste à faire, suivant ce que l'évaluation a constaté sur le terrain et les déclarations des personnes interrogées.

- **Une augmentation de la couverture en consultations prénatales**

Il ressort des visites de terrain, des entretiens avec des partenaires, et des documents consultés par les consultants, que le taux de couverture en consultation prénatale, défini par l'OMS comme « le pourcentage de femmes enceintes ayant au moins une consultation pour une raison liée à la grossesse par du personnel qualifié en soins obstétricaux » se situe autour de 82% pour l'ensemble du pays et le taux d'accouchement en milieu hospitalier de 76%.

En prenant l'exemple des centres de santé visités, on observe effectivement une amélioration en couverture CPN : le centre de santé de Mrémani : 150 consultations par mois ; entre 50 et 60 dans les autres centres. ; Il s'agit là d'une contribution importante du 6^{ème} programme à l'amélioration des conditions d'accouchement des femmes dans toutes les zones d'intervention.

L'évaluation a noté l'impact des stratégies avancées qui ont contribué à cette hausse constatée des femmes enceintes qui vont spontanément aux visites prénatales. Il s'agit là d'un changement de comportements qui commence à s'intégrer dans les mentalités. Les accouchements à domicile selon les sages-femmes rencontrées sont de moins en moins fréquents ; ils sont même considérés par les populations comme une menace pour la vie de la mère et de l'enfant (Résultats des entretiens avec les sages-femmes).

Les sages-femmes, elles-mêmes ont réfléchi sur des stratégies novatrices qui seraient aujourd'hui très efficaces (centre de santé de Oichili), par exemple, les CPN mobiles et l'utilisation du téléphone pour rendre plus accessibles les services de santé de la reproduction et augmenter la couverture en CPN.

- **Une accessibilité géographique difficile pour atteindre les centres de santé**

Malgré ces résultats encourageants, il se pose dans le tout le pays le problème crucial de l'accessibilité géographique aux structures de soins de santé dans un rayon de 15 Km. Celle-ci est de 45% en Grande Comore, de 74% à Anjouan et de 69% à Mohéli (Programme national de santé de la reproduction). La moyenne nationale est de 63%, sans tenir compte des postes de santé.

Dans tous les centres de santé visités en Grande Comore, à Anjouan et à Mohéli, toutes les parties prenantes citent le mauvais état des routes, l'exiguïté d'un relief tout aussi très accidenté, le manque de moyens de transport (ambulances) comme obstacles structurels à l'augmentation des taux de fréquentation des formations sanitaires qui restent effectivement faibles : 14,7 % en Grande Comore ; 20,21% à Anjouan, et 8,92% à Mohéli, pour une moyenne nationale de 10,25% (Programme national de santé de la reproduction).

Tout cela rend très faible le système de référence et contre référence, particulièrement quand il s'agit des cas d'urgences obstétricales et néonatales.

- **Des insuffisances quantitatives et qualitatives des intrants fournis par l'UNFPA**

Lors des visites aux centres de santé choisis comme prioritaires par l'UNFPA, les sages-femmes et les médecins rencontrés par l'équipe d'évaluation ont déclaré n'avoir reçu aucun appui de l'UNFPA dans le cadre de ce 6^{ème} programme. En effet, la plupart des intrants fournis par le Fonds avaient été acquis dans le cadre du 5^{ème} programme. Il s'agit notamment

de : centre de santé de Nioumachouoi de Mohéli ; centre de santé de Pomoni (Anjouan) ; centre de santé de Sima (Anjouan), poste de santé de Ndrondroni.

On a présenté aux évaluateurs des intrants non disponibles ou inadéquats. D'aucuns n'ont pu être utilisés faute de source d'énergie. D'autres connaissent des dysfonctionnements par manque d'entretien. Dans l'ensemble, le plateau technique est constitué d'intrants obsolètes, hors d'usage, tels que les forceps, les autoclaves, les plaques chauffantes, etc. A cela il faut ajouter l'insuffisance quantitative et qualitative des ressources humaines, la faible disponibilité de moyens de transport comme les ambulances, etc.

Tout cela a contribué à aggraver les trois (03) niveaux de retard mis en évidence pendant les entretiens avec les parties prenantes : retard de prendre une décision pour se rendre à une structure sanitaire ; retard d'arriver vite à une structure sanitaire par manque de moyen de transport ; retard de recevoir rapidement les soins appropriés une fois la patiente arrivée à la structure sanitaire.

Des centres de santé comme celui d'OICHILI font exception et peuvent servir de modèle. L'UNFPA, grâce aux fonds du projet australien, a beaucoup investi dans le district sanitaire de Oichili-Dimani, en prenant par exemple en charge le salaire des sages-femmes ; deux (02) sages-femmes travaillent à plein temps au niveau du centre ; trois (03) dans des postes de santé recrutés sur les fonds du projet australien. Le centre d'Ochili a presque tout le minimum requis en SONUB. Le seul problème c'est le manque d'une ambulance en bon état et d'un bloc opératoire équipé.

Dans le cadre du programme passé, l'UNFPA a aussi investi dans la PMI de Moroni, en matériel et équipements qui sont jusqu'alors bien entretenus et bien gérés. Mais ce centre a des besoins urgents : une échographie en couleur ; un bloc opératoire ; des incinérateurs ; un monitoring fœtal, un appareil de numération pour le laboratoire, une ambulance médicalisée.

- **Une surveillance et une réponse accrues aux décès maternels**

La Surveillance des Décès Maternels et la Riposte (SDMR) a relativement bien fonctionné au cours de la mise en œuvre du programme ; elle a contribué à mieux recenser les décès maternels, ainsi qu'à fournir une meilleure information pour intervenir et suivre les progrès effectués en matière de santé maternelle.

Mais d'après certains partenaires rencontrés par les évaluateurs, l'analyse et l'interprétation des résultats agrégés issus des revues semble souvent poser problème pour identifier les causes des décès, les facteurs sous-jacents, et prioriser les problèmes de santé afin de guider la riposte de santé publique. La traduction des données de la SDMR en information pertinente pour les décideurs, est en effet une entreprise complexe. Mais la compréhension des facteurs sous-jacents des décès maternels est capitale pour la prévention des futurs décès maternels.

D'une manière générale, au vu des statistiques et des entretiens avec le personnel médical, il y a de moins en moins de décès dans les centres et postes de santé appuyés par l'UNFPA (Ndrondroni ; Sima...).

- **Un plan de contingence fonctionnel en vue de faire face aux urgences humanitaires**

L'Union des Comores fait partie des îles de l'océan indien les plus vulnérables face aux effets du changement climatique et aux catastrophes naturelles. Le programme a ainsi élaboré un Plan de contingence, en mettant l'accent sur les besoins se rapportant à la santé sexuelle et reproductive et aux VBG. Ce document prend comme principaux groupes cibles les jeunes, les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et les adolescentes.

Le programme a réalisé les activités suivantes au cours de sa mise en œuvre : (i) renforcement des capacités des prestataires formés sur le Dispositif minimum d'urgence (DMU ; (ii) dotation des centres de santé de kits d'accouchements et césariennes ; distribution de kits dignité aux femmes en âge de reproduction.

Etant donné son implantation géographique au cœur de l'océan indien, les problèmes d'urgences humanitaires revêtent donc une importance particulière en Union des Comores, parce que le pays est souvent victime d'inondations, des mouvements séismiques, etc.

Produit 2 : « Demande accrue de services de planification familiale de qualité. »

Constats/Résumé de la réponse à la question de l'efficacité (QE2) sous le produit 2, SR

En dépit des fortes barrières socioculturelles et religieuses, l'implication des agents communautaires, des leaders religieux, des associations des femmes et des jeunes, etc., en faveur de la planification familiale devient de plus en plus forte.

Egalement, les acteurs et leaders communautaires, les associations des sages-femmes, etc., mènent des actions de sensibilisation, des conférences-débats, des causeries sur tous les différents aspects de la planification familiale et ses avantages, pour en accroître la demande et l'offre des services.

Malgré le manque de ressources, le sixième programme a continué à améliorer la sécurisation d'approvisionnement en produits de santé de la reproduction et de planification familiale relative à des volets comme la santé maternelle, la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, le VIH et le SIDA, le genre et l'assistance humanitaire. En matière d'approvisionnement des produits de SR/PF, les ruptures de stock sont devenues rares.

A cause des effets indésirables des méthodes contraceptives modernes, de nombreuses femmes renoncent à utiliser ces dernières, ce qui contribue à baisser l'adhésion des ménages à la planification familiale. Au nombre des inconvénients des méthodes modernes de PF, se trouve en bonne place la prise de poids. De même, certaines femmes n'arrivent pas à supporter les saignements fréquents dont elles sont victimes (Résultats des entretiens avec les sages-femmes).

Les méthodes modernes de planification familiale disponibles dans la plupart des centres de santé visités sont : la pilule, les méthodes de longue durée, les injectables, les implanons, les nexplanons, la pilule d'urgence, le stérilet, les préservatifs masculins et féminins, etc. Leur disponibilité permanente amène les femmes à utiliser les méthodes contraceptives modernes. Selon les sages-femmes interrogées, les femmes préfèrent les injectables et les méthodes de longue durée aux autres méthodes.

Cette disponibilité permanente des produits contraceptifs amène une portion non négligeable de femmes à utiliser les méthodes contraceptives modernes.

Situation des indicateurs :

Indicateurs du produit 2 : Indicateur 1 : % de formations sanitaires offrant les cinq (05) méthodes contraceptives ; Base : 24,6% ; Cible : 50% ; Réalisation : 0 ; Indicateur 2 : Existence d'un système logistique d'information fonctionnel au niveau national et insulaire :

Base : 1 ; Cible : 4 ; Réalisation : 4 ; Indicateur 3 : Nombre d'études réalisées sur les barrières à la planification familiale : Base : 1 ; Cible : 3 ; Réalisation : 2

Conclusion : En dehors de la cible de l'indicateur 1, la cible de l'indicateur 2 est atteinte et celle de l'indicateur 3 est en train de l'être. Cependant, ces indicateurs ne montrent pas les progrès vers l'atteinte des résultats année après année, faute d'un plan de suivi des indicateurs. Ils renseignent les activités et non le produit.

Partenariats :

- **DSF**
- **ASCOBEF**
- **DRS**

Stratégies d'intervention ; l'évaluation a mis en évidence les stratégies adoptées par le 6^{ème} programme pour l'atteinte du produit 2 :

- Renforcement des capacités des acteurs communautaires, pour d'une part susciter la demande, et d'autre part aussi, accroître l'offre de services SR/PF dans les zones d'intervention
- Communication pour un changement de comportement (CCC) pour accroître la demande des services de Planification Familiale
- Renforcement de capacités à offrir des services de SR de qualité et à gérer la chaîne d'approvisionnement.

Réalisations (activités) pour l'atteinte des résultats

Sur la période de mise en œuvre examinée, les réalisations du produit 2 ont contribué à :

- **Une implication plus forte des acteurs communautaires et religieux, et d'organisations de la société civile pour accroître la demande et l'offre des services de SR/PF**

Les activités menées par des acteurs communautaires et organisations de la société civile à travers leurs structures communautaires de plaidoyer et de sensibilisation, ont contribué à l'augmentation de la demande et de l'offre des services de SR/PF dans toutes les zones d'intervention du programme. Les stratégies adoptées par ces acteurs communautaires ont contribué particulièrement à une utilisation accrue des services de planification familiale dans les zones couvertes par le 6^{ème} programme (Résultats des entretiens avec les parties prenantes).

A Mohéli, Anjouan, et Ngazidja, les sages-femmes ont pris l'habitude de célébrer la journée nationale de la planification familiale et de réaliser des activités de sensibilisation sur la planification familiale à l'endroit de la population. L'objectif poursuivi par les associations des sages-femmes était de repositionner la planification familiale dont le taux de prévalence est en baisse aux Comores depuis 2012, et plus particulièrement dans les îles comme Mohéli dont le taux de prévalence n'est que de 9% (EDS-MICS de 2012). En effet, les femmes de Mohéli utilisent peu les méthodes contraceptives modernes (Résultats des entretiens avec les sages-femmes).

C'est pourquoi, au cours de la mise en œuvre du 6^{ème} programme, à travers tout le pays, les ONG, les acteurs et leaders communautaires, les associations des sages-femmes, etc., ont mené des actions de sensibilisation, des conférences-débats, des causeries sur tous les aspects de la planification familiale, des journées de repositionnement de la planification familiale (PF), sur ses avantages et ses inconvénients, pour en accroître la demande et l'offre des services.

Toutes les personnes interviewées par les évaluateurs ont confirmé que la culture, les croyances traditionnelles, les « rumeurs » qui contribuent à une fécondité élevée, sont des obstacles les plus difficiles à franchir en matière d'utilisation des méthodes modernes de

contraception. A cela il faut aussi ajouter l'insuffisante implication des hommes dans la promotion de la planification familiale et la crainte des effets secondaires liés à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Une collaboration étroite entre l'UNFPA et le **Programme d'Appui au Secteur de la Santé (PASCO)** peut conduire à une augmentation rapide de la demande en planification familiale.

- **Un renforcement des stratégies d'offre des services PF**

Dans le cadre des stratégies adoptées pour accroître l'offre des méthodes contraceptives, le 6^{ème} programme s'est notamment appuyé sur la Distribution à Base Communautaire des préservatifs et des pilules de réapprovisionnement avec l'appui des ONG comme l'ASCPOBEF et les réseaux des jeunes ainsi que l'association des sages-femmes et des agents de santé communautaire. Tout cela a contribué à rendre disponibles, accessibles, surtout dans les zones les plus reculées ou d'accès difficile, des services de SR/PF de qualité.

- **La fin des ruptures de stocks des produits SR/PF et la maîtrise du logiciel CHANNEL**

La mise en œuvre du plan national de sécurisation des produits SR/PF a contribué à mettre fin aux ruptures de stocks des Produits de Santé de la Reproduction et de Planification Familiale dans les structures sanitaires en Union des Comores (Résultats des entretiens des évaluateurs avec les prestataires, Revue documentaire).

Le programme a continué à renforcer les capacités nationales dans l'utilisation du logiciel dénommé « CHANNEL » au niveau de toutes les zones d'intervention, comme dispositif de gestion des produits contraceptifs. La maîtrise de ce logiciel par les prestataires a permis de mettre fin aux ruptures de stock des produits SR/PF. On peut dire qu'aujourd'hui, le pourcentage des Points de prestations de services sans ruptures de stock de produits contraceptifs atteint presque 100% (Résultats des entretiens des évaluateurs avec les prestataires).

Au total, à la suite du programme précédent, le 6^{ème} programme a contribué à assurer un approvisionnement adéquat, accessible et durable en produits de santé de la reproduction et de PF, afin d'améliorer la demande des services de planification familiale pour atteindre les OMD 4 et 5.

Mais il va falloir que l'environnement politique et réglementaire relatif à la mise en œuvre du plan de sécurisation des produits de santé de la Reproduction continue à s'améliorer ; que les capacités techniques en gestion de la logistique SR/PF à tous les niveaux soient renforcées , afin de permettre de faire une prévision réaliste des besoins, et que des circuits de distribution des préservatifs au niveau de la communauté soient renforcés.

- **Une prévalence contraceptive quasi-stable**

Peu de femmes pratiquent la planification familiale aux Comores. Parmi celles qui l'ont adoptée, certaines sont confrontées à des effets secondaires, lesquels finissent par les décourager.

En effet, la planification familiale (PF) est une méthode qui permet d'espacer les naissances afin de permettre à l'organisme de la femme de mieux supporter une nouvelle grossesse et éviter les complications éventuelles. Elle est préconisée pour améliorer la santé

de la femme et de l'enfant. Son impact positif sur le bien-être du couple et l'éducation des enfants est connu. **Mais à cause des effets indésirables des méthodes contraceptives modernes, de nombreuses femmes renoncent à utiliser ces dernières**, ce qui contribue à baisser l'adhésion des ménages à la planification familiale (Résultats des entretiens avec les sages-femmes).

Au nombre des inconvénients des méthodes modernes de PF cités, se trouve en bonne place la prise de poids. De même, certaines femmes n'arrivent pas à supporter les saignements fréquents dont elles sont victimes (Résultats des entretiens avec les sages-femmes).

Les effets indésirables des méthodes contraceptives découragent les femmes à continuer à pratiquer la planification familiale. Cependant, une bonne information de la population et une plus grande fréquentation des structures de santé permettraient de surmonter cet obstacle qui contribue à freiner le développement de la Planification familiale aux Comores.

Les méthodes modernes de planification familiale disponible dans la plupart des centres de santé visités sont : la pilule, les méthodes de longue durée, les injectables, les implants, les nexplanons, la pilule d'urgence, le stérilet, les préservatifs masculins et féminins, etc. **Cette disponibilité permanente des produits contraceptifs amène une portion non négligeable de femmes à utiliser les méthodes contraceptives modernes.**

L'UNFPA, en complémentarité avec le **Programme d'Appui au Secteur de la Santé (PASCO)**, pourrait contribuer à changer significativement la situation.

Produit 3 : « Capacité nationale accrue à élaborer et à mettre en œuvre un programme d'éducation sexuelle complète au niveau communautaire et scolaire, des programmes de compétences de vie, y compris le VIH/sida, ciblant les adolescentes. »

Constats/Résumé de la réponse à la question de l'efficacité (QE2) sous le produit 3, SR

Dans les centres de santé visités à Anjouan, Mohéli et la Grande Comore, l'usage des préservatifs chez les jeunes ne cesse d'augmenter. Le programme, malgré le manque de ressources, a contribué à sensibiliser les autorités politiques, religieuses et communautaires, pour que des programmes d'éducation sexuelle complète soient mis en place, à la fois dans les écoles et à travers des formations et des campagnes de sensibilisation communautaires. Cent (100) jeunes ont été formés en Techniques de Communication pour le Changement des Comportements.

En matière d'éducation sexuelle complète, en effet, après être formés, les jeunes interviennent dans les établissements scolaires et au niveau communautaire. Ils animent des discussions à travers le site internet Youth ado Comores qui est un cadre de partage d'informations sur l'éducation sexuelle complète, les IST, le VIH/SIDA et d'autres préoccupations des jeunes. La communication avec les jeunes se fait donc facilement à travers les réseaux sociaux et au moment des campagnes de sensibilisation (Résultats des entretiens avec les parties prenantes).

Les adolescents et les jeunes interviewés perçoivent le bien-fondé d'une éducation sexuelle complète, susceptible de leur conférer des compétences indispensables

de la vie courante, y compris celles liées à la santé sexuelle et reproductive. Mais privés d'un cadre de formation leur permettant d'acquérir les compétences attendues, ils « se débrouillent » avec leurs pairs (Réponses aux questionnaires, résultats des entretiens avec les parties prenantes).

Des raisons socio-psychologiques (par exemple, la gêne ou la peur) et le coût financier demeurent des obstacles à l'accès aux services de SR/PF offerts aux adolescents et jeunes. Mais il faut aussi reconnaître que les structures qui offrent souvent les services aux adolescents et aux jeunes ne sont pas toujours très attrayantes. Elles sont implantées soit en plein marché, soit dans des lieux insalubres (Observation directe).

Avec les adolescents et les jeunes, les questions de sexualité sont considérées comme des sujets que l'on ne partage pas facilement avec tout le monde. Les besoins tournent essentiellement autour des connaissances, des attitudes et des pratiques liées à la sexualité (Résultats des entretiens avec les jeunes). Le programme a continué à accompagner les réseaux des jeunes, contribué à la coordination des actions de jeunesse, à la création d'un groupe leader porte-parole de la jeunesse et à la formation des jeunes en leadership et plaidoyer.

Situation des indicateurs :

Indicateurs du produit 3 : Indicateur 1 : Existence d'une politique nationale sur une éducation sexuelle complète correspondant aux normes internationales : Base : 0 ; Cible : 1 ; Réalisation : 0 ; Indicateur 2 : Nombre de districts sanitaires ayant au moins un service convivial et un personnel qualifié sur l'éducation sexuelle complète : Base : 3 ; Cible : 6 ; Réalisation : 05.

Conclusion : Les informations recueillies par l'évaluation montrent que la cible de l'indicateur 1 est en train d'être atteinte ; même chose pour la cible de l'indicateur 2 atteinte à plus de 90%. Mais ces indicateurs ne montrent pas la progression vers l'atteinte des résultats année après année, faute d'un plan de suivi des indicateurs. Ils ne renseignent que les activités et non le produit.

Partenariats :

- **DSF**
- **ASCOBEF**
- **DRS**

Stratégies d'intervention : l'évaluation a mis en évidence les stratégies adoptées par le 6^{ème} programme pour l'atteinte du produit 3 :

- Sensibilisation et information des jeunes et adolescents non scolarisés surtout en milieu rural sur les questions de mariages et grossesses précoces et d'IST/VIH
- Intégration de l'éducation sexuelle complète dans les programmes scolaires
- Plaidoyer en faveur des jeunes et particulièrement des jeunes filles et des jeunes marginalisés (y compris les jeunes travailleurs de sexe et les jeunes de la rue) pour leur accès à l'éducation sexuelle complète

Sur la période de mise en œuvre examinée, les réalisations du produit 3 ont conduit aux constats suivants :

- **Des efforts encore insuffisants dans la sensibilisation communautaire et parentale sur les conséquences des mariages et grossesses précoces, les IST/VIH/sida :**

Malgré des activités de sensibilisation et de changement de comportement organisées par le programme invitant les adolescents et les jeunes à adopter des comportements responsables pour éviter les conséquences des mariages et grossesses précoces, les IST/VIH/sida, beaucoup reste encore à faire pour obtenir des résultats probants.

Cependant, dans les centres de santé visités à Anjouan, Mohéli et la Grande Comore, l'usage des préservatifs chez les jeunes ne cesse d'augmenter. Le programme, malgré le manque de ressources, a contribué à sensibiliser les autorités politiques, religieuses et communautaires, pour que des programmes d'éducation sexuelle complète soient mis en place, à la fois dans les écoles et à travers des formations et des campagnes de sensibilisation communautaires.

Même sans avoir reçu de l'UNFPA un appui financier au cours de ce programme, l'ASCOBEF a organisé au moins cinq (05) formations des jeunes en IEC et CCC, des activités de dépistage sur le VIH/SIDA, des campagnes de sensibilisation sur les IST ainsi que des formations sur l'Education Sexuelle Complète.

Après être formés, les jeunes interviennent dans les établissements scolaires et au niveau communautaire. Ils animent des discussions à travers le site internet Youth ado Comores qui est un cadre de partage d'informations sur l'éducation sexuelle complète, les IST, le VIH/SIDA et d'autres préoccupations des jeunes. La communication avec les jeunes se fait donc facilement à travers les réseaux sociaux et au moment des campagnes de sensibilisation (Résultats des entretiens avec les partenaires).

Dans le cadre du programme passé, l'UNFPA avait offert des ordinateurs pour équiper le cyber des jeunes abrité par l'ASCOBEF. Mais ces ordinateurs ne sont plus aujourd'hui fonctionnels (Résultats des entretiens avec l'ASCOBEF).

- **Face aux problèmes de santé liés au sexe, les adolescents et les jeunes ne fréquentent généralement les centres de santé qu'en seconde intention :**

Les résultats des entretiens et de la revue de la littérature ont montré que pour la plupart des filles et garçons rencontrés, l'automédication ou le traitement traditionnel est d'abord essayé quand il s'agit des problèmes de santé liés au sexe. Le recours aux centres de santé peut venir plus tard.

Comme source principale d'informations sur les questions de sexualité, les jeunes interrogés désignent en premier lieu les médias (TV et radio), le personnel médical, les camarades et amis de l'école, etc. Peu d'adolescents et de jeunes se réfèrent à leurs parents. Quant au meilleur moyen pour recevoir des informations sur la sexualité et bénéficier de lieux d'échanges, la plupart des adolescents et de jeunes apprécient et réclament la communication interpersonnelle, les cinés forum, et les conférences-débats qui permettent les échanges interactifs.

L'évaluation a aussi constaté qu'il n'y a pas eu d'études au cours de ce programme pour tenter de mettre en évidence les besoins et préoccupations tels que perçus par les jeunes et adolescents au sujet des questions de santé sexuelle et reproductive ou d'éducation sexuelle complète. Ces besoins ne sont pas homogènes ; ils sont variables selon le sexe, le stade de développement, le statut social ; ils sont influencés par l'environnement dans lequel vivent les adolescents et les jeunes (Résultats des entretiens avec la parties prenantes).

Il ressort aussi des résultats des entretiens avec les adolescents et les jeunes que les questions de sexualité sont considérées comme des sujets que l'on ne partage pas facilement avec tout le monde. Les besoins tournent essentiellement autour des connaissances, des attitudes et des pratiques liées à la sexualité. Les réseaux des adolescents et des jeunes pour la paix entendent intégrer l'éducation sexuelle complète dans leurs activités, et à travers les réunions d'information et de sensibilisation sur les questions liées à la santé de la reproduction/PF.

- **Des stratégies novatrices pour une éducation sexuelle complète qui tienne compte du contexte socioculturel**

Les adolescents et les jeunes interviewés perçoivent le bien-fondé d'une éducation sexuelle complète, susceptible de leur conférer des compétences indispensables de la vie courante, y compris celles liées à la santé sexuelle et reproductive. Mais privés d'un cadre de formation leur permettant d'acquérir les compétences attendues, les adolescents et jeunes « se débrouillent » avec leurs pairs ; ils préfèrent parler de leurs problèmes intimes entre eux, loin de leurs parents. Ce sont ainsi les pairs, le système scolaire et les médias qui sont devenus les sources les plus importantes d'informations (Résultats des entretiens avec les parties prenantes).

L'évaluation pense donc qu'il serait recommandé que des stratégies soient élaborées pour cibler en milieu communautaire les parents et d'autres adultes capables de développer leurs compétences et attitudes afin d'aider à répondre aux besoins de la santé sexuelle et reproductives des adolescents et des jeunes.

En effet, les préoccupations confidentielles et intimes nécessitent des stratégies novatrices à construire dans un environnement inspirant la confiance, en tenant compte du contexte socioculturel.

- **Des services insuffisants pour prendre en charge les besoins des adolescents et des jeunes :**

Il est ressorti des entretiens et de la revue de la littérature que des raisons socio-psychologiques (par exemple, la gêne ou la peur) et le coût financier demeuraient des obstacles à l'accessibilité aux services de SR/PF offerts aux adolescents et aux jeunes. Ces services sont par ailleurs très insuffisants. Il faut aussi reconnaître que certaines structures visitées offrant des services aux adolescents et aux jeunes ne sont pas très attrayantes. Elles sont implantées soit en plein marché, soit dans des lieux insalubres (Observation directe).

Pourtant l'offre des services pour jeunes devrait être plus attractive et organisée dans un cadre adapté. Les critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité, de confidentialité et même de visibilité des services offerts, reconnus comme obstacles universels, doivent être pris en compte.

L'évaluation a aussi constaté un insuffisant développement d'outils de communication faits par et pour les adolescents et les jeunes pour une sensibilisation au travers d'activités sportives et culturelles incluant la participation des adolescents et des jeunes aux réponses lors des situations d'urgence, les activités spécifiques aux besoins des filles. Cependant, le programme a continué à accompagner les réseaux des jeunes, contribué à la coordination des actions de jeunesse, à la création d'un groupe leader porte-parole de la jeunesse et à la formation des jeunes en leadership et plaidoyer (Revue documentaire, Résultats des entretiens avec les parties prenantes).

2.3.2 Genre et Droits humains

Produit 4 : « Les capacités nationales à prévenir et à répondre aux violences basées sur le genre et aux pratiques néfastes, y compris dans les situations de crises humanitaires, renforcées. »

Constats/Résumé de la réponse à la question de l'efficacité (QE2) sous le produit 4, Genre

Même s'il y a eu quelques résultats dans certains aspects de la lutte contre les VBG, beaucoup reste encore à faire dans ce domaine, surtout en termes du renforcement et d'amélioration du cadre juridique de lutte contre les VBG.

Cependant, la coordination de la lutte contre les VBG est en train de se renforcer, sous l'égide du Groupe Thématique Genre (GTG) qui regroupe cinq (05) plateformes : Lutte contre les violences faites aux femmes et aux mineurs ; Entrepreneuriat et Autonomisation Economique ; participation politique des femmes ; Santé / Education / Insertion Sociale ; Environnement et développement durable. Le GTG aborde les VBG d'une manière holistique.

Le nombre de services d'écoute et de conseil juridique (SECJ) est très insuffisant (01 pour chacune des trois îles). Les SECJ sont mis en place pour recevoir les dénonciations des VBG ; ils assurent également les activités de sensibilisation pour prévenir les VBG à travers des conseils directs aux victimes ou des animations mobiles au niveau de la communauté ; ils s'occupent aussi de la diffusion des dispositions légales protégeant les femmes contre les VBG.

Le programme a contribué à la formation sur le concept genre de 25 cadres nationaux de l'administration publique et des ONG œuvrant dans le domaine de genre. Environ vingt (20) cadres nationaux de l'administration publique et des ONG intervenant au niveau central et insulaire ont été formés en prise en charge psychologique des VBG.

L'ASCOBEF a joué un rôle important dans la lutte contre les VBG : elle a continué à cibler les autorités nationales et insulaires, les Services d'Ecoute de la Grande Comore, de Mohéli et d'Anjouan, les institutions judiciaires, les mairies et les communautés villageoises, les femmes et les enfants en tant que bénéficiaires finaux des actions de prévention et de prise en charge des VBG.

Selon l'enquête EDS-MICS 2012, 14% des femmes aux Comores subissent des violences physiques, 6% des violences sexuelles, et 11% des violences conjugales. Mais ces données ne permettent pas de cerner et de comprendre l'ampleur du phénomène ni ses causes profondes.

L'insuffisance des statistiques fiables sur les VBG constitue donc un frein à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation de réponses efficaces proposées pour lutter contre les VBG. En l'absence d'indicateurs, il devient difficile de mesurer les gains obtenus dans la lutte contre les VBG.

Situation des indicateurs :

Indicateurs du produit 4 : Indicateur 1 : Existence d'un programme national de prévention et de réponse aux VBG intégré dans le plan de développement sanitaire ; Base : 0 ; Cible : 1 ; Réalisation : 1 ; Indicateur 2 : Nombre de services d'écoute traitant des VBG : Base : 2 ; Cible : 4 ; Réalisation : 03.

Indicateur 3 : Existence d'une stratégie nationale de prévention et de prise en charge des VBG : Base : 0 ; Cible : 1 ; Réalisation : 1.

Conclusion : presque toutes les cibles ont été atteintes. Mais les indicateurs de ce produit ne montrent pas les progrès vers l'atteinte des résultats année après année, faute d'un plan de suivi des indicateurs ; ils renseignent les activités et non le produit.

Partenariats :

- **Direction Générale de la Promotion du Genre (DGPG)**

Stratégies d'intervention : l'évaluation a mis en évidence les stratégies adoptées par le 6^{ème} programme pour l'atteinte du produit 4 :

- Plaidoyer pour l'élaboration des lois contre les VBG
- Renforcement de la coordination de la lutte contre les VBG
- Renforcement des capacités de supervision et du suivi des prestataires des services à fournir des soins médicaux et psychosociaux, ainsi que des conseils juridiques.

Sur la période de mise en œuvre examinée, les réalisations du produit 4 ont permis de noter ce qui suit :

- **Des résultats encourageants, mais des efforts encore à faire dans l'élaboration et la révision des lois, des textes juridiques et réglementaires**

C'est pour respecter les engagements pris sur le plan national et international et pour promouvoir une approche multisectorielle de la question des VBG que le Commissariat National à la Solidarité, à la Protection Sociale et à la Promotion du Genre s'est engagé dans ce 6^{ème} programme.

En effet, pendant la mise en œuvre dudit programme, il y a eu quelques interventions pour lutter contre les VBG. Parmi elles, on peut notamment citer : l'évaluation de la Politique Nationale d'Equité et d'Egalité du Genre (PNEEG), la réactualisation de la Politique Nationale d'Equité et d'Egalité du Genre (PNEEG) pour prendre en compte les VBG et l'élaboration d'une stratégie nationale de lutte contre les violences faites aux femmes et aux mineures.

Ces résultats sont assurément encourageants. Mais il y a encore beaucoup à faire dans le domaine de l'élaboration et de la révision des textes législatifs et réglementaires contre les VBG. La vulgarisation des textes existants sur les VBG, notamment ceux portant sur les droits de la femme et des jeunes filles, et les droits en Santé sexuelle et Reproductive (SSR), devrait être entamée et accélérée. En somme, le cadre politique et juridique de cette lutte contre les VBG a encore besoin d'être renforcé si l'on veut obtenir des résultats probants.

- **L'importante contribution de l'ASCOBEF à la lutte contre les VBG**

L'ASCOBEF a été un partenaire efficace de l'UNFPA dans la lutte contre les VBG. Malgré l'absence d'un appui financier venant du Fonds, cette ONG internationale a poursuivi ses activités de lutte contre les violences basées sur le genre pendant toute la période sous-revue.

L'ONG internationale a bénéficié des ressources en 2015 pour organiser une seule formation en technique de communication en SR et VIH/SIDA. Cette formation était destinée aux sages-femmes et aux jeunes volontaires de l'ASCOBEF.

Elle a également organisé une formation des formateurs en technique de communication sur la SR et le VIH/SIDA. A partir de 2016, il y a eu peu d'activités de terrain, telles que le dépistage, l'approvisionnement des produits contraceptifs et l'organisation des campagnes de sensibilisation. Depuis 2016, l'UNFPA et l'ASCOBEF n'ont pas signé de plan de travail comme cela se faisait avec le cinquième programme.

Cependant, dans ses activités de sensibilisation, l'ASCOBEF continue à cibler les autorités nationales et insulaires, les Services d'Ecoute de la Grande Comore, de Mohéli et d'Anjouan, les institutions judiciaires, les mairies et les communautés villageoises, les femmes et les enfants en tant que bénéficiaires finaux des actions de prévention et de prise en charge des VBG.

- **La coordination de la lutte contre les VBG doit encore se renforcer**

Au cours de la mise en œuvre de ce programme, il y a aussi eu une certaine appropriation de la lutte contre les VBG par les femmes elles-mêmes, à travers de nombreuses plateformes et associations, y compris l'association des femmes politiques. Le programme a dans ce cadre contribué à diverses actions entreprises par les partenaires d'appui et les organisations de la Société civile. Avec l'appui de l'UNFPA, des initiatives conjointes de lutte contre les VBG ont été lancées et organisées par le Gouvernement, les partenaires au développement et les organisations de la Société civile.

De plus en plus d'organisations féminines, sous l'égide du Commissariat National à la Solidarité, à la Protection Sociale et à la Promotion du Genre, se mettent en place pour la prise en compte des VBG dans les politiques, programmes et projets nationaux de développement. Des associations comme Hifadhui et Moina Tsi Wamdzima sont très actives dans le domaine de la lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants. C'est dans

ce cadre qu'a été créé, en tant que mécanisme de coordination, le Groupe Thématique Genre (GTG) composé de près 500 membres avec des expertises aussi diverses que complémentaires. Mais la coordination a encore besoin d'être renforcée. Elle est insuffisante.

Outre la lutte contre les violences faites aux femmes et aux mineurs, le GTC s'occupe d'autres problématiques telles que : l'Entrepreneuriat et Autonomisation Economique ; la participation politique des femmes ; la Santé / Education / Insertion Sociale ; l'Environnement et le développement durable. Le GTG estime en effet que les VBG devraient être traitées d'une manière holistique et non cloîtrée, en prenant en compte ces différentes dimensions qui se renforcent les unes les autres (Entretiens avec les parties prenantes).

Au niveau de la Grande Comore et dans les autres îles, le Commissariat National à la Solidarité, à la Protection Sociale et à la Promotion du Genre fait tout pour s'assurer que les interventions en VBG s'adressent directement aux populations bénéficiaires, en mettant en place un système de coordination, de suivi-évaluation multisectoriel des interventions en VBG, sans disposer malheureusement d'une base de données intégrée (Entretiens avec les parties prenantes).

Cependant, pour avoir plus de résultats, les Points Focaux Genre pourraient travailler en collaboration avec le Commissariat National à la Solidarité, à la Protection Sociale et à la Promotion du Genre, sur les problèmes liés aux VBG. On peut toutefois ajouter qu'il existe une Plateforme nationale de lutte contre les VBG qui a été redynamisée, et celle de l'île de Ngazidja a été mise en place dans le cadre de ce sixième programme. Au niveau national et insulaire, des structures de prévention, de médiation et de résolution des conflits existent ; elles sont opérationnelles.

- **Le programme a contribué au renforcement des capacités**

Le programme a contribué à la formation sur le concept de genre de 25 cadres nationaux de l'administration publique et des ONG œuvrant dans le domaine de genre. Environ vingt (20) cadres nationaux de l'administration publique et des ONG intervenant au niveau central et insulaire ont été formés en prise en charge psychologique des VBG.

Du matériel informatique et de bureau a été offert aux services de prise en charge des VBG. A cela, il faut ajouter des missions de supervision des activités de genre et la participation du Commissariat National chargé du Genre aux ateliers internationaux.

Grâce à l'appui du programme, les associations des sages-femmes et des structures de prévention, de médiation et de résolution des conflits, se sont impliquées dans le renforcement des capacités de prévention des VBG.

- **Un nombre insuffisant de centres d'écoute et de conseil Juridique (CECJ)**

Le programme a continué à contribuer au renforcement des capacités des prestataires des services. Malheureusement, le nombre de structures et du personnel qui les anime est très limité. Les Comores n'ont pas en effet un nombre suffisant de centres offrant des services d'écoute et de conseil juridique (CECJ) aux victimes de VBG (1 service d'écoute par île). A l'origine, le Gouvernement a mis en place avec l'appui de l'UNICEF, les centres d'écoute afin d'accueillir les enfants victimes d'abus et de maltraitance. L'intervention de l'UNFPA se focalise principalement sur les femmes et les

jeunes victimes de VBG. Afin de contribuer à leur bon fonctionnement, l'UNFPA a doté certains services de prise en charge des cas de violence, de matériel informatique et de bureaux et a réhabilité avec l'UNICEF, le service d'écoute d'Anjouan en 2016.

Il est donc important que le programme continue son appui en mettant en place et en augmentant le nombre de centres d'écoute et de conseils et renforce leurs capacités, afin qu'ils soient en mesure de fournir des services de qualité. Il faudra investir dans ces structures, les doter de matériels informatiques, des générateurs solaires, de mobiliers, etc. Ce renforcement de capacités s'adresse aussi aux agents de la Gendarmerie nationale, de la Police nationale, aux magistrats, aux agents de santé pour la prise en charge médicale des VBG, aux agents de santé chargés de la collecte et du traitement des données sur les VBG.

- **Une grande mobilité des responsables clés du Commissariat en charge de la Promotion du Genre**

Le 6^{ème} programme a connu une grande mobilité des hauts responsables du Commissariat National à la Solidarité, à la Protection Sociale et à la Promotion du Genre. Quelle que soit la forme qu'elle prend, cette mobilité présente des risques : équipes désintégrées, compétences gaspillées, expériences perdues...

Elle a perturbé non seulement la planification des activités, mais aussi mis à mal la mémoire institutionnelle elle-même, et conduit à une remise en cause de certains acquis des programmes passés. Les changements successifs des dirigeants de ce département n'ont donc pas été favorables à la consolidation des résultats obtenus au bout de plusieurs années d'efforts.

2.3.3 Dynamique De population

Produit 5 : « Les capacités nationales à produire, analyser, disséminer les données désagrégées de la population et les utiliser comme information basée sur l'évidence pour les politiques et les processus de prise de décisions, renforcées. »

Constats/Résumé de la réponse à la question de l'efficacité (QE2) sous le produit 5, Dynamique de population

Le troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) a eu lieu en 2003 et le quatrième (2015) est actuellement en cours d'exécution. C'est le résultat majeur de ce sixième programme de coopération. Les statistiques qui seront produites permettront de définir les politiques publiques nationales. Au niveau local, elles serviront à prévoir des équipements collectifs nécessaires (écoles, hôpitaux, etc.), à déterminer les moyens de transports à développer, etc.

Les principaux résultats obtenus jusqu'ici dans cette composante se présentent comme suit : Document de projet élaboré; Manuel des procédures du RGPH élaboré; Recrutement du personnel de terrain effectué ; Méthodologie de cartographie élaborée ; Manuel d'instruction du personnel de terrain élaboré ; Méthodologie du RGPH-pilote élaborée ; Méthodologie du dénombrement élaborée ; Méthodologie de l'EPC élaborée ; Questionnaire du RGPH élaboré ; Manuels du personnel de terrain élaborés ; Manuel de l'organisation des opérations de terrain élaboré ; Plan de renforcement des capacités élaboré ; Plan de communication et Logo du RGPH élaboré ; Dépliants d'informations sur le RGPH produits; Manuel des spécifications

de contrôle de saisie élaboré ; Développement d'une application de saisie des données, etc.

L'INSEED a joué un rôle important pour atteindre ces résultats. Mais il n'a pas suffisamment de moyens pour accomplir efficacement toutes ses missions. Il manque de ressources financières et humaines, particulièrement de cadres de conception, d'un statut incitatif du personnel. Il fait face à la forte rotation des cadres statisticiens.

L'intégration des questions de population dans les politiques et programmes sectoriels de développement n'a pas été développée dans ce sixième programme. En conséquence, rien n'a été fait sur le renforcement des capacités nationales à établir les interrelations population et développement dans le contexte comorien.

Situation des indicateurs :

Indicateurs du produit 5 : Indicateur 1 : Nombre d'institutions gouvernementales avec capacités à collecter, analyser, disséminer les données : Base : 0 ; Cible : 05 ; Réalisation : 06 ; Indicateur 2 : Nombre d'études approfondies basées sur des données des EDS : Base : 0 ; Cible : 10 ; Réalisation : 02 ; Indicateur 3 : Nombre d'institutions avec des capacités à collecter, analyser et à disséminer des données en matière d'urgences humanitaires : Base : 0 ; Cible : 04 ; Réalisation : 04.

Conclusion : Le niveau d'atteinte des cibles dans ce produit est bon. Mais les indicateurs ne montrent pas l'évolution ou les tendances vers l'atteinte des résultats, faute d'un plan de suivi des indicateurs, année par année. Ils renseignent les activités et non le produit.

Partenaires de mise en œuvre

Commissariat au Plan :

- DGPP
- INSEED
- DGP des îles

Stratégies d'intervention ; l'évaluation a mis en évidence les stratégies adoptées par le 6^{ème} programme pour l'atteinte du produit 5 :

- Mobilisation des ressources pour réaliser le quatrième RGPH
- Renforcement des capacités de l'INSEED

Réalisations (activités) pour l'atteinte du produit 5

Pour atteindre le produit 5, le programme a réalisé ce qui suit :

- ❖ **La collecte, l'analyse et la dissémination des données**
- **Etat d'avancement des travaux du RGPH 4**

Depuis son accession à l'indépendance en 1975, l'Union des Comores n'avait réalisé jusqu'ici que trois recensements généraux de la population et de l'habitat. Le dernier

recensement date de 2003. Le quatrième recensement (RGPH 4), toujours en cours, a démarré en 2015. Selon les recommandations internationales, il est souhaitable que chaque pays organise tous les dix ans un RGPH.

L'objectif général du quatrième RGPH 4 organisé par les Comores est de contribuer au développement et à la réduction de la pauvreté, notamment à travers : (i) l'amélioration de la connaissance de la situation démographique et sociale du pays et des interrelations entre population et développement, à travers les statistiques, les indicateurs et les analyses thématiques approfondies qui en seront issus ; (ii) l'utilisation des résultats du RGPH 4 dans la conception, la formulation, la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies, politiques, programmes nationaux et sectoriels de développement, les cadres stratégiques nationaux de développement, etc.

Le budget consolidé du RGPH s'élève à 2.212.119 USD avec comme contributeurs : la Banque Mondiale (1,2 millions), l'UNFPA (726.000), l'UNICEF (48.000), GAVI (10.000) et le PNUD (30.000). La mobilisation de la contribution du gouvernement (près de 197.727 USD) va permettre de boucler le financement attendu.

L'évaluation a constaté que toutes les activités préparatoires ont été réalisées: Document de projet ; Manuel des procédures du RGPH ; Recrutement du personnel de terrain ; Méthodologie de cartographie ; Manuel d'instruction du personnel de terrain ; Méthodologie du RGPH-pilote ; Méthodologie du dénombrement ; Méthodologie de l'EPC ; Questionnaire du RGPH ; Manuels du personnel de terrain ; Manuel de l'organisation des opérations de terrain ; Plan de renforcement des capacités ; Plan de communication et Logo du RGPH ; Dépliants d'informations sur le RGPH ; Manuel des spécifications de contrôle de saisie ; Développement d'une application de saisie des données.

- **Renforcement des capacités**

Le personnel de l'INSEED et agents du RGPH ont été formés pour la cartographie, le dénombrement, au niveau central et au niveau des îles. Au moins trois (03) démographes formés à l'IFORD apportent leur appui technique au projet. Des agents formateurs/superviseurs ont été formés à Ngazidja (Agents de Ngazidja et Mohéli) et à Anjouan (Agents d'Anjouan), et les agents recenseurs/contrôleurs au niveau de toutes les îles. La coopération sud-sud a été très fructueuse et encourageante. Elle a permis ce renforcement de capacités techniques et institutionnelles nationales.

Malgré tous ces bons résultats, l'évaluation a pu relever quelques difficultés : retard dans le démarrage des activités du RGPH 4 ; faible effectif des agents d'appui ; insuffisante motivation des agents recenseurs, etc. Depuis le démarrage du projet en septembre 2016, le comité technique national ne s'est réuni que le 30 mai 2017. Et jusqu'ici, le comité de pilotage lui-même n'a jamais pu se réunir, bien que tous les documents techniques requis soient disponibles.

- **Rôle stratégique de l'INSEED**

En matière de collecte, d'analyse et de diffusion des données, l'INSEED est une institution incontournable. En effet, l'INSEED est non seulement chargé de la production des statistiques courantes (statistiques des prix, statistiques du commerce extérieur,

statistiques conjoncturelles, prévisions macro-économiques, etc.), et des opérations d'enquêtes et recensements, mais aussi de la production statistique au niveau sectoriel : statistiques de l'éducation, de la santé, statistiques des finances publiques, monétaires, de l'emploi et du travail, etc.

Mais l'INSEED n'a pas suffisamment de moyens pour accomplir efficacement toutes ces missions. Il fait face à l'insuffisance des ressources financières et humaines, particulièrement de cadres de conception; à l'absence d'un statut incitatif pour son personnel, et à la forte rotation des cadres statisticiens (Résultats d'entretiens avec les partenaires d'exécution).

L'INSEED dispose des équipements et de services relativement adaptés : électricité, téléphone, internet. Mais les locaux sont exigus ; il n'y a pas de salle de réunion appropriée, ni de salle de documentation et d'archives (Résultats d'entretiens avec les partenaires d'exécution, observation directe).

Le personnel de l'INSEED a globalement le niveau de formation générale requis. Mais le nombre de compétences spécialisées est insuffisant. La menace qui pèse constamment sur l'Institut, c'est la forte déperdition du personnel qualifié qui risque d'hypothéquer son avenir, en l'absence d'un cadre de travail approprié, et surtout, en absence d'un statut particulier des agents de la statistique. La mise en place d'une politique incitative afin de maintenir les cadres de l'INSEED s'avère donc indispensable.

L'évaluation a aussi pu constater ce qui suit : une production statistique insuffisante ; une faible coordination et une faible diffusion des données statistiques disponibles ; la faiblesse de financement des activités statistiques.

Mais il y a aussi beaucoup d'opportunités et d'acquis: l'INSEED a acquis beaucoup d'expérience et de capacités pour réaliser des grandes opérations d'envergure nationale (RGPH, MICS) ou pour réhabiliter des dispositifs de statistiques courantes (prix, suivi de la conjoncture, comptes nationaux et commerce extérieur, etc.). L'expérience et les compétences professionnelles statistiques des cadres de l'INSEED sont souvent utilisées par les structures centrales et sectorielles pour faire face à l'insuffisance des ressources humaines dans le domaine de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation des données statistiques.

❖ Intégration des questions de population dans la planification du développement

• Absence d'activités sur la prise en compte des questions de population dans la planification du développement

Malgré toute son importance, la dimension intégration ou prise en compte des questions de population dans les politiques et programmes sectoriels de développement, leur suivi-évaluation, n'a pas été prise en compte dans le 6^{ème} programme.

C'est pourtant une dimension essentielle, si l'on veut comprendre toutes les interrelations qui existent entre la démographie et le développement. Egalement, si l'on veut comprendre les rapports holistiques entre la SR/PF, les adolescents et les jeunes, et la dynamique démographique, on a besoin d'activités, d'études et de recherches relatives à ce

volet d'intégration des questions de population dans la planification du développement (Programme d'Action de la CIPD , chapitre III).

Dans cette perspective, les Comores devraient, par exemple, élaborer régulièrement des projections d'évolution des besoins essentiels de la population au moins dans six domaines essentiels : l'emploi, l'éducation et la formation, la santé, l'habitat et l'eau potable, et enfin les produits alimentaires de base.

L'avantage de telles projections, c'est qu'elles montrent que sans une base minimum d'expansion matérielle et de progrès éducationnel et culturel, il ne peut y avoir de réduction significative de la fécondité, et partant, de réduction de la croissance démographique ; puisque, autrement, sans éducation, sans emploi, sans santé, rien d'autre ne peut modifier, valablement et durablement, le comportement des populations vis-à-vis des phénomènes démographiques, pour le rendre plus rationnel, répondant à une volonté consciemment exprimée.

- **Questions de population et dividende démographique**

Il y a un lien étroit entre la prise en compte des questions de population dans la planification du développement et le dividende démographique. Les deux dimensions invitent à des comportements démographiques rationnels pour bénéficier du dividende démographique (DD), et à élaborer des plans de développement qui tiennent compte du potentiel de la population jeune pour la transformation du pays. Par conséquent, l'investissement stratégique permettant d'exploiter le potentiel de la jeunesse est une nécessité pour les Comores.

- **Recherches insuffisantes en population et développement**

L'évaluation a constaté que la formation et les recherches en population et développement étaient très insuffisantes dans ce 6^{ème} programme. Or, celles-ci ont pour objectif premier de rendre les cadres nationaux capables, d'une part, de concevoir et de conduire des programmes de développement basés sur des évidences et, d'autre part, de mener des études, le suivi-évaluation sur les problématiques centrales en matière de population et développement (santé, éducation, famille, équité et égalité de genre, inégalités sociales, migrations, pauvreté, environnement, etc.). Ce volet études et recherches peut permettre de mieux comprendre les comportements démographiques des populations ciblées par le programme pays, et d'élaborer des stratégies adéquates pour répondre à leurs besoins.

2.4 REPONSE A LA QUESTION SUR L'EFFICIENCE

Question d'évaluation 3 : Dans quelle mesure les ressources financières et humaines étaient en adéquation avec les résultats attendus ? (QE 3)

Constats/Résumé de la réponse à la question de l'efficacité (QE3)

Faute de moyens et de ressources suffisants, la « production » du 6^{ème} programme a été relativement modeste. Il n'a pas été possible au programme de réaliser une bonne adéquation entre les résultats obtenus, les dépenses engagées et les ressources utilisées dans la mise en œuvre des activités programmées. Les coupes sombres du budget alloué ont remis en cause toute la planification des interventions. Le niveau insulaire, en particulier, n'a pas signé de PTA avec l'UNFPA comme dans le programme précédent et n'a donc pas bénéficié d'appui financier du Fonds.

Cependant, le peu de ressources mises à la disposition des partenaires d'exécution a été utilisé à bon escient et les taux d'absorption du budget sont restés à des niveaux très élevés.

Le suivi même des activités a été rendu difficile dans le cadre du « Delivering As One », avec des plans de travail biennal (PTB). A cela se sont ajoutées d'autres contraintes qui ont affaibli l'efficacité du programme :

- Des modalités d'exécution compliquées par le système de paiement direct ;
- Le manque de ressources humaines en quantité et en qualité ;
- Des lenteurs dans le traitement des dossiers financiers par le bureau UNFPA ;
- Des contraintes géographiques limitant l'utilisation et l'accès aux services (difficultés de livrer les intrants ou les résultats en temps opportun) ;
- Une mobilisation difficile des ressources.

Parmi tous les critères d'évaluation, celui de l'efficacité est le plus complexe à démontrer. Cela est dû, d'une manière générale, à la difficulté d'évaluer l'efficacité de types d'activités pour lesquelles le lien de causalité entre les interventions du programme et les résultats escomptés est difficile à établir. Une autre difficulté tient à la qualité relativement faible des données statistiques et d'informations qualitatives sur lesquelles l'évaluation est fondée.

Pour mesurer l'efficacité du 6^{ème} programme, cette évaluation a mis en exergue les ressources financières mises à la disposition des partenaires d'exécution pour réaliser les activités et atteindre les résultats, les modalités d'exécution, le contexte géographique, les ressources humaines. Ainsi, l'efficacité de ce programme a été affectée par :

- **Une insuffisance de ressources financières pour réaliser les activités**

En dépit de tous les efforts déployés, la mise en œuvre du 6^{ème} programme s'est caractérisée par un budget extrêmement faible et par d'importantes coupes budgétaires qui ont remis en cause la plupart des activités programmées (chapitre 3 du rapport). Le programme a démarré avec ce handicap financier qui n'a pas pu être corrigé jusqu'à ce jour.

Partout où l'évaluation est passée, la première question que les partenaires d'exécution posaient aux évaluateurs, c'est : « Quand l'UNFPA va-t-il reprendre enfin le financement des activités que nous avons programmées ensemble ? ». L'insuffisance des ressources s'est fait sentir à tous les niveaux.

Elle s'est aussi naturellement accompagnée d'un volume d'activités également très réduit, perturbant toute la chaîne de programmation, et contribuant à affaiblir davantage l'efficacité du programme. Dans ces conditions, l'adéquation entre ressources et résultats a été sérieusement remise en cause.

Cependant, le peu de ressources mises à la disposition des partenaires d'exécution a été utilisé à bon escient et les taux d'absorption du budget sont restés à des niveaux très élevés (chapitre 3 du rapport).

- **Des modalités d'exécution trop compliquées**

Au début du 6^{ème} programme, c'est la modalité de l'exécution nationale (NEX) qui avait été prévue. Celle-ci implique :

- Le transfert de fonds sur un compte bancaire du partenaire d'exécution ;
- La remise d'espèces directement au partenaire d'exécution avant ou après la réalisation des activités planifiées et justifiées ;
- Le paiement direct aux fournisseurs ou à des tierces parties au titre d'obligations encourues par le partenaire d'exécution, sur la base de demandes approuvées par le responsable du projet et la/le Représentant de l'UNFPA ;
- La demande d'avance.

Dans le cadre de l'Exécution Nationale (NEX), quelques formations sur les procédures de l'UNFPA et sur la GAR ont eu lieu. Mais la mobilité des cadres nationaux formés est très grande. Il faut chaque année reprendre les mêmes formations avec des nouveaux participants (Résultats des entretiens avec les partenaires d'exécution).

En outre malgré toutes les formations reçues, **la plupart des partenaires interrogés se plaignent toujours de la rigidité des procédures de l'UNFPA qu'ils imputent aussi aux tracasseries et lenteurs administratives du Bureau UNFPA lui-même** : « certains fournisseurs préfèrent travailler avec les autres agences SNU qu'avec l'UNFPA. Ils sont fatigués des tracasseries et des factures qui prennent beaucoup de temps avant d'être payés » (Résultats des entretiens avec les partenaires d'exécution).

Une micro-évaluation a été organisée ; elle a révélé que presque tous les partenaires d'exécution étaient jugés « à haut risque ». C'est l'une des causes majeures du maintien des paiements directs (Résultats des entretiens avec le staff UNFPA).

- **Un contexte géographique difficile pour la mise en œuvre du programme**

Le contexte géographique de l'Union des Comores, éclaté en îles de dimension inégale, rend difficile la mise en œuvre et la planification des activités du programme. L'organisation des réunions, des ateliers, des campagnes de sensibilisation d'une île à l'autre est très coûteuse malgré des courtes distances, parce que la plupart des déplacements se font par avion et entraînent des coûts de transport élevés (Résultats des entretiens).

Dans ces conditions, il est difficile pour Anjouan ou Mohéli d'envoyer chacun plus d'une personne à une formation qui se passerait dans la Grande Comore ou une autre île, si on compte les frais de séjour et de transport par avion. Les déplacements d'une île à l'autre coûtent cher. Pourtant tous les jours, il faut acheminer par avion du matériel, des médicaments, et d'autres produits utiles pour les populations réparties entre les îles. L'efficacité du programme, soumise à tous ces aléas naturels, ne peut s'améliorer substantiellement dans un contexte aussi contraignant (Résultats des entretiens avec les parties prenantes).

- **Un déséquilibre constaté entre le niveau national et le niveau insulaire**

Il est ressorti des entretiens avec les parties prenantes et de la revue de la littérature que le 6^{ème} programme est marqué par un grand déséquilibre dans la répartition des ressources et des activités entre le niveau national et le niveau insulaire. Le niveau national a reçu quelques ressources pour mettre en œuvre certaines activités, alors qu'Anjouan et Mohéli n'en ont pratiquement rien reçu du Fonds depuis le démarrage du programme. L'UNPFA n'a plus signé des PTA avec les partenaires insulaires comme cela se faisait avec le programme précédent.

Cette situation inédite a considérablement affaibli l'efficacité et la présence de l'UNPFA dans une grande partie de ses zones d'intervention. Elle a eu des conséquences négatives qui ont beaucoup affecté l'image du Fonds à tous les niveaux (Résultats des entretiens avec les partenaires). En conséquence, les populations d'Anjouan et de Mohéli ont encore en mémoire le cinquième programme, alors qu'elles ignorent tout du 6^{ème} programme (Résultats des entretiens avec les partenaires). **Quand l'évaluation leur parle du programme actuel, les partenaires d'exécution, eux, vous parlent du cinquième programme et non du sixième.**

- **Des ressources humaines insuffisantes, faisant appel au bénévolat**

La formation des médecins généralistes, des pharmaciens et des chirurgiens-dentistes, et de la plupart des spécialités médicales et chirurgicales, se fait à l'extérieur du pays, parce que l'Union des Comores n'a pas encore créé une Faculté de Médecine.

L'absence des mécanismes de motivation rendrait difficile un déploiement maximum du personnel de santé entre les îles. En outre, avec la suspension des recrutements à la fonction publique, un grand nombre de sages-femmes est en chômage technique et, pour ne pas perdre la main, elles font du bénévolat en attendant un jour trouver du travail et dans l'espoir d'être recrutée par « remplacement ». C'est des cas vécus dans les districts sanitaires prioritaires de la zone d'intervention de l'UNPFA (Résultats des entretiens avec les sages-femmes).

Au niveau même du Bureau UNPFA des Comores, il y a un manque remarquable de ressources humaines en quantité et en qualité, entraînant pour le personnel une surcharge de travail. Par exemple, c'est une seule personne qui est chargée du suivi-évaluation, du Genre et Droits humains, de Population et Développement, et qui doit assister aux réunions pour chacun de ces trois volets du programme, élaborer les rapports, faire le suivi de chaque dossier. Il en va de même du personnel chargé des questions de Santé de la reproduction, etc. **Cette situation insoutenable ne permet pas à ce staff de faire face aux**

défis liés à la santé de la reproduction que le gouvernement comorien classe parmi les priorités nationales et de produire les résultats attendus.

- **Difficile mobilisation des ressources due en partie à l'absence du pays des grands bailleurs des fonds**

Tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de ce 6^{ème} programme affirment que les besoins financiers du programme sont nombreux, malgré tous les efforts consentis par l'UNFPA qui a élaboré un plan de mobilisation des ressources. Pourtant, **même avec peu de moyens, l'UNFPA peut faire la différence en Union des Comores**, à condition que le budget imputé au programme au départ ne soit plus aussitôt après remis en cause, après engagement pris.

La mobilisation des ressources ne sera efficace que si elle passe par un bon argumentaire basé sur un plan de communication dont les messages s'appuieront sur des arguments solides. L'argumentaire devra être stratégique et très technique, mettant l'accent sur les bons résultats du programme. Il devra surtout se baser sur ce qui est positif et qui peut favoriser la captation des ressources. La bonne et grande capacité d'utilisation des ressources évoquée au chapitre 3 du présent rapport final, permet de monter un argumentaire fiable. **La mobilisation des ressources a besoin d'un leadership fort dans la recherche des financements additionnels.**

Enfin, la mobilisation des ressources devrait s'ouvrir à d'autres nouveaux partenaires financiers qui n'ont peut-être pas l'habitude de travailler avec l'UNFPA mais pourraient s'intéresser aux stratégies et objectifs de la CIPD. (Résultats des entretiens avec les partenaires).

- **Une communication insuffisante entre les différents partenaires**

La mise en œuvre du 6^{ème} programme a manqué de visibilité. Cela s'observe surtout au niveau insulaire, où la majorité des partenaires rencontrés par l'équipe d'évaluation ignorait l'existence même de ce programme. Le bureau UNFPA n'a pratiquement pas fait de descentes sur le terrain pour des visites de supervision, n'ayant pas signé des PTA avec les partenaires insulaires. **Le CPD lui-même, écrit en anglais, n'a pas facilité la communication entre les différents partenaires impliqués dans la mise en œuvre du programme.**

L'efficacité du 6^{ème} programme a souffert de ces incohérences qui n'ont pas été corrigées jusqu'aujourd'hui. Le document de CPD en français a été un grand obstacle à la communication entre l'UNFPA, le gouvernement et les autres partenaires.

2.5 REPONSE A LA QUESTION SUR LA DURABILITE

Question d'évaluation 4 : Dans quelle mesure la durabilité des résultats du programme sera-t-elle assurée après le retrait de l'assistance extérieure ? (OE 4)

Constats/Résumé de la réponse à la question de la durabilité (QE4)

Toutes les actions menées dans le cadre de ce programme sont vouées à renforcer les capacités des partenaires, que ce soit à travers la formation, des recherches, des évaluations, des outils de communication, la standardisation de procédures ou de modules de formation, ou des systèmes de gestion. De plus, toutes les interventions répondent à des stratégies des programmes nationaux, et ce, à travers un travail d'échange et de coordination avec les différents partenaires. Ces facteurs font que de façon générale, les partenaires étatiques disposent d'outils pour s'appropriier de l'appui de l'UNFPA au niveau stratégique et pour permettre la durabilité des initiatives mises en place.

On retrouve la durabilité du 6^{ème} programme dans les stratégies adoptées en SR, Genre et dynamique de population, mais surtout dans le renforcement des capacités en matière de collecte et d'analyse des données : Elaboration des documents en association avec les partenaires nationaux, d'outils de collecte et d'analyse des données, de méthodologies ; renforcement des capacités des cadres de haut niveau, des démographes et statisticiens, qui forment une masse critique d'experts, chargés de conduire des opérations de collecte et d'analyse des données d'envergure nationale.

Cependant, la durabilité des résultats de ce 6^{ème} programme semble fragile. L'appui de l'UNFPA a été discontinu. Beaucoup d'activités n'ont pu être réalisées faute de moyens ; ce qui a contribué à une certaine remise en cause des résultats du programme précédent au lieu de les consolider et de bâtir sur des acquis.

L'appropriation nationale du programme a aussi été limitée par un CPD écrit en anglais, une langue qui n'est pas bien comprise par toutes les parties prenantes. Il s'agit là d'un handicap considérable qui aurait dû rapidement trouver une solution.

La durabilité vise à savoir si les résultats du programme perdureront après l'appui extérieur. Pour mesurer cette durabilité, l'évaluation a passé en revue trois éléments pour chaque composante : (i) les stratégies ; (ii) l'implication de la société civile et des communautés dans la mise en œuvre du programme, et (iii) les capacités d'appropriation des résultats du Programme par la partie nationale.

2.5.1 En matière de santé de la reproduction

○ **Les stratégies :**

Les stratégies adoptées dans cette composante ont prouvé qu'elles pouvaient être en mesure d'assurer la durabilité des résultats, à travers le renforcement des capacités et la participation des organisations de la société civile à la mise en œuvre du programme.

Pour le produit 1 : (i) renforcement de la capacité des centres de santé à offrir des services obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité ; (ii) renforcement de la surveillance et de la réponse aux décès maternels et du système d'information et de gestion des données; (iii) renforcement des capacités nationales à se prévenir et à faire face aux urgences humanitaires en matière de santé de la reproduction, prévention des IST/VIH/sida, VBG, mariages et grossesses précoces.

Pour le produit 2 : (i) renforcement des capacités des acteurs communautaires, pour d'une part susciter la demande, et d'autre part aussi, accroître l'offre de services SR/PF dans les zones d'intervention ; (ii) communication pour un changement de comportement (CCC) pour accroître la demande des services de Planification Familiale ; (ii) renforcement des capacités à offrir des services de SR de qualité et à gérer la chaîne d'approvisionnement.

Pour le produit 3 : (i) sensibilisation et information des jeunes et adolescents non scolarisés surtout en milieu rural sur les questions de mariages et grossesses précoces et d'IST/VIH ; (ii) intégration de l'éducation sexuelle complète dans les programmes scolaires ; (iii) plaidoyer en faveur des jeunes et particulièrement des jeunes filles et des jeunes marginalisés (y compris les jeunes travailleurs de sexe et les jeunes de la rue) pour leur accès à l'éducation sexuelle complète.

Les stratégies adoptées dans cette composante ont montré une certaine efficacité dans leur application. Le renforcement des capacités des centres de santé à offrir des services obstétricaux et néonataux d'urgence, à maîtriser la surveillance et la réponse aux décès maternels, à susciter la demande des services de SR/PF, etc., a été un des moyens efficaces de transmission des connaissances et des compétences durables en matière de SR/PF/VIH/sida (Résultats des entretiens avec les partenaires).

Le programme a continuellement opéré un transfert de connaissances qui a permis aux cadres nationaux formés de contribuer à l'élaboration des documents stratégiques dans le domaine de la santé, particulièrement de la santé de la reproduction (Politique nationale de la santé, Plan national de développement sanitaire, etc.). Les compétences sont déjà là ; il faut continuer tout simplement à les améliorer et à les développer à travers un programme de recyclage.

○ **L'implication de la société civile et de la communauté**

L'évaluation a constaté que le 6ème programme n'a pas suffisamment développé le partenariat avec la société civile, ce qui explique le nombre très limité de partenaires d'exécution issus des ONG, des réseaux et associations. En effet, le programme précédent (cinquième programme) comptait un nombre plus important d'ONG et d'associations comme partenaires d'exécution, en plus des structures gouvernementales : la Direction de la Santé Familiale, les Directions Régionales de la Santé des îles, les ONGs telles que ASCOBEF (Association Comorienne pour le Bien-être de la Famille, affiliée à l'IPPF), CAP (Collaboration Action Pérennisation) à Anjouan, et les réseaux et associations nationales de

développement, le Réseau des Jeunes en Population et Développement (RNJPD-USONI), et le Réseau National Femme et Développement (RNFD).

Dans le domaine de la SR, il n'y a qu'aujourd'hui la DSF, l'ASCOBEF et la DRS qui figurent dans le 6^{ème} programme comme partenaires d'exécution. Un nombre aussi insuffisant d'ONG, de relais communautaires et d'associations ne peut impacter le changement de comportements sociodémographiques dans un contexte socioculturel aussi rigide que celui de l'Union des Comores.

○ **L'appropriation du programme par la partie nationale**

D'une manière générale, l'appropriation du programme par la partie nationale demeure un des défis à relever, surtout en SR/PF (Résultats des entretiens avec les parties prenantes). La partie nationale n'est pas motivée. Le contexte socioculturel lui-même ne permet pas de s'investir sans contrepartie dans les activités du programme. Dans les conditions actuelles de grande dépendance des activités de SR des financements extérieurs, du manque de contribution de l'Etat à la réalisation de certaines activités comme l'achat et la distribution des produits contraceptifs, etc., il ne peut y avoir de véritable durabilité.

En outre, la durabilité n'est pas possible quand les acquis du programme passé ne sont pas renforcés. Par exemple, à Mohéli, le centre de santé considéré comme prioritaire par l'UNFPA, n'a pu conserver ces acquis du cycle de programmation passé : les équipements et matériel SONU permettant d'administrer des SONUB sont tous hors d'usage. L'ambulance achetée dans le cadre du programme passé, et qui a sauvé la vie à un certain nombre de femmes, ne peut plus rouler parce que non seulement il y a manque chronique de carburant, mais aussi il n'y a pas de ligne budgétaire pour l'entretien du matériel. Dans ces conditions, la durabilité demeure une simple vue de l'esprit.

Enfin, le leadership en matière de santé de la reproduction est encore bien faible (Résultats des entretiens avec les partenaires), y compris le management des services de SR, la planification, le suivi-évaluation des activités de SR. Les textes réglementaires sur la santé de la reproduction sont méconnus du grand public, et les populations ne sont pas bien impliquées dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des activités de santé de la reproduction (Résultats des entretiens avec les partenaires d'exécution).

2.5.2 En matière de Genre et Droits humains

○ **Les stratégies :**

En Genre et Droits humains, le programme a adopté des stratégies qui n'ont pas été convenablement exploitées pour renforcer la durabilité des résultats. Il s'agit de : (i) plaider pour l'élaboration des lois contre les VBG ; (ii) renforcement de la coordination de la lutte contre les VBG ; (iii) renforcement des capacités de supervision et du suivi des prestataires des services à fournir des soins médicaux et psychosociaux, ainsi que des conseils juridiques.

Certes, il y a eu quelques activités pour impulser des changements de comportements vis-à-vis des VBG, mais les stratégies qui les soutenaient ont été très timides.

○ **L'implication de la société civile et de la communauté :**

L'évaluation n'a pas constaté une implication active des ONG, associations et organisations communautaires dans le plaidoyer et la sensibilisation sur les VBG et autres formes de violences. En outre, le nombre d'activités réalisées sur les VBG est resté très faible tout au long de la mise en œuvre de ce 6^{ème} programme ; un nombre trop faible pour renforcer la durabilité des résultats du programme.

- **L'appropriation du programme par la partie nationale :**

L'appropriation nationale des acquis sur les VBG n'a pas donné tous les résultats escomptés. Les partenaires de la composante Genre et Droits humains ont mis l'accent plus sur les activités relatives à la paix que sur celles relatives aux VBG qui sont pourtant l'objet principal du produit 4.

L'évaluation n'a pas noté que le Programme a soutenu auprès du Parlement, des institutions publiques et de la société civile, l'effectivité des engagements pris sur les plans social, juridique et économique en faveur de la lutte contre les VBG, l'égalité des sexes et du respect des droits des femmes et de leur application à travers le renforcement des capacités des décideurs politiques (parlementaires, acteurs des institutions publiques, OSC et réseaux). Ce sont là autant de faits qui prouvent que l'appropriation nationale n'est pas encore chose acquise dans le domaine des VBG.

2.5.3 En matière de Dynamique démographique

- **Les stratégies :**

Les stratégies suivantes ont montré leur efficacité en termes de durabilité des résultats : (i) renforcement des capacités de l'INSEED ; (ii) mobilisation des ressources.

Ces stratégies font de la statistique comorienne un outil performant d'éclairage et de pilotage du développement (Résultats des entretiens avec les partenaires d'exécution). L'ambition du gouvernement est de faire de l'INSEED un institut comparable aux instituts nationaux de statistique des pays émergents.

- **L'implication de la société civile et d'autres bénéficiaires :**

L'une des stratégies majeures adoptées par l'INSEED pour accroître la durabilité des résultats, c'est le renforcement des capacités de tous ceux qui produisent et utilisent les données statistiques. En effet, par le renforcement des capacités, il y a eu transfert de compétences et institutionnalisation de celles-ci. Il y a eu, par exemple, beaucoup de formations organisées, d'outils et de méthodologies développées dans le cadre du RGPH 4 : Méthodologie de cartographie ; Manuel d'instruction du personnel de terrain ; Méthodologie du RGPH-pilote ; Méthodologie du dénombrement ; Méthodologie de l'EPC ; Manuels du personnel de terrain ; Manuel de l'organisation des opérations de terrain, etc. Tous ces outils et manuels ont contribué au renforcement de la durabilité des résultats du 6^{ème} programme.

- **L'appropriation du programme par la partie nationale :**

Dans le cadre du RGPH 4, par exemple, l'accent a été mis sur le renforcement des capacités des cadres nationaux et d'une institution nationale qui est l'INSEED. Le personnel formé est actuellement utilisé dans toutes les opérations programmées en matière de collecte de données. Il continuera à jouer un rôle capital dans la production, l'analyse et l'exploitation des données démographiques aux fins de la mise en œuvre et du suivi des politiques et programmes, même après le recensement.

L'évaluation conclut que tous les manuels de formation, toutes les méthodologies et outils produits dans le cadre du RGPH 4, sont la preuve que les appuis de l'UNFPA au Gouvernement de l'Union des Comores favorisent effectivement le transfert de

technologie, de connaissances, de savoir-faire, gage d'une durabilité incontestable des résultats.

En renforçant les capacités de l'INSEED, l'UNFPA a aussi contribué à la durabilité institutionnelle, en rendant cette structure indispensable dans la création d'un environnement favorable au développement de la statistique au niveau de l'Etat, des Partenaires Techniques et Financiers, des organisations de la société civile, du secteur privé, etc.

○ **Un CPD écrit en anglais, ignoré de la plupart des partenaires d'exécution:**

L'une des difficultés majeures rencontrées dans cette évaluation finale, c'est que le 6^{ème} programme pays s'est uniquement reposé sur un CPD écrit en anglais qui n'est pas la langue de communication de tout le monde. Il s'agit pourtant d'un document officiel d'accord de coopération censé être un cadre de travail et de référence pour tout le monde.

Ce document, au contraire, a été un grand obstacle à l'appropriation nationale.

2.6 REPONSE A LA QUESTION SUR LA COORDINATION, LE SUIVI-EVALUATION

Question d'évaluation 5 : Dans quelle mesure le dispositif de coordination et de suivi-évaluation a facilité l'atteinte des résultats attendus ? (QE 5)

Constats/Résumé de la réponse à la question de la question de la coordination, du suivi-évaluation (QE5)

Le 6^{ème} programme s'est appuyé uniquement sur les mécanismes de coordination mis en place dans le cadre du suivi de l'UNDAF dont la performance pose parfois problème ; ces mécanismes de coordination ne fonctionnent pas correctement (Résultats des entretiens). Il est ressorti des visites sur le terrain que le Fonds lui-même n'a pas organisé des missions de supervision dans ses différentes zones d'intervention, faute de ressources. Les quelques rapports d'activités produits ne sont pas axés sur les résultats mais plutôt sur les intrants et les activités. Ils ne sont donc pas fondés sur des preuves qui informent les gestionnaires et les décideurs en vue de guider et d'améliorer la performance du programme.

Dans le cadre du « Delivering As One », les agences rencontrées font individuellement :

- Leur suivi des intrants et des activités ;
- Leur suivi des produits et des effets ;
- Leur évaluation de programmes pays sans associer les autres.

Le sixième programme UNFPA n'a pas mis en place son propre système pour suivre la mise en œuvre et la coordination de ses propres interventions sur le

2.6.1 Coordination du programme

Le Gouvernement Comorien, représenté par le Commissariat Général au Plan est le principal coordonnateur du 6ème programme. Il a la responsabilité de coordonner la mise en œuvre de ce programme avec l'appui des départements techniques. En collaboration avec l'UNFPA, il a élaboré le Country Programme Development (CPD) actuel qui a servi de base à cette évaluation.

Les Commissariats d'exécution en charge de la mise en œuvre du 6ème programme sont: les Commissariats en Charge de la Santé, de la Solidarité et de la Promotion du genre, et les Commissariats des îles autonomes en charge de la Santé et de la Promotion du Genre.

L'évaluation a eu une rencontre avec le Commissariat au Plan. Celui-ci supervise plusieurs programmes dont la coordination pose problème, faute de ressources et d'un système de coordination efficace, en mesure de répondre aux multiples missions du Commissariat. En termes de coordination, « rien ne marche pour le moment ».

Le Commissariat au Plan a initié plusieurs projets avec la Banque Mondiale, l'Union Européenne, l'AFD (Jeunes et emploi, entrepreneuriat des jeunes, projets des jeunes ruraux, etc.) et se propose d'organiser une grande conférence sur le Dividende démographique (DD).

L'évaluation pense qu'une collaboration étroite entre le Commissariat au Plan et l'UNFPA dans le cadre de la formulation des projets et sur les différentes questions relatives au dividende démographique pourrait contribuer à renforcer les liens de cette collaboration.

2.6.2 Suivi et Evaluation

Les évaluateurs ont examiné les cinq points présentés ci-dessous :

- Le cadre des résultats ;
- Le suivi des intrants et des activités ;
- Le suivi des produits et des effets ;

D'une manière générale, ces éléments apparaissent très peu dans le cadre de la mise en œuvre du sixième programme (Entretiens avec les partenaires, revue de la littérature). Le programme a trop compté sur l'UNDAF, même en termes de coordination, de suivi-évaluation, oubliant qu'il doit seulement puiser dans l'UNDAF ce dont il est capable de faire en fonction de son mandat, de ses capacités techniques et financières, de ses ressources humaines, et élaborer ses propres outils de coordination, de suivi-évaluation des intrants, des activités, des produits et des effets.

C'est pourquoi des efforts doivent être faits sur les aspects suivants qu'on retrouve dans tout programme pays appuyé par l'UNFPA :

- Rapports de progrès trimestriels, et rapports standards de progrès ;
- Rapports de recherches ;
- Matrices de planification de suivi-évaluation ;
- Compte-rendus de réunions entre l'UNFPA et les partenaires d'exécution et autres parties prenantes concernées ;
- Rapports des missions sur le terrain ;
- Revues conjointes ;
- Rapports de revues périodiques ;
- Audits annuels.
- Préaudits ;
- Retraites de Bureau.

Des efforts sont aussi à faire dans l'analyse des risques et hypothèses, et le renforcement des capacités dans les urgences humanitaires, et la Gestion Axée sur les Résultats (GAR).

2.7 REPONSE SUR LA VALEUR AJOUTEE DE L'UNFPA

Question d'évaluation 6 : Dans les trois composantes, quels sont les principaux avantages comparatifs de l'UNFPA dans le pays, notamment en comparaison aux autres

Constats/Résumé de la réponse à la question de la Valeur Ajoutée (QE6)

Selon les résultats d'entretiens avec des membres de l'Equipe pays, l'UNFPA est très actif au sein de l'UNCT. Il est membre de plusieurs groupes thématiques, participe à des programmes et projets conjoints et contribue aux effets UNDAF 2 et 3.

Le Fonds est aussi très actif dans le « Delivering As One » et contribue à la mise en œuvre des Plans de Travail Biennaux (PTB).

Toutes les parties prenantes et les bénéficiaires interrogés reconnaissent que les interventions du 6^{ème} programme apportent une grande valeur ajoutée :

- Un charisme particulier pour positionner à un niveau stratégique élevé les objectifs de la CIPD en lien avec les priorités nationales, les cadres stratégiques nationaux et internationaux de développement ;
- Un partenaire efficace de la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale ;
- Un partenaire privilégié dans l'encadrement des jeunes ;
- Un partenaire persévérant dans la lutte contre les VBG ;
- Une grande expertise et expérience en matière de collecte et d'analyse des données.

D'aucuns considèrent même que le « mandat de l'UNFPA est un mandat noble », dans la mesure où le Fonds apparaît comme l'un des plus grands promoteurs de la planification familiale dans le cadre des droits sexuels et reproductifs et des

droits de la personne, avec une attention particulière accordée aux groupes vulnérables et marginalisés.

2.7.1 Rôle de l'UNFPA au sein de l'Equipe pays

➤ A niveau stratégique

Le Système des Nations Unies (SNU) est présent aux Comores depuis une quarantaine d'années. Aujourd'hui, il accompagne ce pays qui ambitionne de devenir émergent à l'horizon 2030, grâce à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD). La collaboration entre le SNU et l'Union des Comores se traduit dans la mise en œuvre de la SCA2D à travers l'UNDAF 2015-2019.

L'Equipe de pays vise ainsi à contribuer à l'émergence de ce pays en agissant de façon synergique et harmonisée pour lutter plus efficacement contre la pauvreté, en ciblant particulièrement les groupes vulnérables, la promotion des droits humains, de l'équité de genre et du développement durable.

L'UNDAF rassemble donc tous les membres de l'Equipe de pays en Union des Comores dans le respect de leurs mandats respectifs, à travers une réponse commune aux priorités de développement du pays. C'est dans ce cadre que la collaboration inter-agence s'organise et que l'UNFPA fait partie des différents Groupes de Résultats de l'UNDAF suivants : **Groupe de Résultat 2** (UNICEF, UNESCO, UNFPA, BIT, OMS, UNAIDS) ; **Groupe de Résultat 3** (OMS, UNICEF, PNUD, UNFPA, UNESCO).

Le SNU aux Comores a entrepris de faire du concept « **Tous Unis dans l'Action** » ou « **Delivering As One** » une réalité, en déployant systématiquement des efforts conjoints, afin que tous les membres de l'Equipe de pays agissent d'une manière coordonnée et synergique pour accélérer l'atteinte des Objectifs du Développement Durable (ODD) aux Comores.

➤ Au niveau opérationnel

En vue de traduire dans les faits le « **Tous Unis dans l'Action** », le SNU aux Comores passe par des programmes conjoints (qui ne sont pas encore mis en œuvre), la signature des Plans de travail biannuels dans le cadre de l'UNDAF, etc. Depuis 2010, en effet, les Comores participent comme « pays *volontaire* » dans la mise en œuvre de l'initiative « **Tous Unis dans l'Action** », confirmant ainsi les engagements du Gouvernement à œuvrer pour un meilleur alignement de la programmation du Système des Nations Unies aux priorités nationales et pour une plus grande cohérence de l'action des agences des Nations Unies dans le pays.

Le 6^{ème} programme pays 2015-2018 s'est totalement investi dans le « **Tous unis dans l'action** », ou en anglais « **Delivering As One** » (DAO), aux dépens parfois de la manière dont l'UNFPA traduit son mandat dans un tel contexte sans préparation préalable. En effet, adopter le « Tous Unis dans l'action » ne veut pas dire ne plus suivre les lignes directrices d'une agence des Nations Unies dans la gestion de ses programmes spécifiques élaborés en fonction de son mandat spécifique.

Il aurait fallu que l'UNFPA initie une étude préparatoire sur le « **Delivering As One** », avec pour objectif l'analyse des forces, opportunités et faiblesses, défis et gains potentiels du processus de réforme du système des Nations Unies aux Comores.

Pour que le “**Tous unis dans l'action**” réussisse, il faut aller étape par étape: (i) un responsable unique ; (ii) un programme unique ; (iii) un cadre budgétaire unique ; (iv) un bureau unique.

En partant de ces étapes la situation du DAO aux Comores se présente comme suit :

- **Un responsable unique :**

Le Coordonnateur Résident du PNUD est le chef de l'Equipe Pays dont il contribue à renforcer le leadership et la cohésion. Les Chefs d'Agences sont aussi des Leaders dans l'atteinte des Résultats Stratégiques de l'UNDAF pour lesquels leur Agence est Chef de File. Les groupes thématiques et techniques inter-agences (notamment pour le Suivi-évaluation de l'UNDAF, pour les Opérations...) ont été mis en place sous le leadership des Chefs d'agences, et travaillent à renforcer la cohérence des interventions du SNU.

- **Un programme unique :**

Une forme de programme unique existe à travers l'UNDAF 2015-2019. Des plans de travail bi-annuels de l'UNDAF sont élaborés par domaine de coopération, mais ne sont pas signés par les agences.

- **Un cadre budgétaire unique**

Un OMT (Operations management team) existe et est totalement opérationnel. Il fonctionne selon une stratégie de gestion commune des opérations approuvée et adaptée aux besoins et aux capacités locales. Il permet d'améliorer les processus d'unicité opérationnelle en éliminant la duplication et de maximiser les économies d'échelles.

- **Un bureau unique**

Aux Comores, toutes les agences du SNU sont regroupées au même endroit pour faciliter les échanges directs et la communication. Il existe d'ailleurs une cellule de communication qui permet d'établir des règles de base pour définir et porter des messages clés pertinents et cohérents partagés par l'ensemble de l'Equipe Pays et d'harmoniser les outils et produits de communication. Cette cellule élabore également une stratégie commune de communication basée sur l'UNDAF, pour renforcer les actions de plaidoyer, et en appui à la mobilisation commune de ressources. Il est encore question ici de communiquer ensemble.

2.7.2 Valeur ajoutée de l'UNFPA

Des résultats des entretiens avec les partenaires nationaux et internationaux sur la « Valeur ajoutée » de l'UNFPA, il est ressorti que l'UNFPA se distinguait des autres partenaires au développement, par :

- **Un charisme particulier pour positionner à un niveau stratégique élevé les objectifs de la CIPD en lien avec les priorités nationales, les cadres stratégiques nationaux et internationaux de développement.**

Mais l'expérience de ce 6^{ème} programme a montré que sans moyens, sans ressources, l'UNFPA risquait de perdre son pari : « Qu'aucune femme ne meurt en donnant la vie ». Cet engagement stratégique pris devant le gouvernement comorien et la communauté internationale risque de demeurer un simple slogan, si les conditions de certains centres de santé visités par l'équipe d'évaluation ne s'amélioraient pas rapidement.

- **Un partenaire infatigable de la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale**

Il ressort des résultats des entretiens avec les partenaires nationaux et internationaux que l'UNFPA a donné au programme une touche originale, en investissant beaucoup dans la formation des sages-femmes, et d'une manière générale, dans l'amélioration des services de santé de la reproduction et de planification familiale aux Comores.

Grâce à l'appui de l'UNFPA, les taux de césarienne augmentent progressivement dans les zones d'intervention ; la CPN commence à bouger ; les décès maternels deviennent de plus en plus rares dans les zones d'intervention appuyées par le programme (Résultats des entretiens avec les partenaires et des visites sur le terrain).

- **Un partenaire efficace de la lutte contre les VBG**

L'UNFPA se distingue aussi des autres partenaires au développement en consacrant tout un produit de son programme de coopération aux violences basées sur le genre (VBG). C'est aussi là un signe patent que le Fonds attache une attention particulière aux groupes vulnérables et marginalisés.

Malgré la ratification de la plupart des conventions internationales relatives à la protection contre les VBG, et l'adoption des lois sanctionnant diverses formes de violences faites aux femmes, le phénomène persiste aux Comores. C'est pourquoi l'UNFPA a fait de la lutte contre les VBG l'une des priorités de son programme.

- **Un partenaire privilégié dans l'encadrement des jeunes**

Grâce à l'appui de l'UNFPA aux réseaux des adolescents et des jeunes, le leadership de ces derniers se confirme au niveau national. Les réseaux des adolescents et jeunes deviennent de plus en plus des porte-paroles de l'ensemble de la jeunesse au niveau national. Ces réseaux des jeunes sont des « purs produits de l'UNFPA » (Résultats des entretiens avec les jeunes).

- **Une grande expertise et expérience en matière de collecte et d'analyse des données**

Le Quatrième RGPH, en cours d'exécution sous l'égide de l'INSEED, montre à tous qu'aucune institution ne peut se comparer à l'UNFPA en matière de collecte, d'analyse, et de diffusion des données. Cela fait partie du mandat même du Fonds et tout le monde le lui reconnaît.

CHAPITRE V : CONCLUSIONS

L'équipe de l'évaluation du 6^{ème} programme (2015-2018), après une analyse approfondie des résultats attendus, est parvenue aux conclusions ci-dessous. .

5.1 Au niveau stratégique

Conclusion 1 : L'UNFPA s'est totalement engagé aux Comores dans le "Tous unis dans l'action", ou le "Delivering As One" (DAO). Le Gouvernement a fait de la santé de la reproduction une priorité nationale. A cet égard, Il y a lieu de renforcer le Bureau UNFPA-Comores en leadership, ressources humaines et financières.

5.2 Au niveau programmatique

Conclusion 2 : D'une manière générale, le taux de mortalité maternelle et néonatale est en baisse: 517 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 1990 à 172 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 2012. Mais la situation peut encore s'améliorer.

Conclusion 3 : L'amélioration de l'offre et de la demande en matière de PF est très lente. . Cependant, la distribution des produits contraceptifs se fait normalement et il n'y a plus de ruptures de stock.

Conclusion 4 : Le 6^{ème} programme n'a pas suffisamment mis l'accent sur l'information et les services conviviaux des adolescents et des jeunes, et sur l'intégration de l'éducation sexuelle complète dans les programmes scolaires, la sensibilisation et l'information sur les mariages et grossesses précoces et les IST/VIH/sida.

Conclusion 5 : La contribution du 6^{ème} programme à la lutte contre les VBG a été très faible.

Conclusion 6 : Le programme a fait un grand effort en appuyant et en contribuant à l'organisation du quatrième recensement général de la population et de l'habitat. Les capacités de l'INSEED ont été renforcées. Le volet intégration des questions de population dans la planification du développement n'a pas été développé comme dans le programme précédent.

Conclusion 7 : La nécessité de clarifier la manière dont le suivi-évaluation du programme se fait dans le cadre du « Delivering As One » s'impose.

Conclusion 8 : La nécessité de clarifier la manière dont la coordination, la mise en œuvre du programme se fait dans le cadre du « Delivering As One » s'impose.

FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET MENACES

Les forces, faiblesses, opportunités et menaces de ce programme sont présentées dans le tableau ci-dessous :

Tableau 8: Forces, faiblesses, opportunités et menaces du 6^{ème} programme

Au niveau stratégique :

Forces		Faiblesses	
1. Focalisation des interventions du programme dans douze des dix-sept districts aux indicateurs CIPD les plus défavorables, tandis que la sécurisation et la distribution des produits contraceptifs y compris les préservatifs, les activités de plaidoyer et de renforcement des capacités en gestion gardent une couverture nationale.		1. Mécanismes de coordination, de suivi-évaluation des programmes, pas suffisamment efficaces et opérationnels.	
2. Fort engagement de l'UNFPA dans le « Delivering As One »		2. Absence d'un CPAP.	
3. Fort engagement de l'UNFPA dans la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale, son soutien permanent à la formation des sages-femmes et à leur recrutement dans les districts sanitaires.		3. Ressources humaines, financières et matérielles insuffisantes en quantité et en qualité dans les formations sanitaires.	
4. Fort engagement dans la lutte contre les VBG en Union des Comores.		4. Insuffisante mobilisation des organisations de la société civile, des leaders religieux et politiques.	
5. Pionnier dans les opérations de collecte et d'analyses des données d'envergure nationale.		5. Faible appropriation nationale des outils et méthodes de collecte et d'analyse des données.	
OPPORTUNITES		MENACES	
1. Engagement politique à soutenir l'UNFPA dans les efforts visant l'atteinte des objectifs de la CIPD.		1. Manque de volonté politique permettant d'atteindre les objectifs de la CIPD.	
2. Existence d'une Politique Nationale d'Egalité et d'Equité de Genre (PNEEG)		2. Absence d'un Plan d'Action pour mettre en œuvre la PNEEG.	
3. Existence des plans stratégiques et des cadres stratégiques nationaux prenant en compte les priorités en matière de questions de population (SR/PF, adolescents et jeunes, Genre, dynamique démographique).		3. Faibles capacités des cadres nationaux à intégrer les questions de population dans les politiques, plans et programmes sectoriels de développement.	
4. Engagement des partenaires internationaux dans l'accompagnement du gouvernement à l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD).		4. Faible assistance des partenaires à la mobilisation des ressources pour le développement du pays.	
Au niveau programmatique :			
Santé de la reproduction			
Forces		Faiblesses	
5. Renforcement de la qualité du suivi des grossesses (consultations prénatales recentrées)		5. Faibles capacités de suivi des grossesses	
6. Amélioration de l'accessibilité aux services conviviaux des adolescents et des jeunes		6. Absence de l'intégration de l'éducation sexuelle complète dans les programmes scolaires	
7. Forte implication des religieux (Ulémas) et des communautés dans la SR/PF		7. Absence d'une stratégie de communication en SR/PF	
Opportunités		Menaces	

5. Disponibilité et gratuité des produits contraceptifs	3. Ruptures de stock des produits SR/PF
6. Amélioration de la capacité de management et de leadership des services de SR	4. Faible coordination des interventions des différentes parties prenantes en matière de SR
GENRE ET DROITS HUMAINS	
Forces	Faiblesses
9. Existence d'un Groupe Thématique Genre (GTG) et autres plateformes sur le Genre	8. Faible prise en compte des VBG par les différentes structures et associations.
10. Prise de conscience générale, à tous les niveaux de la société, des violences basées sur le genre (VBG).	9. Cadre légal et juridique de lutte contre les VBG non redynamisé.
Opportunités	Menaces
7. Développement et renforcement du partenariat entre le Commissariat pour l'Égalité et l'Équité de Genre, et la société civile sur la prévention des VBG.	4. Insuffisantes capacités des associations de femmes, de la société en général, à prendre en charge les VBG.
POPULATION ET DEVELOPPEMENT	
Forces	Faiblesses
11. Capacités nationales renforcées en matière de collecte et de l'analyse des données, grâce au 4 ^{ème} RGPH	10. Insuffisante intégration des questions de population (SR/PF, Genre, adolescents et jeunes, dynamique démographique) dans les politiques, plans et programmes sectoriels de développement.
12. Prise de conscience générale de l'importance des données statistiques dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi-évaluation des politiques de développement basés sur des évidences.	11. Faible utilisation des données statistiques actualisées dans l'élaboration des politiques et dans des analyses de situation. Faible culture du nombre.
13. Grande capacité de l'INSEED à réaliser des opérations de collecte d'envergure nationale	Ressources humaines, matérielles et financières insuffisantes.
Opportunités	Menaces
8. Besoins croissants en données statistiques et démographiques actualisées	5. insuffisance de moyens pour produire des données statistiques et satisfaire la demande.
PLANIFICATION, SUIVI-EVALUATION	
Forces	Faiblesses
14. Le programme stipule que toutes les interventions seront basées sur la Gestion Axée sur les Résultats.	12. Des formations insuffisantes sur la GAR.
	13. Insuffisance dans le suivi du programme ; insuffisance en ressources humaines et financières.
Opportunités	Menaces
9. L'atteinte des ODD exige que tous les programmes soient pilotés sur la base d'un système national intégré de suivi et évaluation.	14. Volonté insuffisante de la part des homologues nationaux de mettre en place un système national intégré de suivi et évaluation.

LECONS APPRISES :

1. Les obstacles liés au coût de la CPN peuvent être levés s'il existe une volonté politique au plus haut niveau ;
2. La dotation des kits d'accouchement, de kits CPN, etc., permet de fidéliser les femmes et d'améliorer la couverture en CPN ;
3. Le fait que les audits cliniques cherchent plutôt à identifier les failles du système de soins et de santé et non à servir de point de départ à des procès, à des sanctions administratives ou à des mises en cause, permet une pleine participation des agents et évite des dissimulations de fautes et de mauvaises pratiques ayant potentiellement causé le décès d'une femme ;
4. Plus que les ateliers de formations et la notification des statistiques de décès, les audits ont un effet pédagogique plus important sur les agents et conduisent à une réflexion personnelle qui est un outil précieux pour induire les améliorations dans les pratiques de soins. ;
5. La barrière financière est effectivement un frein au recours et à l'accès au SOU ;
6. Les stratégies d'intervention non harmonisées des différents partenaires ne contribuent pas à l'amélioration des résultats attendus ;
7. L'intégration des services de santé de la reproduction et du VIH dans les Centres d'Ecoute, d'Information et de Conseils, des Centres de Jeunes, permet de couvrir un nombre important de jeunes en conseils et dépistage de VIH dans les lieux d'implantation de ces structures et d'améliorer, de façon notable, l'accès des jeunes aux autres services de santé sexuelle et reproductive ;
8. Le partenariat dans le secteur humanitaire facilite la reconnaissance de l'UNFPA comme un partenaire humanitaire important ;
9. L'UNFPA est désormais reconnu comme un organisme humanitaire avec des interventions spécifiques clés à proposer et un rôle de leadership à jouer au sein du Groupe humanitaire du SNU.

CHAPITRE VI : RECOMMANDATIONS AUX NIVEAUX STRATEGIQUE ET PROGRAMMATIQUE

<p>Les recommandations sont présentées aux niveaux stratégique et programmatique. A chaque conclusion correspond une recommandation. Les recommandations sont classées par ordre de priorité.</p> <p>CONCLUSIONS</p>	<p>RECOMMANDATIONS</p>	<p>PRIORITE</p>	<p>CIBLE</p>
<p>Niveau stratégique</p>			
<p><u>Conclusion 1</u></p> <p>L'UNFPA s'est totalement engagé aux Comores dans le "Tous unis dans l'action", ou le "Delivering As One" (DAO). Le Gouvernement a fait de la santé de la reproduction une priorité nationale. A cet égard, Il y a lieu de renforcer le Bureau UNFPA-Comores en leadership, ressources humaines et financières.</p>	<p><u>Recommandation 1</u></p> <p>❖ Mieux positionner le programme dans le « Delivering As One », et revoir la structure organisationnelle du Bureau UNFPA Comores par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La nomination d'un Chef de Bureau avec au moins le Grade P3 ; - Un réexamen du profil du personnel du bureau ; - La création d'une dynamique d'équipe au sein du bureau UNFPA Comores ; - Le recours à l'appui technique du Bureau régional pour l'élaboration du prochain programme ; - Une implication plus forte de toutes les parties prenantes dans l'élaboration du prochain pour une meilleure compréhension du « Delivering As One » ; - Un voyage d'études dans un pays comme le Rwanda ayant une grande expérience dans le « Delivering As One ». 	<p>1</p>	<p>BP UNFPA</p>
<p>Niveau opérationnel</p>			
<p><u>Conclusion 2</u></p> <p>D'une manière générale, le</p>	<p><u>Recommandation 2</u></p> <p><u>Domaine SR</u></p>		

<p>Les recommandations sont présentées aux niveaux stratégique et programmatique. A chaque conclusion correspond une recommandation. Les recommandations sont classées par ordre de priorité.</p> <p>CONCLUSIONS</p>	<p>RECOMMANDATIONS</p>	<p>PRIORITE</p>	<p>CIBLE</p>
<p>taux de mortalité maternelle et néonatale est en baisse: 517 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 1990 à 172 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 2012. Beaucoup reste encore à faire.</p>	<p>❖ Persévérer à améliorer la prévalence en matière de planification familiale et de consultation prénatale (CPN) dans les douze districts sanitaires des zones d'intervention, ainsi que l'intégration de la SR dans les plans de contingence par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La promotion des stratégies novatrices pour aider le Gouvernement à améliorer la disponibilité des produits et à relever la prévalence contraceptive moderne (cliniques mobiles, implication des hommes, Implication des jeunes à travers les clubs jeunes et réseaux sociaux) ; - Le renforcement des services à base communautaire en appui à la SR/PF (utilisation des agents de santé communautaire, leaders religieux et communautaires) ; - Le renforcement du plaidoyer pour une plus grande intégration de la SR dans le Plan national de contingence ; - Le renforcement des capacités des partenaires (Commissariat de l'intérieur et santé, ONGs, groupes de femmes et de jeunes leaders) sur l'intégration de la SR dans les plans de contingence et en situation d'urgence. 		
<p><u>Conclusion 3</u></p> <p>. L'amélioration de l'offre et de la demande en matière de PF est très lente ; il y a aussi très peu de recherche opérationnelle. Cependant, la distribution des produits contraceptifs se fait normalement et il n'y a pratiquement plus de ruptures</p>	<p><u>Recommandation 3</u> <u>Domaine SR</u></p> <p>❖ Créer un environnement davantage favorable à l'accès et à l'utilisation des services de planification familiale, par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le renforcement des capacités des prestataires et des formations sanitaires à offrir au moins trois méthodes contraceptives modernes ; - Le renforcement de la capacité du système de gestion logistique pour fournir 	2	BP UNFPA

<p>Les recommandations sont présentées aux niveaux stratégique et programmatique. A chaque conclusion correspond une recommandation. Les recommandations sont classées par ordre de priorité.</p> <p>CONCLUSIONS</p>	<p>RECOMMANDATIONS</p>	<p>PRIORITE</p>	<p>CIBLE</p>
<p>de stock.</p>	<p>aux utilisateurs des produits contraceptifs de bonne qualité ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'amélioration des conditions de distribution et de stockage des produits SR/PF ; - Le renforcement des circuits de distribution des préservatifs au niveau de la communauté ; - La promotion de la recherche opérationnelle en PF ; - L'implication plus forte des médecins dans la PF. 		
<p><u>Conclusion 4</u></p> <p>Le 6^{ème} programme n'a pas suffisamment mis l'accent sur l'information et les services conviviaux des adolescents et des jeunes, et sur l'intégration de l'éducation sexuelle complète dans les programmes scolaires, la sensibilisation et l'information sur les mariages et grossesses précoces et les IST/VIH/sida</p>	<p><u>Recommandation 4</u></p> <p><u>Domaine SR</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Améliorer l'accès des adolescents et des jeunes aux informations et aux services de qualité, par: <ul style="list-style-type: none"> - Le renforcement soutenu des capacités des jeunes pairs éducateurs sur les questions de SRAJ et l'autonomisation des jeunes; - Une identification et une prise en compte adéquates des besoins spécifiques des filles dans les services conviviaux des adolescents et des jeunes ; - La prise en compte des besoins spécifiques des jeunes du milieu rural en matière de SSRAJ ; - L'introduction progressive du programme d'Education Sexuelle Complète dans les écoles ; - Le renforcement de la collaboration avec les Organisations non gouvernementales, et Organisations des jeunes. 	<p>2</p>	<p>BP UNFPA</p>
<p><u>Conclusion 5</u></p> <p>La contribution du 6^{ème}</p>	<p><u>Recommandation 5</u></p> <p><u>Domaine VBG</u></p>	<p>2</p>	<p>BP UNFPA</p>

<p>Les recommandations sont présentées aux niveaux stratégique et programmatique. A chaque conclusion correspond une recommandation. Les recommandations sont classées par ordre de priorité.</p> <p>CONCLUSIONS</p>	<p>RECOMMANDATIONS</p>	<p>PRIORITE</p>	<p>CIBLE</p>
<p>programme à la lutte contre les VBG a été très faible.</p>	<p>❖ Renforcer la lutte contre les VBG, par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le développement des compétences des institutions nationales, de la société civile et des leaders communautaires en matière de genre et droits ; - Le développement d'un plaidoyer accentué sur la lutte contre les VBG ; - Le renforcement de la collecte de données sur les VBG ; - L'analyse des moteurs socioculturels de la production et de la reproduction des VBG. 		
<p><u>Conclusion 6</u></p> <p>Le programme a fait un grand effort en appuyant et en contribuant à l'organisation du quatrième recensement général de la population et de l'habitat. Les capacités de l'INSEED ont été renforcées. Le volet intégration des questions de population dans la planification du développement n'a pas été développé.</p>	<p><u>Recommandation 6</u></p> <p><u>Domaine, P&D et Collecte des données</u></p> <p>❖ Renforcer la collecte et l'analyse des données, et l'intégration des questions de population dans les politiques et plans sectoriels de développement, à travers les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le renforcement des capacités techniques des cadres de l'INSEED en collecte et analyse des données ; - La Dotation à l'INSEED de moyens suffisants dans l'exercice de ses missions ; - L'accélération du processus du RGPH 4 par un financement adéquat des activités ; - La diffusion large des résultats du RGPH 4 ; - Le développement des activités pour l'intégration des questions de population dans la planification du développement ; - la réalisation des études et recherches 	<p>1</p>	<p>BP UNFPA</p>

<p>Les recommandations sont présentées aux niveaux stratégique et programmatique. A chaque conclusion correspond une recommandation. Les recommandations sont classées par ordre de priorité.</p> <p>CONCLUSIONS</p>	<p>RECOMMANDATIONS</p>	<p>PRIORITE</p>	<p>CIBLE</p>
	<p>sur le dividende démographique.</p>		
<p><u>Conclusion 7</u></p> <p>La nécessité de clarifier la manière dont le suivi-évaluation du programme se fait dans le cadre du « Delivering As One » s'impose.</p>	<p><u>Recommandation 7</u></p> <p><u>Domaine, Suivi-Evaluation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Renforcer le système de suivi-évaluation du programme, par : <ul style="list-style-type: none"> - La mise en place d'un cadre des résultats ; - Le suivi des intrants et des activités ; - Le suivi des produits et des effets ; - Le suivi des hypothèses et risques ; - Le renforcement des capacités nationales en GAR ; - Un budget approprié pour le suivi-évaluation 	<p>1</p>	<p>BP UNFPA</p>
<p><u>Conclusion 8</u></p> <p>La nécessité de clarifier la manière dont la coordination, la mise en œuvre du programme se fait dans le cadre du « Delivering As One » s'impose.</p>	<p><u>Recommandation 8</u></p> <p><u>Domaine, Planification, Coordination du programme</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Renforcer la coordination du programme, par : <ul style="list-style-type: none"> - La mise en place des mécanismes de coordination de l'ensemble du programme ; - La mise en place des mécanismes internes de coordination de chaque composante du programme ; - L'appui au Commissariat au Plan, coordonnateur général du programme ; - Le renforcement des capacités nationales en planification stratégique. 	<p>1</p>	<p>BP UNFPA</p>

ANNEXES

Annexe 1 : TERMES DE REFERENCE

Introduction

La sixième programme Comores-UNFPA actuel couvre la période 2015 – 2018 avec les composantes suivantes : (i) les droits à la santé de la reproduction; (ii) la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, l'égalité de genre;(iii) et la dynamique de population.

La politique d'évaluation de l'UNFPA révisée en 2013 exige une évaluation des programmes pays au moins une fois au cours de deux cycles de programmation. Le Bureau pays UNFPA Comores entend conduire l'évaluation du 6ème programme conformément au plan d'évaluation du programme pays.

Les conclusions et recommandations de cette évaluation contribueront à orienter la formulation du prochain programme pays et à améliorer les politiques et programmes de développement de l'Union des Comores.

L'évaluation finale du programme sera conduite par des évaluateurs externes qui seront constitués d'un consultant international appuyé par un consultant national. L'évaluation sera gérée par le bureau de pays Comores. Le conseiller régional en suivi et évaluation fournira un appui au gestionnaire de l'évaluation aux étapes clés du processus d'évaluation.

Contexte

Depuis 2011, l'Union des Comores s'est engagé dans un processus de consolidation de la paix et de la démocratie qui a porté ses fruits : trois (3) alternances démocratiques ont pu être assurées en 2006, 2011 et en 2016. Cette stabilité retrouvée a permis au Gouvernement de lancer d'importants chantiers pour son développement. Les réformes engagées ont notamment permis d'atteindre le point d'achèvement de l'Initiative Pays pauvres très endettés (PPTE) ouvrant de nouvelles opportunités pour valoriser son potentiel de croissance et lutter contre la pauvreté.

Sur la base des leçons apprises de la mise en œuvre de la Stratégie de croissance et de la réduction de la pauvreté (SCRP, 2010-2014), le Gouvernement a décidé de formuler une nouvelle stratégie nationale de développement pour la période 2015-2019, dénommée « Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (SCA2D) ». Cette stratégie vise une croissance économique accélérée, forte et génératrice d'emplois décents, tout en promouvant un développement durable dans le pays. Elle capitalise les réformes engagées depuis l'adoption de la SCRP et s'inscrit en ligne avec les engagements pris par le pays dans les différentes conférences internationales, notamment celles organisées sous l'égide des Nations Unies et particulièrement la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD).

Le 6^{ème} programme vise à contribuer aux priorités nationales de développement définies dans la SCA2D, 2015-2019. Il s'aligne également sur l'UNDAF 2015-2019, sur les stratégies et programmes sectoriels tels que le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 2015-2019) et le Plan Stratégique du Programme National de Santé de la Reproduction (2017-2019).

- compte et à la visibilité de thématiques prioritaires comme la planification familiale, la santé sexuelle et reproductive, y compris pour les adolescents et les jeunes, et les violences sexuelles et basées sur le genre

Principaux domaines d'intervention du 6ème programme : les droits à la santé de la reproduction; la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes ; l'égalité de genre ; la dynamique de population.

Objectifs de l'évaluation

Rendre compte de la performance globale du programme pays et à fournir des données probantes destinées à orienter le prochain cycle de programmation.

Objectifs spécifiques :

- Apprécier la pertinence des objectifs poursuivis tels que définis dans le cadre des résultats, ainsi que les stratégies d'intervention du programme ;
- Évaluer l'efficacité et l'efficience dans la mise en œuvre du programme en termes
- Évaluer la pérennité des interventions menées et la durabilité des résultats obtenus par le programme
- Analyser le positionnement stratégique du bureau pays au sein de la communauté des partenaires au développement, sa capacité à répondre aux besoins nationaux suivant l'évolution du contexte de développement, y compris dans les situations d'urgence humanitaire, et la valeur ajoutée du programme aux résultats de développement du pays ;
- Sur la base des données factuelles établies, tirer les principaux enseignements de la coopération passée et actuelle afin de formuler des recommandations stratégiques et opérationnelles réalisables pour le nouveau cycle de programmation.

L'évaluation du programme portera sur l'ensemble des produits ci-dessous, définis dans les cadres des résultats du programme. Elle couvrira toute la période d'exécution du programme, à partir de 2015 jusqu'au moment de l'évaluation.

Produits (i) Qualité et la demande accrues pour les services de santé sexuelle et reproductive intégrés, incluant la santé maternelle et du nouveau-né et les infections sexuellement transmissibles, y compris dans les situations humanitaires.

Produits (ii) : Demande accrue de services de planification familiale de qualité

Produits (iii) Capacités nationales accrues pour concevoir et mettre en œuvre au niveau communautaire et scolaire un programme d'éducation sexuelle complète, incluant le VIH / SIDA, et ciblant les adolescentes

Produits (iv) Capacités nationales accrues pour prévenir les violences basées sur le Genre et les pratiques néfastes, y compris dans les situations humanitaires

Produits (v) Capacités nationales renforcées pour la production, l'analyse et la diffusion des données ventilées par sexe sur les questions de population et de développement

Critères et question d'évaluation.

L'évaluation sera basée sur les critères définis par la politique d'évaluation de l'UNFPA/UNEG⁹

Les **critères d'évaluation** définis par la Politique d'évaluation de l'UNFPA pour les évaluations de programme pays, sont basés sur ceux de l'UNEG (United Nations Evaluation Group) et les principes du CAD/OCDE pour l'évaluation du développement, il s'agit de : Pertinence, Efficacité, Efficience et Durabilité

Pertinence:

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

☞ De manière dynamique, comment le bureau pays a-t-il su s'adapter à l'évolution des besoins des populations cibles (Adolescents/jeunes et femmes) dans la planification et la mise en œuvre de toutes les interventions appuyées dans le cadre du Programme ?

Efficacité :

1. Dans quelle mesure les interventions soutenues par le Bureau Pays ont-elles contribué (ou sont susceptibles de contribuer) à :

- L'accès des jeunes et des femmes particulièrement les plus vulnérables à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) de qualité ; L'amélioration de la demande et l'accès aux services de la santé de la reproduction ;

- L'appui des stratégies et plans à travers la génération des connaissances et la production des évidences relatives aux questions démographiques émergentes et la santé sexuelle reproductive chez les jeunes et les femmes, particulièrement les plus vulnérables ;

- La prise en compte du genre et à l'intégration de la violence basée sur le genre dans les programmes de développement et les stratégies des partenaires clés, y compris la société civile ;

2. Dans quelle mesure les interventions appuyées à travers le Programme Pays ont-elles contribué à l'atteinte des résultats (produits et effets) du plan d'action commun de l'UNDAF.

Efficiace :

Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il fait bon usage de ses ressources financières, humaines, matérielles et techniques et a utilisé une combinaison appropriée d'outils et d'approches dans la réalisation des résultats définis dans le Programme Pays?

Durabilité :

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

- Dans quelle mesure le renforcement des capacités des partenaires et des bénéficiaires ainsi que les mécanismes mis en place ont-ils assuré (ou vont-ils favoriser) l'appropriation, la pérennisation des interventions et la durabilité des résultats ?

- Les interventions du programme ont-elles renforcé la résilience des structures appuyées, les organisations des jeunes et des femmes à faire face à des chocs/crises éventuels ?

Positionnement stratégique :

Coordination

Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il contribué au bon fonctionnement des mécanismes de coordination de l'équipe de pays des Nations Unies et des instances de gouvernance de l'UNDAF (PMT, Comité de Suivi, Groupes des Résultats, Groupes thématiques et autres comités) ?

Valeur ajoutée

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

Quels sont les avantages comparatifs de UNFPA aux Comores, particulièrement vis-à-vis des autres agences des NU et prenant en considération l'approche pour l'initiative « Unis dans l'Action » ou « Delivering as One ».

Méthodologie et approches

L'Évaluation suivra les orientations du Handbook « *How to design and conduct a Country Programme Evaluation at UNFPA* ». L'évaluation du 6^{ème} programme sera effectuée de façon participative impliquant toutes les parties prenantes et à tous les niveaux (Départements Ministériels, Organisations de la Société Civile, agences du Système des Nations Unies (SNU), ONG, services publics décentralisés, bénéficiaires directs des interventions du programme).

Logique d'intervention et théorie du changement du programme

L'équipe d'évaluation procédera à la reconstruction d'une théorie du changement pour le programme basée sur les plans de travail biennaux (PTB), les plans de travail annuels (PTA), et toutes les activités stratégiques de plaidoyer et de dialogue des politiques non systématiquement repris dans les plans de travail.

Cet exercice aidera à approfondir et affiner les questions d'évaluation, définir les hypothèses de recherche et les éléments d'appréciation (indicateurs ou tout autre élément d'appréciation), identifier les données requises et déterminer les méthodes et outils de collecte.

Ces éléments seront repris dans la matrice d'évaluation du rapport de conception.

Méthode de collecte et de validation des données

L'évaluation adoptera une combinaison de méthodes et d'approches quantitatives et qualitatives et utilisera les outils appropriés pour la collecte et l'analyse des données.

Echantillonnage : Les sites qui seront concernés par l'évaluation sont les des districts de concentration des interventions du programme et les caractéristiques des localités pour faire représenter toutes les diversités (groupes vulnérables, différentes catégories socioéconomiques), ensuite les structures et autres catégories d'informateurs à interroger suivant les 4 composantes d'intervention du programme

Collecte de données : revue documentaire, dépouillements, observation, entretiens individuels et de groupes ainsi que des focus group. Des visites de terrain sur les sites d'intervention permettront d'apporter des informations complémentaires sur le programme.

L'équipe d'évaluation veillera à la triangulation des sources de données, aux outils et méthodes de collecte des données (revue documentaire, entretiens individuels et de groupes, focus group et observation directe) pour s'assurer de la qualité des données recueillies. Des

entretiens avec les partenaires de mise en œuvre du programme permettront également de s'assurer de la qualité des données.

Les données seront collectées à travers des visites auprès des parties prenantes dans les différentes zones d'intervention du programme. Sur la base de l'accessibilité et dans les limites du temps imparti, les visites des sites du programme permettront d'évaluer l'effectivité des réalisations, la disponibilité et l'utilisation des services dans les structures appuyées, les équipements et les produits et procéder à des observations participatives.

Méthode de validation des données

Pour assurer la crédibilité et la fiabilité des informations, l'équipe d'évaluation usera de multiples méthodes pour la validité des approches, des outils et des données recueillies. Pour ce faire, les évaluateurs procéderont à la triangulation des approches, des outils et des sources.

Par ailleurs, un processus de validation itératif avec le recoupement des informations et le partage des données recueillies avec des personnes ressources, devra faire partie des stratégies utilisées pour assurer la qualité des données.

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

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

Processus de l'évaluation

- **Phase préparatoire :** avec l'aide du bureau régional et du bureau de l'évaluation du siège, le bureau pays procède à l'élaboration des termes de référence de l'évaluation, met en place un groupe de référence pour l'évaluation, établit la liste initiale de la documentation et celle des projets de l'Atlas, et procède au recrutement de l'équipe d'évaluation.
- **Phase de démarrage :** (i) revue de la documentation en vue de la reconstruction de la logique d'intervention du programme et du développement d'une théorie du changement, (ii) cartographie des parties prenantes, (iii) finalisation des questions d'évaluation et le développement de la matrice d'évaluation correspondante, (iv) développement de la stratégie de collecte, y compris les outils, et d'analyse, et un plan de collecte de données détaillées et un plan de travail. Cette étape est couronnée par la production du **rapport de conception** de l'évaluation, le document méthodologique présentant la matrice d'évaluation à valider par le bureau pays et le groupe de référence de l'évaluation

- **Phase de collecte des données sur le terrain** : l'équipe d'évaluation mènera des activités de collecte de données complémentaires nécessaires pour répondre aux questions d'évaluation. Cette phase de collecte et d'analyse de données dure deux (2) semaines. A la fin de la phase de terrain, l'équipe d'évaluation procédera à un débriefing au bureau pays avec les résultats préliminaires de l'évaluation et une tentative de conclusions et/ou recommandations provisoires. Ce processus implique tout le bureau. Lors de cette phase, l'équipe d'évaluation remplira et mettra progressivement à jour la matrice de l'évaluation au fur et à mesure de la collecte de données

Le recueil de données devrait se faire conformément à l'approche méthodologique et au plan de travail indiqué dans le rapport de démarrage de l'évaluation et validé par le Bureau Pays de l'UNFPA, ESARO et le Bureau d'évaluation du Siège.

- **Phase d'analyse et de rédaction**: l'équipe d'évaluation prépare le premier Projet de rapport final de l'évaluation, en tenant compte des observations formulées par le bureau pays lors de la réunion de débriefing.

Lorsque le projet de rapport sera considéré de bonne qualité, il sera présenté au cours d'un atelier de partage de résultats de l'évaluation qui regroupera le Bureau Pays et toutes les parties prenantes clés du programme. La version finale du rapport devra être soumise dans les jours qui suivent au Bureau Pays après la prise en compte des remarques et commentaires des participants à l'atelier. La version finale du rapport sera soumise à un dernier examen au Siège de UNFPA pour une évaluation finale de la qualité (final EQA) par le Bureau d'Evaluations (Evaluation Office). S'il s'avère nécessaire, l'équipe d'évaluation procédera aux réajustements et amendements nécessaires et soumettra la version finale validée en tant que dernier livrable de la consultation.

Ce premier projet de rapport final sera soumis au groupe de référence de l'évaluation pour des commentaires écrits. Les observations faites par le groupe de référence et consolidées par le gestionnaire de l'évaluation permettront à l'équipe d'évaluation de préparer le deuxième projet de rapport final de l'évaluation.

Ce deuxième projet de rapport final servira de base pour un atelier de diffusion avec le bureau pays, ainsi que les principales parties prenantes clés du programme.

Le rapport final sera rédigé juste après l'atelier de diffusion, en tenant compte des observations formulées par les participants.

- **Phase de diffusion** : le bureau pays prépare la réponse managériale aux recommandations de l'évaluation et à l'appréciation de la qualité du rapport d'évaluation. Le rapport d'évaluation sera partagé avec le Bureau régional et le Bureau de l'évaluation du siège de l'UNFPA. Le rapport sera mis à la disposition du Conseil d'administration de l'UNFPA au moment de l'approbation du nouveau document de programme de pays en 2018. Le rapport et la réponse managériale seront publiés dans le site Web de l'UNFPA.

Participation des parties prenantes

Pour favoriser l'apprentissage, le partage et l'utilisation des résultats, l'approche méthodologique assurera la participation effective des principales parties prenantes au processus d'évaluation.

Le gestionnaire de l'évaluation appuiera l'équipe des consultants à faire une cartographie de ces parties prenantes comprenant des représentants du Gouvernement, des organisations de la société civile, du secteur privé, des organisations des Nations Unies, les autres organisations bi et multilatérales, les donateurs et surtout les bénéficiaires du programme.

Produits attendus (livrables)

Un rapport de conception, comprenant (au minimum): a) une cartographie des parties prenantes; b) la matrice d'évaluation (avec la liste finale des questions d'évaluation et des indicateurs); c) la conception globale de l'évaluation et la méthodologie, avec une description détaillée du plan de collecte des données pour la phase de terrain. Le rapport doit être au maximum de **20-30 pages**.

Un document de présentation (Power Point et/ou un aperçu de deux-trois pages) synthétisant les principaux résultats, les conclusions et recommandations provisoires de l'évaluation, pour la réunion de débriefing prévue à la fin de la phase de terrain;

Une première puis une deuxième version du rapport final de l'évaluation

Un rapport final de l'évaluation tenant compte de toutes les observations formulées. Ce rapport doit être au maximum de 50-70 pages, hors annexes

Rôles et responsabilités de l'équipe d'évaluation.

Consultant(e) principal(e) : Chef d'équipe

Coordonnera l'évaluation en général et spécifiquement il/elle :

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

Consultant (e) National (e) :

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

- Contribue à l'analyse documentaire, à la conception et rédaction du rapport de démarrage ;
- Est responsable de la collecte des données (quantitatives et qualitatives) relatives à ses composantes programmatiques ;
- Conduit les entretiens, facilite les groupes de discussion, des ateliers, etc.... si nécessaire ;
- Analyse les données recueillies et assure leur triangulation pour validation ;
- Se déplace dans les zones d'intervention pour rencontrer les partenaires et les bénéficiaires ;
- Rédigent l'ébauche des sections assignées du rapport d'évaluation ;
- Rédige le rapport relatif aux composantes en charge en assurant la cohérence avec les autres composantes ;

- Participe activement aux différentes séances de validation et prennent en compte les contributions formulées pour améliorer le document ;
- Veille à l'assurance qualité interne et aident à l'élaboration des versions révisées des rapports d'évaluation jusqu'au rapport final.

Composition et profils de l'équipe d'évaluation

L'équipe d'évaluation comprendra un consultant international (**Team Leader**) qui aura en charge les thématiques dynamique de population, et les données y compris les données sur les violences sexuelles et basées sur le genre. et un consultant national qui sera chargé des questions de santé sexuelle et reproductive, la planification familiale et les violences sexuelles et basées sur le Genre. Les questions des jeunes, l'humanitaire et la consolidation de la paix étant transversales dans le programme, seront traitées ainsi dans toutes les thématiques.

Le **consultant international, Team leader** est responsable de la livraison en temps opportun des produits de l'évaluation (rapport de conception, présentation du débriefing, projets de rapport et rapport final de l'évaluation). Il/elle est responsable de la coordination des travaux et de l'assurance de la qualité de l'ensemble des résultats de l'évaluation.

Il devra nécessairement répondre aux critères de compétence suivants:

- ✓ Diplôme universitaire de niveau supérieur, au moins le Master en sciences sociales, en santé publique ou dans un domaine pertinent
- ✓ Au moins 10 ans d'expérience dans la conduite d'évaluations de programmes des organisations ou agences de développement internationales,
- ✓ Expérience préalable dans la conduite d'une évaluation d'un programme de l'UNFPA sera considérée comme un atout.
- ✓ Familiarité avec le mandat et la programmation avec l'UNFPA
- ✓ Excellente capacité d'analyse, de rédaction, de synthèse et de communication écrite et orale
- ✓ Démontrer des compétences et de capacité de bonne gestion et de travail avec une équipe pluridisciplinaire et multiculturelle
- ✓ Excellente maîtrise du Français et de l'Anglais.

Le **consultant national** travaillera en équipe avec le Team leader et devra avoir les compétences suivantes:

- ✓ Diplôme universitaire de niveau supérieur, au moins le master, dans une discipline pertinente par rapport à une évaluation
- ✓ Au moins 5ans d'expérience dans la conduite des évaluations de programmes des organisations internationales ou des agences de développement dans le développement.
- ✓ Connaissance du contexte socio- économique des Comores
- ✓ Expertise éprouvée en santé sexuelle et reproductive, planification familiale y compris pour les adolescents et les jeunes, et genre, droits reproductifs et violence basée sur le genre.
- ✓ Familiarité avec le mandat et la programmation avec l'UNFPA
- ✓ Excellentes qualités relationnelles et capacité à travailler dans une équipe multidisciplinaire et multiculturelle
- ✓ Excellente capacité d'analyse, de rédaction et de communication
- ✓ Excellente maîtrise du français..

Rémunération, durée des contrats et modalités de paiement

La durée de l'évaluation est de 35 jours pour le consultant international et 30 jours pour le (la) consultant (e) national (e).

Modalités de paiement

Approbation du rapport de démarrage : 20%

Approbation du projet de rapport 30%

Approbation du rapport final : 50%

Annexe 2 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES
PERSONNEL de l'UNFPA

	Nom et prénoms	Fonction	Genre	Coordonnées
1.	Mamadou Boina Maécha	Assistant Représentant	M	bmamadou@unfpa.org
2.	Said Brahime Boina	Chargé de Programmes Population et Développement/ Genre Suivi –évaluation	M	3341802 brahimeboina@unfpa.org
3.	Dr. Saïd Mahamoud	Chargé de Programme Santé de la Reproduction	M	3339242 mahamoud@unfpa.org
4.	Cheikh T.NDIAYE	CTP- UNFPA	M	3639170 cndiaye@unfpa.org
5.	Rouzouna Soulé Hamadi	Admin/Finance Associate	F	3317783 rouzouna@unfpa.org
6.	Soidic Ramlat	Assistante au Programme	F	ramlat@unfpa.org
7.	Abdillah Ahmad	Assistant administratif/Adm/HR/Procure ment	M	3347096 aahmad@unfpa.org
8.	Nasser Youssouf	Communication Officer	M	3237864 nayoussouf@unfpa.org

PERSONNEL DU SNU ET DES AUTRES AGENCES DES NATIONS UNIES

	Nom et prénoms	Fonction	Genre	Coordonnées
1.	Matthias NAAB	Coordonnateur Résident du SNU Représentant Résident du PNUD	M	matthias.naab@un.org
2.	Dr MLIVA	Chargé du processus managérial-OMS	M	
3.	Emma Ngouan - Anoh	Représentante Adjointe du PNUD	F	Emma.ngouan-anoh@undp.org

LISTE DES ACTEURS NATIONAUX RENCONTRES

N°	Nom et prénoms	Fonction	Structure	Genre	Contacts
1	Ahmed Djoumoi	D.G	INSEED	M	adjoumoi@yahoo.fr
2.	Siti Soilihina	Assistante administrative et financière	RGPH	F	3351770 sitisoiluhina@yahoo.fr
3	Bastoin Msoma	Consultant national	RGPH	M	333 5911 mbastoinbeu@yahoo.fr
4	Soirda Daoud	Secrétaire	RGPH	F	3275662 soirdadaoud@yahoo.fr
5.	Aboubacar Said Anli	Directeur Général de la Santé	Ministère de la Santé	M	3251588 dgs@santé.gouv.km saliouaboubacar@yahoo.fr
6	Dr. Thamra Kamardine Hamadi	Directrice de la Santé Familiale	Ministère de la Santé	F	3269148 Thamra.kamar@gmail.com
7	Siti Foutoum Sagaf	Responsable PF-Direction de la Santé Familiale	Ministère de la Santé	F	3330807 foutoumarzouk@gmail.com
8	Anloui Said	Président national	Jeunes leaders pour la paix	M	3332886 umojacomores@gmail.com
9	Ali Mouigni Ahamada	Chargé de communication	Jeunes leaders pour la paix	M	3370240 amouigni@hotmail.com
10	Alaoui Maoulida	Président	MAJ ASCOBEF	M	3312507 halifaalaoui@gmail.com
11	Staouyah Zakaria	Membre	MAJ ASCOBEF	F	34104207 zakariyastaouyah@gmail.com
12	Sultane Abdourahim Cheikh	Secrétaire général	Afriyan Comores Réseau national des jeunes en population et	M	3233709 Sultan95a@hotmail.fr

			développement		
13	Benzamil Ali Said	Membre	Jeunes leaders pour la paix	M	3640837 alisaidbenzamil@gmail.com
14	Allaoui Said Abdillah	Coordinateur	Jeunes leaders pour la paix	M	3343359 AllaouiSaidAbdillah9@gmail.com
15	Ilzam Mmadi	Président national	Afrijan Comores	M	3367368
16	Machouhou li Youssouf	Membre	Jeunes leaders pour la paix	M	3386599 machyssouf@hotmail.com
17	Dr Djamaldine M. Sambani	Directeur	Direction Régionale de la Santé- Mohéli	M	3450095 djamalsambani@yahoo.fr
18	Dr Abderemane	MSP	Direction Régionale de la Santé- Mohéli	M	3321050
19	Djoumoient i Madi	Chef de service	Programme VIH/SIDA- Mohéli	F	3621715
20	Dr Siti Fatima Mohamed Dhakoine	Chargée de la SR/PF	Direction Régionale de la santé- Mohéli	F	3364419
21	Saandia Ahamad	Gestionnaire	Centre de Santé du District de - Nioumachouoi	F	3316017
22	Kaoumi Hamada	Sage femme d'Etat Major	Centre de Santé du District de - Nioumachouoi	F	3413974
23	Rahiyat Soifoine	Sage femme d'Etat, chef	Poste de santé de Ndrondroni- Mohéli	F	3531180
24	Prince Andjilane	Ancien Directeur régional de la Santé- Mohéli		M	3242982
25	Azilati	Membre	Réseau des Femmes Leaders	F	3368707

	Maoudjoudi		pour la Paix-Fomboni		
26	Antufati Soidri	Membre	Réseau des Femmes Leaders pour la Paix-Fomboni	F	3320838
27	Zaharati Madi	Membre	Réseau des Femmes Leaders pour la paix-Djando	F	3486989
28	Sitti Touhoufat M'Kandra	Membre	Réseau des Femmes Leaders pour la Paix-Fomboni	F	3274323
29	Zamzam Ahamada	Membre	Réseau des Femmes Leaders pour la Paix-Howani	F	3270087
30	Hadidja Hassanali	Directrice en charge de la promotion du genre.	Réseau des Femmes Leaders pour la Paix-Fomboni	F	3674396
31	Andhoimati Mikidadi	Membre	Réseau des Femmes Leaders pour la Paix-Fomboni	F	3371257
32	Rohada Mohamed	Membre	Réseau des Femmes Leaders pour la Paix-Fomboni	F	3345139
33	Chehrazade Ali Abdou	Membre	Réseau des Femmes Leaders pour la Paix-Fomboni	F	3439450
34	Chakrani Boina Mfoungouli é	Coordinateur régional	Réseau des jeunes leaders pour la paix - Fomboni	M	3249790/4349790 boinachakranem@gmail.com
36	Nemati Alihamidi	Responsable PF	Direction régionale de la	F	3206462 alihamidinemati@gmail.com

			santé-Anjouan		m
37	Dr Abdalli	Directeur régional de la santé par intérim/Responsable Paludisme	Direction Régionale de la Santé-Anjouan	M	3344041 mouhamadiabdalli@yahoo.fr
38	Dr. Abdallah Ahamad	Chef du service santé mentale CHR de Hombo, ancien directeur de la santé familiale et ancien Directeur régional de la santé	Centre hospitalier de Hombo - Anjouan	M	3348100 Boina2011@hotmail.fr
39	Fatima Bacar	Responsable	Service d'écoute-Anjouan	F	3321735 Fatimab67@yahoo.com
40	Nouhouyi Bamdou	Assistant social	Service d'écoute-Anjouan	M	3233522 n_bamdou@hotmail.fr
41	Abdallah Samra	Travailleuse sociale	Service d'écoute - Anjouan	F	3373734 kamarsamou@gmail.com
42	Baticha Djadid	Médecin chef	Centre de santé du District de Pomoni	F	3463350
43	Ali Houmadi	Major-Médecine	Centre de santé du District de Pomoni	M	358 3692
44	Mariama Abdou	Sage femme Major	Centre de santé du District de Mrémani	F	3396000
45	Kourachia Salim	Sage femme-	Centre de santé du District de Sima	F	3468273
46	Saandia Houmadi	Sage femme-	Centre de santé du District de Sima	F	3288274
47	Assimaou Kassim	Sage femme	Centre de santé du District de Sima	F	3452707
48	Einlimati	Sage femme	Centre de santé	F	3298313

	Abdallah		du District de Sima		
49	Soiendati Soulainmane	Superviseur	ASCOBEF-Anjouan	F	3320325 soidenti@yahoo.fr
51	Echat Ahmed Bacar	Stagiaire	ASCOBEF-Anjouan	F	3515385 faechahmed@yahoo.fr
52	Soioufik Mourdasse	Administrateur adjoint	ASCOBEF-Anjouan	M	3212797
53	Sittina Echat Salim	Directrice régionale en charge de la promotion du genre	Direction régionale du genre –Anjouan	F	3320501 Echate_2001@yahoo.fr
54	Radhoienti Ahamadi	Présidente	Réseau Femme et paix - Mirontsy	F	3320501
55	Zaharia Abdallah	Médiatrice de paix	Réseau Femme et paix – Mutsamudu	F	3208677
56	Fatima Abdou	Médiatrice de paix	Réseau Femme et paix – Mutsamudu	F	3239876
57	Hayda Nourdine	Médiatrice de paix	Réseau Femme et paix – Mutsamudu	F	332017
58	Ahmadi Youssouf	Secrétaire général	Jeunes leaders pour la paix-Mutsamudu	M	3240872/4871373
59	Arsalam Abdou	Conseiller technique	Jeunes- leaders pour la paix - Mutsamudu	M	3238583/4338583
60	Faissoil Issouf	Contrôleur	Jeunes leaders pour la paix Mutsamudu	M	352 5098/4325098
61	Soukainate Sidi	Membre	Jeunes leaders pour la paix Mutsamudu	F	3532579/4406211
62	Talioune Soulainmane	Coordinateur	Jeunes leaders pour la paix-Nioumakele	M	3407880/4407880

63	Issa Ahamad	Membre -	Jeunes leaders pour la paix Coordination de Mutsamudu	M	3594948%4311778
64	Antturia Ibouroi	Chargée SR/PF	Direction Régionale de la Santé Ngazidja	F	3394217 anturia ibouroi@gmail.com
65	Dr. Djounaid Houmad	Médecin chef	Centre de Santé de Oichili- Dimani	M	3336055
66	Saddia Said	Major	Centre de Santé de Oichili- Dimani	F	3336055
67	Farah Aboubacar	Assistante de projet	Projet de Renforcement des soins obstétricaux- Fonds Australiens/- UNFPA	F	3474999 mouqanaben@gmail.com
68	Nemata Said Adam	Sage femme Major	PMI Moroni	F	3318233
69	Dr Mbae Said Abdallah	Médecin Chef	PMI Moroni	M	3591915
70	Faouzouz Ben Aboubacar	Directeur Régional de la Santé	Direction régionale de la santé-Anjouan		3208819 ab.faouz@yahoo.fr
71	Mhoudine Sitti Farouata	Commissaire	Commissariat général à la promotion du genre	F	
72	Ali Said Salim	Directeur	ASCOBEF	M	
73	Fouady Goulame	Commissaire Général au Plan	Commissariat Général au Plan	M	3208440 f.goulame.cgp@gmail.com
74	Moinour Ahmed Said Hassani	Secrétaire générale	Ministère de la Santé	F	3330153 ahmedsaidmoinour@gmail.com

75	Maimouna Ibrahim	Coordinatrice	Réseau National des Femmes Leaders pour la Paix	F	3332989 maimounaibrahimchanfi@hotmail.com
76	Rachad Ali	Stagiaire	UNFPA	M	3262106
77	Najwa Hissami Eddine	Chargée du Suivi-évaluation des projets/Point focal SNU/Santé	Commissariat Général au Plan	F	3258985 hissamiddine_najwa@yahoo.fr
78	Dr. Ahamada Aly	DG Planification Santé	Ministère de la Santé	M	3335577 godaaly@yahoo.fr
79	Zainata Aboubacar	Responsable SRMN	Direction de la Santé Familiale	F	zaharahatimahmed@gmail.com
80	Zolufika Alhadhur	Stagiaire	UNFPA	F	3360610 zoulfikaalhadhur@gmail.com
81	Anticity Mohamed	Stagiaire	UNFPA	F	3440553
82	Faidine Riziki	Secrétaire général national	Réseau National des Jeunes Leaders pour la Paix	M	3243681 umojacomores@gmail.com
83	Set Fatima Tadjiddine	Présidente	Fédération Nationale des Sages Femmes de l'Union des Comores	F	3369262 setfatima@gmail.com
84	Harmia M'madi		Direction régionale de la santé (Ngazidja)	F	3443441
85	Amina Bacar Chehou	Directrice nationale de la jeunesse	Direction de la jeunesse	F	mjcomoroos@yahoo.fr
86	Charmila Ali		Direction régionale de la santé	F	Nassabia1982@gmail.com
87	Ibrahim Ahamada	Directeur nationale de la solidarité et de la protection sociale	Direction nationale du genre	M	3333404

ANNEXE 3 : MATRICE D'ÉVALUATION DU 6^{ème} PROGRAMME DE COOPERATION COMORES-UNFPA

Critères	Questions d'évaluation	Hypothèses	Indicateurs	Sources	Méthodes
PERTINENCE	QE1 : Dans quelle mesure le 6 ^{ème} programme prend en compte : (i) les besoins de la population, en particulier les groupes vulnérables ; (ii) les priorités nationales déclinées dans les cadres stratégiques nationaux et internationaux de développement et : (iii) est en mesure de répondre efficacement aux changements intervenus dans le contexte national, y compris les situations d'urgence ?	Le 6 ^{ème} programme (i) prend en compte les besoins des populations vulnérables telles que les femmes enceintes, les nouveau-nés : (ii) est aligné sur les stratégies nationales en matière de SR déclinées dans le PNDS des Comores ; la Stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale, Planification familiale (PF) ; Plans de Travail annuels 2012, 2013 2014, 2015, 2016, 2017 ; les orientations des cadres nationaux et internationaux relatifs à l'égalité des sexes, la protection/promotion de la femme et de la fille, le Programme d'action de la CIDP	Les stratégies des domaines SR, Genre et P&D sont cohérentes avec les orientations des cadres de référence cités	CPD du 6 ^{ème} Programme. PNDS CEDEF, PA CIPD, PA Beijing, OMD, Protocole Maputo ; Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre et le staff UNFPA ; Résultats de discussions de groupe	Analyse documentaire. Entretiens individuels avec les partenaires et staff UNFPA

Critères	Questions d'évaluation	Hypothèses	Indicateurs	Sources	Méthodes
<p>(i) les interventions du programme en matière de SR contribuent à améliorer la disponibilité, l'accès et l'utilisation des services intégrés de SR/PF de qualité. Elles sont basées sur les stratégies du PNDS adressées aux populations les plus vulnérables. Les besoins en matière de santé sexuelle et de la reproduction des jeunes et adolescents, des mères et des femmes en âge de reproduction sont pris en compte dans les PTA. En matière de Genre, la PNG est centrée sur les droits des femmes. En Dynamique Démographique, les données sociodémographiques mettent en évidence les besoins des populations vulnérables. (ii) la SCA2D, les ODD, le plan stratégique de l'UNFPA, la CIPD, les OMD. (iii) il tient en compte des changements sociaux et politiques intervenus, y compris les urgences humanitaires.</p>					
EFFICACITE	QE2 : Dans quelle mesure les produits du programme ont été atteints à travers ses trois composantes et contribué à la réalisation de ses effets ?	Les structures sanitaires des zones couvertes offrent le paquet complet de services intégrés de planification familiale, de santé maternelle et néonatale de qualité, d'IST/VIH, y compris des services en situations d'urgence	Proportion de districts sanitaires appuyés qui mettent en œuvre des initiatives communautaires d'accroissement de la demande de SR/PF dans la zone d'intervention de l'UNFPA ; Pourcentage de points de prestation de services offrant au moins trois méthodes modernes de contraception	Rapports d'études. Rapport de performance de l'UNFPA pour la période. Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre et le staff UNFPA. Rapports de supervision	Analyse documentaire Entretiens avec les partenaires de mise en œuvre. Visites de terrain

		Les institutions nationales, y compris la société civile sont outillées pour mener un plaidoyer et le dialogue de politique pour augmenter la demande et l'offre de contraceptifs modernes et améliorer les services de planification familiale de qualité, sans coercition/discrimination/violence	Nombre de femmes référées vers les structures de santé (PF, CPN, Accouchement, CPON et IST). Nombre de femmes, hommes jeunes référés vers les structures de santé (PF, CPN, Accouchement, CPON et IST) Nombre de plaquettes de pilules distribué (réapprovisionnement). Pourcentage de Points de prestations de service sans rupture de stock de produits contraceptifs		
<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de centres de santé offrant au moins cinq méthodes contraceptives modernes • Existence d'un système d'information et de gestion logistique au niveau central et insulaire • Nombre d'études sur les barrières socioculturelles à la planification familiale 					
		Les capacités nationales sont renforcées pour la disponibilité et l'utilisation des données en vue de suivre et évaluer les politiques et programmes dans les domaines de la dynamique de la population, de la santé sexuelle et génésique et droits de reproduction, du VIH, des adolescents et jeunes et de l'égalité des sexes, y compris dans les contextes humanitaires	Nombre de bases de données avec des données de base sur la population accessibles aux utilisateurs à travers des plateformes web facilitant le mapping des disparités socio-économiques et démographiques Nombre de staff du système statistique national formé sur la collecte, l'analyse et l'utilisation	Résultats d'entretiens avec les partenaires de mise en œuvre et le staff de l'UNFPA Rapports de suivi et de progrès.	Analyse documentaire Entretiens avec partenaires de mise en œuvre. Visite de terrain

			des données désagrégées sur a) adolescents et jeunes et b) violence basée sur le genre Nombre d'analyses de situation de population et autres analyses approfondies/études réalisées pour identifier les priorités et formuler des politiques et programmes		
Les données suivantes seront recueillies sur les indicateurs de produit :					
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'institutions gouvernementales dotées de personnel qualifié en collecte, analyse et dissémination de données socio-économiques et démographiques. • Nombre d'analyses approfondies basées sur des données de l'EDS et autres résultats d'études et recherches • Nombre d'institutions dotées de compétences techniques pour la collecte des données dans le domaine humanitaire 					
EFFICIENCE	QE3 : Dans quelle mesure les ressources financières et humaines étaient en adéquation avec les résultats attendus ?	Les ressources mises en place et les interventions exécutées ont permis l'atteinte des résultats attendus tels que planifiées au début du programme.	Retards dans la signature des PTA Retards dans la mise à disposition des ressources Taux d'exécution des budgets	PTA signés Notification du positionnement des ressources.	Analyse documentaire Entretiens avec les chargés de portefeuille, les partenaires d'exécution et les responsables administratifs et financiers
La partie gouvernementale et les autres partenaires de mise en œuvre ne se sont pas appropriés les outils de gestion. La préparation des demandes d'avances de fonds prend beaucoup de temps. Les procédures de l'UNFPA, d'après les parties prenantes, sont très rigides.					

DURABILITE	QE4 : Dans quelle mesure la durabilité des résultats du programme sera-t-elle assurée après le retrait de l'assistance extérieure	Les populations et autres parties prenantes maîtrisent les stratégies et outils d'intervention et prennent des initiatives pour assurer la continuité et consolider les acquis	Existence d'une stratégie de pérennisation Existence d'une stratégie de renforcement des capacités. Existence d'initiatives développées par les populations	Rapports d'activités des partenaires d'exécution. Rapport de supervision. Rapports des ateliers de formation. Résultats des discussions de groupe	Revue documentaire. Entretiens avec les parties prenantes Discussions de groupe
Les capacités ont été renforcées dans les différents domaines au niveau des composantes SR, genre et population et développement (formations, équipements, communication avec les leaders). Les outils mis à la disposition des partenaires (curricula de formation, supports de communication) les prédisposent à renforcer la pérennisation des interventions. Les membres des organisations de société civile et les autres acteurs clés du programme ont réalisé des activités de plaidoyer et de sensibilisation sur le terrain. Grâce à l'appui du programme, la coopération sud-sud est devenue une réalité. La non-participation du Gouvernement au financement des activités du programme ne favorise ni l'appropriation et la durabilité des résultats.					
COORDINATION ET SUIVI-EVALUATION	QE5 : Dans quelle mesure le dispositif de coordination et de suivi a facilité l'atteinte des résultats ?	Le système de suivi-évaluation a permis de rendre compte de la performance des interventions dans la Composante et d'identifier dans les meilleures conditions les facteurs de réussite et les contraintes de mise en œuvre	Existence d'un système de suivi-évaluation aligné sur le plan stratégique 2014-2017 Points forts et points faibles du système de suivi-évaluation Existence d'un cadre de résultats 2015-2016 aligné sur les priorités nationales et le Plan stratégique 2014-2017 ; Existence de mécanismes de coordination permettant de	Document de système de suivi-évaluation du Programme. Résultats d'entretien avec staff et partenaires de mise en œuvre.	Analyse documentaire Entretiens avec partenaires de mise en œuvre. Visite de terrain

			rendre compte de la performance issue des interventions		
<p>Dans l'ensemble, il n'existe pas de mécanismes de coordination et de suivi-évaluation dans le cadre de ce 6^{ème} programme. Ces mécanismes devraient définir les rôles et responsabilités des différents acteurs et leur fournir des outils appropriés pour la coordination et suivi-évaluation du programme. La maîtrise de la gestion axée sur les résultats est faible : les rapports consultés sont axés sur les intrants et les activités et non sur les résultats ; il y a des insuffisances dans la planification stratégique, et des ressources humaines et financières.</p>					
VALEUR AJOUTEE	Dans les trois composantes, quels sont les principaux avantages comparatifs de l'UNFPA dans le pays, notamment en comparaison aux autres agences du Système des Nations Unies?	UNFPA contribue à l'élaboration de l'UNDAF. UNFPA a une grande capacité de plaidoyer et de dialogue de politique sur les questions de population	Initiatives de l'UNFPA dans le plaidoyer et de dialogue de politique sur les questions de population Perception de la coopération au développement de l'UNFPA par les partenaires	Rapports d'activités des partenaires	Analyse documentaire

Annexe 4 : QUESTIONNAIRE EVALUATION COMPOSANTE SANTE DE LA REPRODUCTION

Question d'évaluation 2 : Dans quelle mesure les produits (outputs) du programme ont été atteints et dans quelle mesure ceux-ci ont contribué à la réalisation des effets du programme de pays dans ses trois composantes? (QE2)

4.2.1 Santé de la reproduction (SR)

Produit 1 : « Capacités nationales à fournir des services de santé maternelle de qualité, y compris dans les situations de crise humanitaire, renforcées. »

Partenaires contribuant à l'atteinte du produit 1 :

- **DSF**
- **ASCOBEF**
- **DRS**

QUESTIONS :

Qu'est-ce qui a été fait pour accroître les Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence (SONU) ?

Matériel et Equipements

- Construction et réhabilitation des blocs SONU dans des structures de référence ?
- Dotation d'équipements et matériel roulant ?
- Ambulances pour améliorer la référence et la contre référence ?
- Aspirateurs électriques ; aspirateurs manuels ?
- Stérilisateurs à pression ?
- Tables d'accouchement ?
- Kits d'accouchement et Kits d'insertion / DIU.

Renforcement des capacités en SONU

Nombre de personnes formées ?

- Formation en Technologie contraceptive/Méthodes Longue durée
- Formation en Soins après avortement
- Formation en GATPA
- Formation en échographie
- Formation en SOU/B

Accouchements assistés ?

- Proportion des accouchements survenus dans les structures sanitaires depuis le démarrage du 6^{ème} programme ?
- Qu'est-ce qui explique cette évolution ?
- Situation des taux de césarienne ?
- Situation de la couverture en consultations prénatales ?

- Surveillance et Réponse aux décès maternels ?
- Comment évoluent la distribution et l'utilisation des méthodes contraceptives ?

Produit 2 : Demande accrue de services de planification familiale de qualité

Partenaires contribuant à l'atteinte du produit 2 :

- **DSF**
- **ASCOBEF**
- **DRS**

QUESTIONS :

- Quelles stratégies utilise-t-on Implication des acteurs communautaires et religieux, et d'organisations de la société civile pour accroître la demande et l'offre des services de SR/PF ?
- Quelles stratégies utilisées pour augmenter l'offre des services ?
- Situation des Produits de Santé de la Reproduction et de Planification Familiale dans les formations sanitaires ?
- Ruptures de stock ces trois dernières années ?

Produit 3 : Capacité nationale accrue à élaborer et à mettre en œuvre un programme d'éducation sexuelle complète au niveau communautaire et scolaire, des programmes de compétences de vie, y compris le VIH/sida, ciblant les adolescentes

Partenaires contribuant à l'atteinte du produit 3 :

- **DSF**
- **ASCOBEF**
- **DRS**
-

QUESTIONS :

- Leadership des jeunes et de leur participation au dialogue politique et à la programmation ?
 - Existence des réseaux jeunes ?
 - Education sexuelle complète intégrée dans les programmes scolaires : Ce concept est-il bien compris des éducateurs, des parents et des élèves ?
- Place des programmes d'éducation sexuelle complète dans les écoles

Annexe 5 : QUESTIONNAIRE GENRE ET DROITS HUMAINS

Produit 4 : « Les capacités nationales à prévenir et à répondre aux violences basées sur le genre et aux pratiques néfastes, y compris dans les situations de crises humanitaires, renforcées. »

Partenaire contribuant à l'atteinte du produit :

- **Commissariat pour la Promotion du Genre**

QUESTIONS :

- Révision des lois, des textes juridiques et règlementaires sur les VBG : où en sommes-nous ?
- Coordination de la lutte contre les VBG : Comment se fait-elle ?
- Contribution du programme au renforcement des capacités dans la lutte contre les VBG : Qu'est-ce qui a été fait ?
- Rôle des centres d'écoute et de conseil Juridique (CECJ) et leur nombre ?

Annexe 6: DOCUMENTS ET SITES CONSULTÉS

Analysis of the sexual, reproductive, maternal newborn and adolescent health workforce in East and Southern Africa. *United Nations Population Fund, East and southern Africa regional office, 2017.*

Annual Report 2015 Comoros-UNFPA

Annual Report 2016 Comoros-UNFPA

Annuaire statistique 2014-2015 *Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre. Direction Générale des Etudes, de la Planification et des Statistiques Sanitaires*

Annuaire des statistiques 2014-2016 *Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre. Direction Générale des Etudes, de la Planification et des Statistiques Sanitaires*

Bilan 2015 et perspectives 2016 : Volet Santé de la Reproduction, *UNFPA*

Budget du Programme de coopération Comores-UNFPA 2015-2018

Bulletin SR 2014 Anjouan

Bulletin d'informations sanitaires, épidémiologiques et statistiques, N°01/2015, *Commissariat en charge de la santé d'Anjouan*

Comoros CDP 2015-2018, *FNUAP*

Comment concevoir et mener l'évaluation de Programmes pays, Comores-UNFPA, *Kartala, UNFPA 2017*

Données sur les accouchements en Union des Comores de 2010 à 2017. *UNFPA-Comores*

Etat de mise en œuvre du projet « Amélioration de la disponibilité et de la qualité des services de santé de la reproduction et de la périnatalité dans le Centre de District Sanitaire (CSD) Oichili Comores, janvier-septembre 2017. *Union des Comores, UNFPA Australian Aid*

Evaluation des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes aux Comores. *Union des Comores. Août 2016*

Notification des décès maternels survenus de janvier à mai 2017 en Union des Comores. *Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Cohésion sociale et de la promotion du genre. Direction générale des Etudes, de la Planification et des statistiques sanitaires. Juin 2017*

Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement – Rapport de la Revue annuelle UNDAF 2016

Plan de mobilisation de Ressources UNFPA-Comores, 6^{ème} Programme de pays 2015-2018

Présentation du Programme Pays Comores-UNFPA 2015-2018. *Equipe Pays, Système des Nations unies- Union des Comores*

Politiques Nationale d'Equité et d'Egalité du Genre, *Union des Comores UNFPA, septembre 2007*

Programme National de la Santé de la Reproduction 2016-2019. *Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Protection sociale et de la promotion du genre. Direction générale de la santé/Direction de la santé familiale. Juin 2016*

Rapport d'évaluation du Programme National de la santé de la reproduction/Planification familiale de l'Union des Comores. *Ministère de la santé, de la solidarité, de la cohésion sociale et de la promotion du genre. Octobre 2015*

Rapport final du projet de Réhabilitation du rôle de la femme et du jeune dans le processus de réconciliation nationale et de consolidation de la paix. *Novembre 2015*

Rapport sur les Stratégies avancées en CPN, Centre de santé de Oichili-Dimani et Ouzioini. *Commissariat au genre, Direction régionale de la santé, Octobre 2017*

Santé de la mère, des adolescents et de l'enfant, *Bulletin statistique annuel 2013. Vice-présidence en charge du Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Cohésion sociale et de la promotion du genre/ Direction de la Santé, juin 2014*

Statistiques ASCOBEF 2016 et semestre 01 2017, *ASCOBEF 31 octobre 2017*

Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable SCA2D 2015-2019, *Union des Comores*

Annexe 7 : CODE DE CONDUITE POUR LES EVALUATIONS UNEG

1. Les évaluations des activités appuyées par le FNUAP doivent être indépendantes, impartiales et rigoureuses. Chaque évaluation doit clairement contribuer à l'apprentissage et la redevabilité. Les évaluateurs doivent donc faire preuve d'intégrité personnelle et professionnelle et être guidé par la bienséance dans la conduite de leurs affaires. En particulier:

2. Afin d'éviter les conflits d'intérêts et de pressions indues, les évaluateurs doivent être indépendants, ce qui implique que les membres d'une équipe d'évaluation ne doivent pas avoir été directement responsable de la définition des politiques / programmes, la conception ou la gestion globale de l'objet de l'évaluation, ni s'attendre à y être impliqué dans un proche avenir. Les évaluateurs ne doivent pas avoir des intérêts particuliers et doivent avoir la pleine liberté de mener leur travail d'évaluation de façon impartiale, sans effets négatifs possibles sur le développement de leur carrière. Ils doivent être en mesure d'exprimer leur opinion de manière libre.

3. Les évaluateurs doivent protéger l'anonymat et la confidentialité des informateurs individuels. Ils doivent donner un maximum d'avis, minimiser le temps demandé, et respecter le droit des gens à ne pas trop s'engager dans les informations qu'ils fournissent. Les évaluateurs doivent respecter le droit des gens à fournir des informations en toute confiance, et doivent veiller à ce que des informations sensibles ne puissent être retracées à leur source. Il n'est pas attendu des évaluateurs l'évaluation des individus, et ils doivent concilier une évaluation des fonctions de gestion à ce principe général.

4. Les évaluations peuvent découvrir parfois une suspicion d'actes répréhensibles. Ces cas doivent être signalés discrètement à l'organisme d'enquête appropriée.

5. Les évaluateurs doivent être attentifs aux croyances, aux mœurs et aux coutumes et agir avec intégrité et honnêteté dans leurs relations avec toutes les parties prenantes. Conformément à la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies, les évaluateurs doivent être sensibles à et prendre en compte les problèmes de discrimination et de l'égalité des sexes. Ils devraient éviter d'offenser la dignité et le respect de soi des personnes avec lesquelles ils entrent en contact dans le cadre de l'évaluation. Sachant que l'évaluation pourrait affecter négativement les intérêts de certaines parties prenantes, les évaluateurs doivent conduire l'évaluation et communiquer son but et les résultats d'une manière qui respecte clairement la dignité des parties prenantes et l'estime de soi.

6. Les évaluateurs sont responsables de la présentation écrite et / ou orale claire, exacte et équitable des limites de l'étude, des conclusions, conclusions et recommandations fondées sur des preuves.

Pour plus de détails sur l'éthique et l'indépendance en matière d'évaluation, référez-vous aux lignes directrices et aux normes d'éthiques de l'UNEG pour l'évaluation dans le système des Nations Unies.

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

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

ANNEXE 8 : Liste des projets ATLAS

Implementing Partners

<u>Department</u>	<u>IA Code</u>	<u>Implementing Partner</u>	<u>Budget (KK)</u>	<u>Budget Utilization</u>	<u>Budget Utilization Rate</u>
Comoros – Moroni	PGKM02	Ministère de la santé	36 452,00	27 527,75	75,52
Comoros – Moroni	PGKM04	Commissariat à la Santé	36 366,04	28 569,04	78,56
Comoros – Moroni	PGKM06	Direction Nationale du genre	33 380,81	25 788,10	77,25
Comoros – Moroni	PGKM10	INSTITUT NATIONAL STATISTIQUES	51 536,00	43 287,52	83,99
Comoros – Moroni	PU0074	UN POPULATION FUND	686 265,51	643 987,22	93,84

i Total Budget (KK):844 000,36

Total Budget Utilization:769 159,63

Total Budget Utilization Rate:91,13