



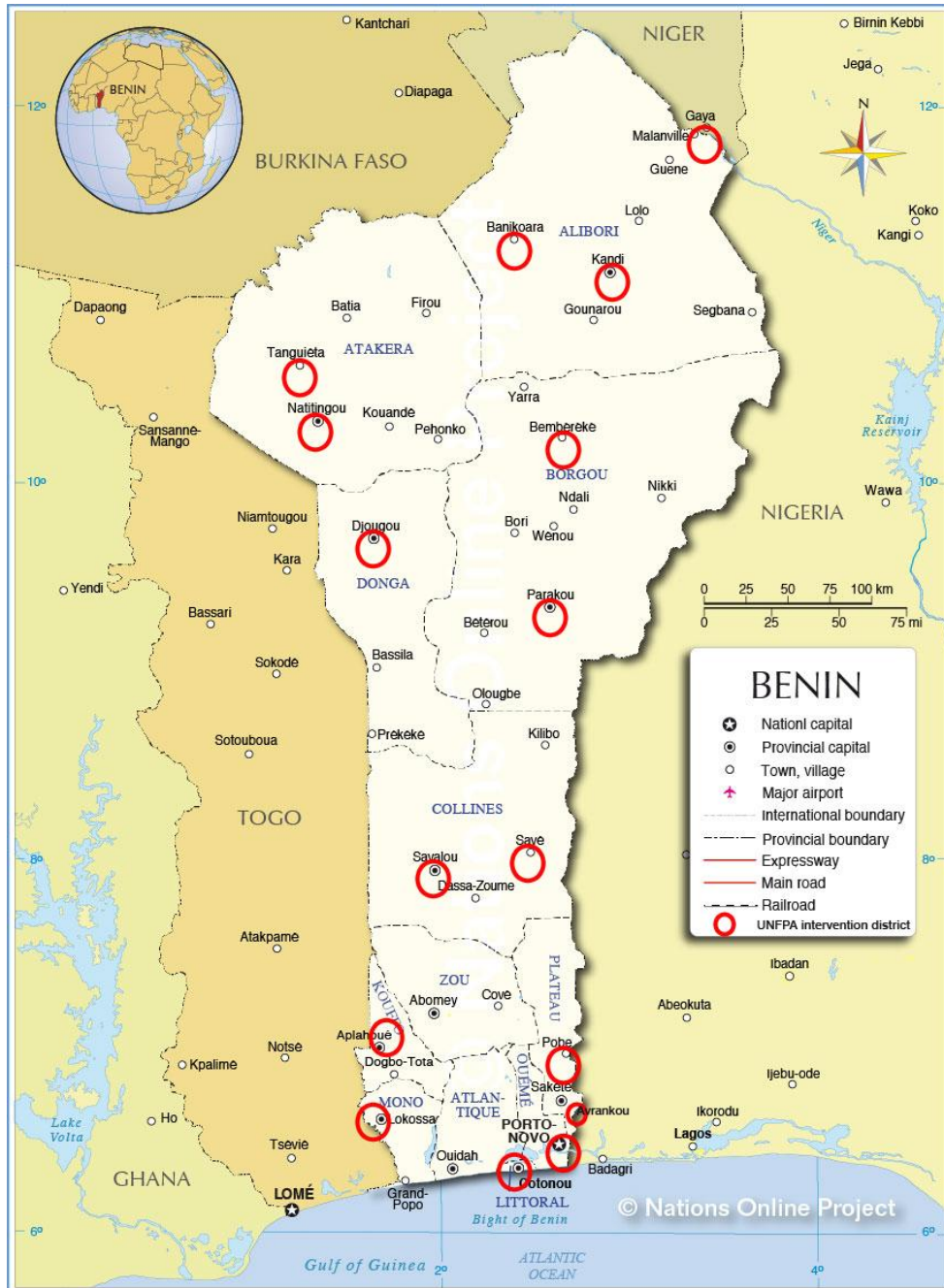
EVALUATION DU PROGRAMME PAYS DE L'UNFPA : BENIN

Période couverte par l'évaluation : 2009-2012

RAPPORT DE L'EVALUATION FINALE

Date : Novembre 2012

Carte du Bénin



Equipe de l'Evaluation

Consultant International

Mr Jean Le NAY

Remerciements :

La mission a bénéficié du plein appui du bureau de l'UNFPA à Cotonou, ainsi que de l'administration béninoise, notamment de l'Unité de Gestion et de Coordination de l'UNDAF.

Tous les documents nécessaires au travail d'investigation ont été mis à la disposition de la mission.

La mission tient à remercier le Bureau de l'UNFPA et l'UGC-UNDAF pour leur précieuse et attentive collaboration.

Table des matières :

Remerciements	3
Sigles et abréviations	5
Liste des Tableaux	7
Tableau des données de base sur le Bénin	8
Structure du Rapport	9
Résumé	10
Introduction	16
Contexte	16
Méthodologie	21
Pertinence du Programme	26
Efficacité et efficience du Programme	32
Pérennisation du Programme	34
Gestion du Programme	37
Communication	40
Partenariats	41
Enseignements tirés et recommandations	42
Annexes	47
Annexe 1 : termes de référence	48
Annexe 2 : Liste des personnes rencontrées	59
Annexe 3 : Liste des documents consultés	60

Sigles et Abréviations

AMIU	:	Aspiration Manuelle Intra-Utérine
CAMF	:	Centre des Arts et Métiers de Femmes
CARE	:	Cooperative for Assistance and Relief Everywhere
CCA	:	Common Country Assessment (Bilan Commun de Pays)
CEDEF	:	Convention contre l'élimination de toutes les formes de discriminations envers les femmes
CEMAAC	:	Centre d'Etudes Musicales, Artisanales et d'Animation Culturelle
CIPD	:	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CPAP	:	Country Programme Action Plan (Plan d'Action du Programme Pays)
DANIDA	:	Danish International Development Agency (Agence Danoise pour le Développement International)
DG	:	Direction Générale
DGIFD	:	Direction Générale des Investissements et du Financement du Développement
DGPD	:	Direction Générale des Politiques de Développement
DOPA	:	Direct, Objectif, Pratique, Adéquat
DSCR	:	Document de Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
DSME	:	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
DSSA	:	Direction des Services de Santé des Armées
EDSB	:	Enquête Démographique et de Santé du Bénin
FAO	:	Food and Agriculture Organization of the United Nations (Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture)
FIDA	:	Fonds International de Développement Agricole
FSS	:	Faculté des Sciences de la Santé
GAR	:	Gestion Axée sur les Résultats
GATPA	:	Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement
GRH	:	Gestion des Ressources Humaines

HCR	:	Haut Commissariat aux Réfugiés
IDH	:	Indice de Développement Humain
MCA	:	Millenium Challenge Account
MST	:	Ministère de la Santé
NEPAD	:	New Partnership for Africa's Development (Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique)
NEX	:	National EXecution
NU	:	Nations Unies
OMD	:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
OSC	:	Organisation de la Société Civile
PAM	:	Programme Alimentaire Mondiale
PIB	:	Produit Intérieur Brut
PNPF	:	Politique Nationale de Promotion de la Femme
PNPG	:	Politique Nationale de Promotion du Genre
PNSR	:	Politique Nationale de Santé de la Reproduction
PNUD	:	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTA	:	Plan de Travail Annuel
SCRP	:	Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
SMART	:	Specific, Measurable, Attainable, Relevant, Timebound
SNU	:	Système des Nations Unies
SONU	:	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SONUB	:	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	:	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complet
SPSR	:	Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction
SR	:	Santé de la Reproduction
SRAJ	:	Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes
UAC	:	Université d'Abomey-Calavi

UGC	:	Unité de Gestion et de Coordination
UNDAF	:	United Nations Development Assistance Framework (Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement)
UNFPA	:	United Nations Population Fund (Fonds des Nations Unies pour la Population)
UNGASS	:	United Nations General Assembly Special Session
UNICEF	:	United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
USAID	:	United States Agency for International Development (Agence des Etats-Unis pour le Développement International)
VIH-SIDA	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine- Syndrome d'Immunodéficience Acquis
ZS	:	Zone Sanitaire

Liste des tableaux

- Tableau A : Taux de mortalité et espérance de vie
- Tableau B : le VIH-SIDA
- Tableau C : La santé des femmes

Quelques données essentielles sur le Bénin

<u>Caractéristiques physiques</u>	
Situation géographique	Afrique de l'Ouest dans la zone inter tropicale
Superficie	114.763 km ²
Densité	248 habitants au km ² (RGPH ¹ , 2002)
<u>Population</u>	
Population totale	9,4 millions
Population urbaine (%)	28,3 (2002)
Taux de croissance annuelle de la population	2,7 (2010-2015)
<u>Economie</u>	
PIB par tête	681,è dollars US (2010)
Taux de croissance	3,5% (2011), SCR3 ²
Taux d'inflation	2,7% (2011)
Principales industries	Coton, Huile, Textile, jus de fruits
<u>Indicateurs sociaux</u>	
Indice de développement humain	
Taux de Chômage	0,74% (2007) avec un taux de sous-emploi global de 76,2%
Espérance de vie à la naissance	
Taux de mortalité infantile (décès des moins de 5 ans pour 1000)	121 (210-2015)
Ratio de mortalité maternelle (décès maternels pour 100.000 naissances vivantes)	397 (EDS 2006)
Naissances assistées par du personnel de santé qualifié (%)	84 (EDS 2012 ³)
Fécondité des adolescentes (naissances pour 1000 femmes de 15-19 ans)	94 (EDSB 2012)
Taux de prévalence contraceptive	8% (EDS 2012)
Besoins non satisfaits en Planification familiale	30% (EDS 2006)
Population de 15-49 ans vivant avec le VIH (%)	2,1 (Moyenne)
Taux d'alphabétisation des adultes (15 ans et plus)	33,6% (RGPH, 2002)
Taux net de scolarisation dans l'éducation primaire	55,3% (RGPH, 2002)
Indice de pauvreté monétaire	33,3% (2007)

¹ Recensement Général de la Population et de l'Habitation

² Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté, Rapport d'avancement 2011

³ Enquête Démographique et de Santé du Bénin, 2012, Rapport préliminaire

Structure du Rapport de l'Evaluation du Programme Pays

Le rapport de l'Evaluation Finale du 7^{ième} Programme de Coopération entre le Bénin et le Fonds des Nations Unies pour la Population est structuré en neuf parties :

Après le Résumé et une brève introduction, le rapport présente le contexte national dans lequel le programme a été mis en œuvre à travers les données socio-économiques, la gouvernance, la situation dans le secteur de la santé et les questions de genre. Le second point est consacré à la méthodologie qui a abordé la raison d'être de l'évaluation, les objectifs et la méthodologie utilisée lors de la réalisation de l'évaluation sur le terrain. La troisième partie du rapport a développé les questions liées à la pertinence du programme à travers l'analyse de son articulation par rapport aux priorités du pays et aux préoccupations de l'UNDAF, la pertinence de la stratégie et les innovations observées dans la mise en œuvre du programme et les changements intervenus dans la mise en œuvre du programme en 2012 à la suite des grandes conclusions de l'Evaluation à mi-parcours en 2011.

Les parties 4 et 5 ont été consacrées respectivement aux difficultés d'appréciation de l'efficacité et de l'efficience du programme et les questions de pérennisation et d'endogénéisation du programme. La gestion du programme est abordée dans la partie 6 du rapport à travers la réduction significative des PTA, les questions de délai de mise en place des PTA durant le cycle du programme, la mise en place du système d'indicateurs de suivi du programme, la définition et la mise en place des outils de gestion et les questions spécifiques de suivi et évaluation du programme. Les points 7 et 8 du rapport ont abordé respectivement les stratégies de communication et les partenariats développés dans le cadre de la mise en œuvre du programme. La partie 9, dernier point du rapport, est consacrée aux enseignements tirés et les principales recommandations en trois points : les principaux résultats et impacts du programme, les leçons apprises et les bonnes pratiques et les principales recommandations pour le 8^{ième} Programme de coopération entre le Bénin et l'UNFPA ;

En annexes se trouvent les Termes de Référence de l'Evaluation, la liste des personnes rencontrées et la liste des documents consultés.

RESUME :

1-Méthodologie :

L'UNDAF constitue le cadre de programmation pour la coopération du Système des Nations Unies (SNU) avec le Gouvernement du Bénin pour la période 2009-2013. Il a été élaboré sur la base de la Stratégie pour le Croissance et la Réduction de la Pauvreté (SCRP 2) 2007-2009.

Le Programme de UNFPA a été préparé en référence à l'UNDAF. Le gouvernement a adopté début 2011 une SCRP 3 couvrant la période 2011-2015.

Une évaluation à mi-parcours a été organisée par le bureau du FNUAP et le gouvernement en juin 2011. L'évaluation finale s'est tenue un an après l'évaluation à mi-parcours. L'évaluation finale incorpore en conséquence les résultats consolidés de ces deux exercices, sachant que l'exécution du programme 2012 s'est efforcée de tenir compte des recommandations de l'évaluation à mi-parcours. Celle-ci concentrait ses recommandations autour de trois dimensions :

- La contenu du Programme : La revue recommandait de donner au Programme une orientation plus accentuée en faveur de *la mise en œuvre* des stratégies et politiques en matière de genre et de population. La santé de la reproduction des adolescents et des jeunes, la réparation des fistules obstétricales étaient mentionnées à titre d'illustrations. Il était en outre suggéré de tenir compte de façon systématique des contraintes socio-culturelles et économiques dans l'approche, afin d'améliorer l'offre de services. La revue mentionnait enfin la nécessité d'une autre approche de la formation, notamment en l'encadrant dans un plan de formation, et en instituant de façon systématique un suivi de l'impact de la formation.
- La pérennité du Programme : La revue à mi-parcours constate que le 7^{ème} Programme ne présente pas de stratégie de désengagement du FNUAP auprès des institutions appuyées. Elle observe en outre que les fonds de contre-partie inscrits au Programme d'Investissements Publics, sont versés irrégulièrement et le plus souvent tardivement en appui aux activités. Enfin, une meilleure appropriation du Programme par la partie nationale est souhaitée, impliquant une mobilisation accrue des instances qui contribuent au Programme : cela implique une meilleure circulation de l'information et une motivation accrue des personnels concernés.
- La gestion du Programme : La revue suggère qu'une rationalisation du processus de gestion du Programme soit engagée, qui conduise à une diminution significative du nombre de Programmes de Travail Annuels (PTA) et du travail de préparation et de mise en œuvre des activités. Une redéfinition des indicateurs de produits et d'effets est nécessaire selon la mission, ainsi qu'une reformulation de certains produits. Une stratégie de communication devrait être définie pour chaque composante du Programme, en insistant sur la communication sur les résultats. Enfin, le suivi/évaluation devrait devenir un outil de gestion, dans le cadre plus large d'une gestion axée sur les résultats, qu'il conviendrait de promouvoir.

2. La pertinence du Programme :

Le 7^{ème} Programme, élaboré en 2008 et couvrant la période 2009-2013, s'inspire directement du Plan-cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement du Bénin 2009-2013 (UNDAF). Le Plan-cadre a retenu trois axes :

- La réduction de la pauvreté par l'accélération de la croissance rurale et la promotion de l'emploi décent.
- L'accès équitable aux services sociaux de base de qualité.
- La promotion de la bonne gouvernance et du développement participatif.

Le but du 7^{ème} Programme est de « contribuer aux efforts du gouvernement du Bénin pour une meilleure adéquation entre croissance économique et croissance démographique, la réduction de la pauvreté et l'amélioration de la qualité de vie des populations ». A cet effet, le Programme comporte trois composantes :

- Population et développement. L'effet attendu du Programme en ce domaine s'énonce : les questions de population et des droits humains sont mieux prises en compte dans les politiques et programmes de développement en vue de l'amélioration de la qualité de la vie des populations et la réduction de la pauvreté.
- Santé et droits en matière de reproduction. L'effet attendu est libellé : D'ici à 2013, les populations, en particulier les femmes, les femmes enceintes, les nouveau-nés, les adolescents, les jeunes et les hommes ont accès et utilisent davantage des services complets de santé de la reproduction de qualité, de lutte contre les fistules obstétricales et de prévention des IST, du VIH et du SIDA.
- Egalité entre les sexes. L'effet attendu se lit : L'environnement juridique et socio-économique est favorable à la promotion de l'équité et de l'égalité entre les sexes et à la réduction des violences basées sur le genre.

Chacun de ces effets est explicitement rattaché aux axes de l'UNDAF auxquels ils contribuent. La mission a constaté que le 7^{ème} Programme reflète bien les préoccupations de l'UNDAF.

Si le 7^{ème} Programme est tout à fait pertinent par rapport à l'UNDAF 2009-2013, il est nécessaire de vérifier sa cohérence par rapport au nouveau document stratégique adopté début 2011 : la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté 2011-2015 (SCRP 3). La SCRP 3 réaffirme notamment l'importance d'une meilleure prise en compte de la dimension démographique dans le développement, à la lumière de l'insuffisance de la croissance économique constatée au cours des cinq dernières années afin de réduire la pauvreté. Le taux de croissance démographique intercensitaire de 3,25 % implique en effet une forte croissance du PIB et une politique de redistribution en faveur des plus démunis si l'on entend réduire la pauvreté. Cette préoccupation est prise en compte dans le cadre de l'axe 1 destiné à promouvoir une accélération durable de la croissance et de la transformation de l'économie. On trouve en outre dans le cadre que l'axe 3 de la SCRP, consacré au renforcement du capital humain, six domaines d'intervention prioritaires. Parmi ceux-ci, la maîtrise de la croissance

démographique et la réduction des inégalités de genre sont particulièrement en phase avec le contenu du 7^{ème} Programme.

Le Programme 2012 a été recentré sur sept produits, avec le souci de mieux intégrer les différentes dimensions qui sont au cœur du mandat du FNUAP, tout en continuant à s'inscrire dans les priorités de développement du Bénin. Cela conduit à privilégier les actions qui visent à concourir à la réalisation de l'Objectif du Millénaire pour le Développement cinq (OMD 5).

Le Programme 2012 est conforme à ces références. Il retient trois résultats-clefs :

- Des progrès en matière de soins obstétricaux et néo-nataux d'urgence (SONU);
- Des progrès en matière de prévalence de la contraception ;
- Une contribution à la production de données de base (Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2012 ; Enquête Démographie Santé 4) susceptibles de mieux appréhender la situation en matière de population et de santé, instruments qui permettront de mieux définir les objectifs et de cerner les priorités.

3. Efficacité et efficience :

L'évaluation de l'efficacité et de l'efficience du Programme soulève des problèmes de mesure. On ne peut en effet se contenter des taux d'exécution financière très satisfaisants qui ont été enregistrés pour juger de l'impact du Programme. Pour le premier semestre 2012, si l'on considère les données financières qui mesurent la consommation des ressources par rapport à la programmation, les sept produits du Programme et la gestion du Programme affichaient un taux d'exécution réelle de 51 % début juillet 2012, ce qui est très satisfaisant, même si les taux constatés varient sensiblement d'un produit à l'autre (de 29 à 86 %...). Ces taux sont comparables à ceux qui avaient été constatés pour le premier semestre de l'année 2011. Pour l'ensemble de l'année 2011, la revue annuelle du Programme datée du 21 décembre 2011 montre que le taux d'exécution financière atteignait 80 % pour la composante Santé de la Reproduction et 70 % pour la composante genre. Quant à la composante population et développement, les taux d'exécution atteignent 77 % pour le produit un, et 45 % pour le produit 2.

Les difficultés, si l'on veut aller au-delà de l'exécution financière, tiennent au cadre logique qui a présidé à l'élaboration du Programme et à la définition des indicateurs de suivi. S'il suggère le recours à la gestion axée sur les résultats (GAR), il ne présente pas un cadre logique qui permette de la mettre en œuvre. On sait que la GAR réclame une articulation rigoureuse entre les objectifs du Programme et la chaîne activités-produits/résultats-effets-impacts. La question de la cohérence du cadre logique du Programme et du choix des indicateurs ne répondait pas aux normes et constituait un handicap dans la mise en œuvre du Programme et dans le suivi/évaluation dont il doit être l'objet. La préparation du Programme 2012 s'est efforcée de tenir compte de ces faiblesses et a instauré des règles méthodologiques destinées à définir des indicateurs effectivement mesurables. On a veillé à définir une mesure de la situation concernant l'année de référence ; on a fixé une cible et on a vérifié qu'un indicateur serait disponible pour apprécier les progrès réalisés. Il s'agit là de progrès importants par rapport à la situation qui prévalait lors de la préparation des PTA 2011, même

si des faiblesses persistent au niveau des indicateurs d'effets et d'impact. Le bilan qui sera dressé fin 2012 permettra de mesurer si la batterie d'indicateurs retenus a été effectivement disponible.

4. La pérennisation et l'endogénéisation du Programme :

Si la question de la pérennisation n'était pas posée durant la première phase de la mise en œuvre du 7^{ème} Programme, des progrès ont été réalisés dans le cadre du Programme 2012 au niveau de certaines structures. Des discussions ont eu lieu notamment avec les communes de Parakou et de Porto Novo, qui ont conduit à un engagement plus important des communes dans le financement des structures appuyées, le CEMAAC à Porto Novo et le CAMF à Parakou.

La participation financière du gouvernement au Programme, autre indicateur de pérennisation, montre que la contribution directe du gouvernement par l'intermédiaire du Programme d'investissements publics (PIP) régresse en 2012 par rapport à 2011 : la programmation atteignait 624 000 \$ EU en 2011 et 431 000 \$ en 2012.

La partie nationale (UGC-UNDAF, structure chargée de piloter les programmes des agences du SNU, au sein de la DG des Investissements et du financement du développement) indique que seuls quelques postes d'assistants administratifs et financiers sont encore financés par le FNUAP. Elle souligne en outre que les calendriers d'élaboration du PIP ne coïncident pas avec ceux des Programmes annuels des agences des NU. Le budget de l'Etat est arrêté bien avant la date à laquelle les PTA sont finalisés. Une réflexion devrait s'engager sur les moyens de rapprocher ces deux exercices. Pour ce qui concerne le déblocage effectif des fonds programmés, la partie nationale indique qu'elle va demander que la mobilisation des fonds de contre partie constitue une priorité dans le cadre du prochain budget.

L'augmentation des fonds de contre partie et le déblocage à temps des fonds constitueraient des éléments sensibles dans la mise en œuvre d'une stratégie effective de désengagement.

L'endogénéisation des activités supposerait une implication plus forte des cadres nationaux dans la mise en œuvre des activités du Programme. Au total, il apparaît que des efforts en vue d'assurer une meilleure communication avec certains interlocuteurs de l'administration (la DGIFD et l'UGC qui lui est rattachée, la DGPD) soient souhaitables, notamment pour associer la partie nationale aux changements importants qui interviennent dans la préparation et la gestion du Programme.

Les rapports disponibles concernant la mise en œuvre des PTA montrent qu'une meilleure communication reste indispensable avec les structures partenaires de mise en œuvre du Programme, les règles du jeu n'étant toujours pas parfaitement maîtrisées par les cadres de ces structures.

La formation constitue une composante importante du Programme, et un des vecteurs essentiels de la pérennisation et de l'endogénéisation. La façon dont la formation est abordée jusqu'ici ne garantit pas qu'elle joue le rôle attendu. Des changements sensibles sont nécessaires dans une telle perspective. La formation est un élément d'un dispositif global de

renforcement des capacités. C'est un moyen qui doit être utilisé dans le cadre d'une stratégie cohérente. Cela passe par la préparation d'un plan global de formation pour les structures concernées. On pourrait ainsi concevoir un plan global de formation du secteur public de la santé. La formation n'a de sens que si elle intervient dans un processus qui garantit qu'elle sera appliquée. C'est le cadre logique qui doit prévoir cette approche. Le principe devrait être de n'engager le programme dans des actions de formation que si l'on a vérifié que les conditions de sa mise en œuvre seront réunies.

5. La gestion du Programme :

Le Programme 2012 montre une évolution sensible sur cette question, prenant en compte des recommandations de la revue à mi-parcours. Le nombre de PTA correspondant au programme régulier est en effet passé de 18 pour le Programme 2011 à 7 pour le Programme 2012. On a ainsi assisté à un recentrage du Programme, accompagné d'une tentative d'intégration des dimensions traditionnelles de prédilection du FNUAP. Sept produits ont été définis, qui correspondent à sept PTA, et qui s'articulent autour des priorités redéfinies par le siège, essentiellement la poursuite de l'OMD 5.

Cette simplification importante de la programmation n'a pas conduit à des dates de signature des PTA plus précoces que les années précédentes. Les PTA ont été signés pour l'essentiel au cours de la première quinzaine de mars 2012. Cela signifie que pour la plupart des PTA aucune activité n'a pu démarrer effectivement avant le début du deuxième trimestre. Pour les raisons qui ont été mentionnées dans la revue à mi-parcours, un tel retard est la source de perturbations dans la continuité des activités et dans la programmation, qui est concentrée sur trois trimestres.

Les principaux changements introduits s'efforcent de remodeler le cadre de la gestion du bureau :

- Un nouvel organigramme a été mis en place, articulé autour de deux Pôles (« clusters ») santé et femmes, d'une part, population et jeunes d'autre part, qui permet une meilleure répartition des rôles et des responsabilités du personnel;
- Des partenariats solides basés sur l'expertise technique des partenaires ont été établis ;
- Une approche plus systémique de la lutte contre les fistules obstétricales, incluant la prévention, a été développée ;
- Un canevas de termes de références pour les visites de terrain ; une fiche hebdomadaire de performance individuelle ; une fiche de planification d'activité ; une fiche de suivi d'activité ont été définies et introduites.

Une redéfinition des outils de gestion du Programme a été préparée, qui est notamment destinée à favoriser et encadrer les changements que la direction du bureau entend promouvoir pour répondre aux recommandations de la revue à mi-parcours et aux orientations du Directeur Exécutif.

6. Recommandations pour le 8^{ème} Programme :

Au stade actuel, l'évaluation du 7^{ème} Programme suggère quelques pistes qui devraient être approfondies à l'occasion de la préparation du 8^{ème} Programme.

- (i) ***Au niveau de la gestion du Programme*** : La principale suggestion concerne le calendrier de la Programmation annuelle. Il serait souhaitable que dès avant le démarrage du 8^{ème} Programme, c'est-à-dire lors de la préparation du PTA 2013, un calendrier soit élaboré, en concertation avec la partie nationale, en vue d'aboutir à une signature du PTA fin décembre 2012. Le Bureau du FNUAP s'emploie à définir un nouveau calendrier de préparation du Programme annuel en vue de respecter ces échéances.
- (ii) ***Au niveau de la formation*** : Il est suggéré d'élaborer un plan de formation global par institution (en commençant par le Ministère de la Santé), sur une base triennale et glissante. La formation y serait considérée comme un instrument de renforcement des capacités ayant vocation à être mise en œuvre. Dans cette perspective, on ne programmerait des formations que si les conditions de leur mise en œuvre sont réunies et vérifiables.
- (iii) ***Au niveau des priorités*** : Le Programme devrait avoir comme cibles prioritaires les populations les plus vulnérables : femmes, jeunes et adolescents appartenant aux couches les plus défavorisées. Le Programme devrait privilégier des actions qui ont un effet direct et vérifiable sur l'accès de ces populations aux soins obstétricaux et post-nataux, à la planification familiale et à la santé de la reproduction pour les jeunes et adolescents, et sur la prévention et l'action par rapport aux violences faites aux femmes. La promotion de la demande de services devra constituer une composante essentielle de la démarche du Programme. Elle devra s'appuyer sur une connaissance approfondie des caractéristiques socio-culturelles et économiques des populations-cibles. Une approche communautaire est à cet égard indispensable.
- (iv) ***Au niveau des résultats et des effets recherchés*** : Le Programme s'efforcera de s'inscrire dans un cadre logique de programmation articulé autour d'une séquence en quatre étapes intégrées : a) le diagnostic et la compréhension du problème à résoudre, ce qui implique notamment des données récentes et actualisables régulièrement ; b) la sensibilisation des acteurs concernés par le changement visé ; c) la formation des acteurs concernés, notamment ceux qui fourniront les services dont les cibles ont besoin ; d) l'offre de services en matière de santé de la reproduction, de lutte contre les discriminations dont sont victimes les femmes et de promotion de leur autonomie. Le Programme devrait se concentrer sur la poursuite de résultats dont il maîtrise la production et écarter les actions de sensibilisation et de formation dont il n'est pas en mesure de garantir la mise en œuvre.

Introduction

L'évaluation du 7^{ème} Programme a comporté deux étapes : (i) Une évaluation à mi-parcours réalisée en mai-juin 2011 par une équipe de trois consultants : Marcel Sagbohan, responsable de la composante santé de la reproduction ; Gilbert Zinsalo, en charge des volets population et développement, d'une part, et genre d'autre part ; et Jean Le Nay, responsable de la synthèse. (ii) Une évaluation finale conduite par un consultant international, Jean Le Nay, un an plus tard (juin 2012).

L'évaluation finale, réalisée dans le cadre d'un dispositif sensiblement allégé, devait s'appuyer sur l'évaluation à mi-parcours et concentrer l'analyse sur les changements intervenus dans la conception et la mise en œuvre du Programme 2012. Celui-ci s'efforçait de prendre en compte les recommandations de l'évaluation à mi-parcours.

1- Le contexte :

1.1. Les données socio-économiques :

- **La démographie** : Le Bénin connaît une forte croissance démographique : Le taux de croissance inter-censitaire entre 1979 et 1992 atteignait 2,84 %. Il est passé à 3,25 % entre 1992 et 2002, ce qui correspond à un doublement de la population en 22 ans. Ces taux sont notamment le reflet d'un taux synthétique de fécondité de 5,7 enfants par femme(2006).
- **La croissance économique** : Entre 1996 et 2001, le pays a connu un taux de croissance en volume du PIB de l'ordre de 5 % par an. Ce taux est passé à 4 % entre 2002 et 2008. Il a été de 2,7 % en 2009, de 2 % en 2010, et pourrait atteindre 2,9 % en 2011⁴. On constate donc une tendance à la baisse de la croissance du PIB. Celui-ci est inférieur au taux de croissance de la population depuis 2009.
- **La pauvreté** : La pauvreté monétaire touche environ un tiers des Béninois, et elle aurait eu tendance à s'accroître au cours des dernières années: L'incidence de la pauvreté monétaire était de 35 % en 2009, contre 33 % en 2007. On note toutefois que ce taux était de 37 % en 2006...⁵ La pauvreté n'est pas également répartie dans l'espace : elle est essentiellement rurale (38 % contre 30 % en milieu urbain⁶), et quatre départements sur douze montrent des taux d'incidence supérieurs à 40 % ⁷(Couffo, Mono, Zou et Collines). Les cibles en matière de lutte contre la pauvreté se situent donc prioritairement en milieu rural, parmi les agriculteurs.

• **Le développement humain** : Le rapport mondial sur le développement humain 2010 classe le Bénin parmi les pays à faible niveau de développement humain. L'indice de développement humain atteignait 0,435 (le maximum est 1), ce qui correspond au 134^{ème} rang sur 169 pays classé. L'indicateur a connu une croissance sensible depuis 2000 (0,386). Les inégalités sont toutefois fortes, et l'IDH ajusté aux inégalités n'est que de 0,282. L'indice de

⁴ Sources : INSAE et Banque Mondiale.

⁵ Sources : SCRP 3, 2011.

⁶idem

⁷ Ibid.

Gini, qui mesure les inégalités, est de 38,6 (un indice de 0 illustrerait une égalité parfaite des revenus, alors que 100 correspond à l'inégalité la plus forte). L'IDH du Ghana (0,467) est plus élevé que celui du Bénin, alors que ceux du Togo (0,428), du Nigéria (0,423), de la Côte d'Ivoire (0,397), du Burkina Faso (0,305) et du Niger (0,261⁸) sont plus faibles. Les données relatives aux OMD montrent que plus de la moitié des Béninois n'ont pas accès à des sources d'eau potable et deux tiers d'entre eux ne disposent pas de latrines ou de toilettes. La situation du marché du travail est caractérisée par un niveau important de sous-emploi dans la mesure où 95% de la population active employée occupe un emploi précaire dans le secteur informel, les jeunes constituant la frange la plus importante touchée par ce sous-emploi.

1.2 La gouvernance :

Depuis la Conférence Nationale organisée en février 1990, le Bénin est une démocratie parlementaire à multipartisme intégral. Le pays a depuis organisé plusieurs élections présidentielles, législatives et locales et connu plusieurs alternances politiques.

La loi n°90-32 du 11 décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin a prévu la création d'un certain nombre d'institutions républicaines ayant vocation à servir de contrepoids à l'exécutif incarné par le Président de la République. Ce cadre institutionnel a été élargi par la création de nouvelles institutions comme le Médiateur de la République, le Haut Commissariat à la Gouvernance Concertée et Haut Commissariat à la Solidarité.

Les médias sont indépendants, comme les syndicats et la société civile, et ceci a renforcé la démocratie béninoise qui peut, grâce à eux, remettre en question les politiques fiscales et économiques du gouvernement, soit en dénonçant des abus, soit par des grèves.

Les classements relatifs à la gouvernance opérés par des institutions internationales soulignent que le Bénin bénéficie d'un haut degré de gouvernance politique (démocratie pluraliste), mais d'un faible niveau de gouvernance économique, notamment en matière de maîtrise de la corruption et de qualité de l'environnement des affaires.

La Banque Mondiale retient six critères pour élaborer ses indicateurs de gouvernance : (i) Etre à l'écoute et rendre compte ; (ii) la stabilité politique et l'absence de violence ; (iii) l'efficacité des pouvoirs publics ; (iv) la qualité de la réglementation ; (v) l'état de droit ; (vi) la maîtrise de la corruption.

Le dernier rapport disponible concerne l'année 2009. Les pays sont classés par critère et par quartiles. Le Bénin figure bien pour deux critères : écoute et reddition des comptes, d'une part et stabilité politique d'autre part. Pour ces deux critères le pays se situe dans le 2^{ème} quartile, ce qui signifie que le Bénin est mieux classé que 50 à 75 % des pays considérés. Pour les quatre autres critères, il est classé dans le 3^{ème} quartile, ce qui implique que 50 à 75 % des pays sont mieux classés que le Bénin. La situation est la moins favorable pour la maîtrise de la corruption et l'état de droit. On constate une sensible détérioration du classement du pays en matière de respect de l'état de droit entre 1998 et 2009. La situation en matière de corruption s'est par contre légèrement améliorée sur la même période, même si une dégradation nette est observée après le pic observé en 2007⁹.

⁸ Toutes les données relatives à l'IDH sont tirées du Rapport sur le Développement Humain 2010, édition du 20^{ème} anniversaire du RDH.

⁹ Le dernier rapport (2009) porte sur 212 pays.

Transparency International calcule un Indicateur de perception de la corruption. Le dernier rapport porte sur 2010 et classe 178 pays. Les indicateurs varient entre 1 et 10. Seuls 49 pays ont un indicateur supérieur à la moyenne (5). Le Bénin se situe au 110^{ème} rang (18^{ème} sur 33 classés en Afrique Sub-Saharienne) avec un indicateur de 2,8, ce qui correspond à un niveau de corruption élevé.

Enfin « Doing business 2011 » publié par la Banque mondiale classe le Bénin au 170^{ème} rang sur 183 pays en matière de qualité de l'environnement pour les affaires et souligne les faiblesses au niveau des formalités de démarrage d'une entreprise, de protection des droits des investisseurs, de la charge fiscal qui pèse sur les entreprises et du respect des contrats.

1.3 La santé ¹⁰:

Les tableaux suivants, tirés des publications de l'UNICEF, permettent de situer le Bénin en matière de santé par rapport à des pays comparables de la sous-région. On constate que cette situation est sensiblement meilleure que la moyenne sous-régionale, mais que les taux de mortalité infanto-juvéniles et maternels sont préoccupants par rapport aux normes mondiales.

Tableau a : taux de mortalité et espérance de vie

Pays et Territoires	Taux de mortalité des moins de 5 ans		Taux de mortalité Infantile (moins d'un an)		Espérance de vie à la naissance (années)
	1990	2009	1990	2009	2009
Bénin	184	118	111	75	62
Burkina Faso	201	166	110	91	53
Niger	305	160	144	76	52
Nigéria	212	138	126	86	48
Togo	150	98	89	64	63
Afrique de l'Ouest et centrale	199	150	118	92	51

Source : UNICEF. Les taux de mortalité sont en ‰.

Par rapport aux pays voisins, la situation du Bénin en matière de santé infantile et infanto-juvénile et d'espérance de vie à la naissance est moins bonne que celle du Togo, mais sensiblement supérieure à celle des autres voisins et à la moyenne de la sous-région.

En matière de prévalence du VIH, le Niger est moins touché que le Bénin. Mais la situation du Bénin est sensiblement plus favorable que celle de la sous-région et des autres voisins.

¹⁰ Les trois tableaux sont tirés de : La situation des enfants dans le monde, rapport principal 2011, UNICEF.

Tableau b : Le VIH-SIDA.

Pays et Territoires	Taux de prévalence VIH 15-49 ans 2009	Taux de prévalence du VIH chez les jeunes (15–24 ans), 2009			Connaissance d'ensemble du VIH (%), 2005–2009*		Utilisation d'un préservatif lors des dernières relations sexuelles à risque (%), 2005–2009*	
		total	hommes	femmes	Hommes	femmes	hommes	femmes
Bénin	1,2	0,5	0,3	0,7	35	16	45	28
Burkina Faso	1,2	0,6	0,5	0,8	–	19	–	64
Niger	0,8	0,4	0,2	0,5	16	13	37	18 y
Nigéria	3,6	2,0	1,2	2,9	33	22	49	36
Togo	3,2	1,5	0,9	2,2	–	15	–	50
Afrique de l'Ouest et centrale	2,7	1,4	0,8	2,0	28	20	43	33

Source UNICEF. * : Données se rapportant à l'année la plus récente de la période pour laquelle on dispose d'informations. y : données se rapportant à une période différente que celle mentionnée dans le titre de la colonne.

Le Bénin fait partie des pays à épidémie généralisée à faible prévalence. La prévalence est plus forte chez les femmes, et la moitié des cas d'infection au VIH survient chez des moins de 25 ans. Le ratio d'infection femme /homme est de 1,88.

Tableau c : La santé des femmes

	Espérance de vie des femmes en % de celle des hommes 2009	Taux d'emploi des contraceptifs (%) 2005–2009*	Taux de couverture pour les soins prénatals (%) 2005–2009*		Taux de couverture pour les soins à l'accouchement (%) 2005–2009*			Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) en 2008
			Au moins Une fois	Au moins quatre fois	Personnel soignant qualifié	Accouchements en institution	Césarienne	Taux ajusté
Bénin	104	17	84	61	74	78	4	410
Burkina Faso	105	17	85	18 x	54	51	1 x	560
Niger	104	11	46	15	33	17	1	820
Nigéria	102	15	58	45	39	35	2	840
Togo	106	17	84	46 x	62	63	–	350
Afrique Ouest et central	104	17	72	46	46	48	3	720

Source : UNICEF. x : données se rapportant à des périodes différentes que celle qui figure en tête de colonne ; * données se rapportant à l'année disponible la plus récente de la période mentionnée en tête de colonne.

Le taux de mortalité maternelle (474 décès pour 100 000 naissances en 2001, et 397 en 2006 selon les EDSB) est sensiblement inférieur à la moyenne régionale, mais très élevé par rapport aux normes internationales (le taux est de l'ordre de 100 pour 100 000 naissances au Maroc, de 40 en Turquie, et de 4 en Europe occidentale).

Le taux d'emploi des contraceptifs doit être revu à la lumière des enquêtes EDSB de 2001 et 2006, qui indiquent que la prévalence contraceptive moderne régresse et est passée de 7,2 % des femmes de 15-49 ans en 2001 à 6,2 % en 2006, alors que les besoins non satisfaits de planification familiale sont en augmentation (27 % en 2001 et 30 % en 2006).

Les données par département sur l'offre de santé montrent qu'il existe un fort déséquilibre spatial : alors qu'on compte 0,7 médecin pour 10 000 habitants au Bénin, ce ratio est 0,2 en moyenne dans les cinq zones sanitaires de concentration du Programme de UNFPA, situées dans l'Alibori, l'Atacora, le Borgou et le Couffo. Ce ratio est de 0,1 dans la ZS de Tanguéta-Cobly-Matéri.

1.4. Le genre :

1.4.1. Selon les résultats du dernier recensement général de la population 2002 et de l'EDSB 3 (2006) et diverses enquêtes réalisées à la Faculté des Sciences de la Santé en milieu scolaire (Etude ESAS/FSS/UAC 2006), les adolescents et jeunes de 10 à 24 ans représentent une importante partie de la population béninoise (34% environ soit le tiers) et présentent les caractéristiques ci-après :

- Une précocité des rapports sexuels : avant l'âge de 15 ans (13,2% des filles ont eu déjà des rapports sexuels et 12,9% des garçons)
- Une fécondité élevée : les adolescents-jeunes de 15- 19 ans contribuent pour 21 % de la fécondité totale (1 grossesse sur 5 est le fait d'une adolescente). Culturellement la fécondité est très précoce au Bénin et les adolescentes sont sujettes à des mariages précoces ou forcés qui se soldent par des grossesses précoces avec des complications (fistules obstétricales...).
- Un risque de mourir des causes liées à la grossesse (1 décès maternel sur 4 concerne les adolescentes), suite aux complications de la grossesse ou de l'accouchement.
- Un faible accès aux services d'information et de Planification Familiale, marqué par un nombre important d'avortements provoqués suite aux grossesses non désirées. : 93 % des grossesses déclarées en milieu scolaire à Cotonou se terminent par un avortement provoqué (Etude ESAS/FSS/UAC 2006).
- Une forte exposition à l'infection à VIH. 50% des nouvelles infections sont constatées chez les jeunes. Les filles sont les plus touchées : quatre filles pour un homme dans la tranche 20-24 ans. Selon EDS3 : la plupart des filles ont eu leur 1er rapport avec des partenaires plus âgés et ont des partenaires multiples.

1.4.2. La persistance des discriminations de genre :

- En matière d'éducation, la scolarisation des filles a beaucoup progressé, mais la situation des femmes est encore marquée par une forte inégalité : le taux d'alphabétisation des 15-24 ans est de 72 % pour les hommes et de 50 % pour les femmes ; parmi les personnes de plus de 25 ans, 11 % des femmes ont atteint le secondaire, contre 26 % des hommes¹¹.
- En ce qui concerne la participation des femmes aux instances de prise de décision, il est enregistré de sérieux progrès au niveau du Gouvernement qui compte 33% de

¹¹ Rapport Mondial sur le Développement Humain 2010.

femmes dans l'équipe mise en place après l'élection présidentielle de 2011. Au niveau du Parlement, une baisse de deux points de la représentation des femmes à l'Assemblée Nationale a été constatée : 8% pour la mandature actuelle (2011-2015) contre 10 % pour la précédente mandature (2007-2011). On note un léger accroissement de la représentation des femmes lors des dernières élections locales organisées en 2008 : 4,2 % (60 femmes élues sur 1435 conseillers communaux), contre 3,75% (soit 46 femmes élues sur un total de 1199 conseillers communaux) pour les élections de 2003.

- Deux tiers des femmes âgées de 15 ans et plus (65%) sont actives et constituent 49% de la population active. Elles n'occupent que 25% des emplois de l'Etat et 29% des emplois du secteur formel privé ; elles sont surtout employées dans l'économie informelle (97,5%), comme les hommes (93%). Leurs activités principales sont l'agriculture et la pêche (29%), le commerce et la restauration (44 %). Peu rémunératrices, ces activités ne permettent pas l'investissement et une augmentation du capital utilisé.
- La mise en œuvre de différentes lois et mesures a permis de renforcer le cadre juridique et institutionnel légal pour la réduction des inégalités entre les sexes et d'avoir une amélioration de la participation des femmes au processus du développement, mais la participation de la femme béninoise demeure encore très loin de l'objectif de la parité. La faible participation des femmes au processus décisionnel est due à (i) leur faible niveau d'instruction et à l'analphabétisme, (ii) le poids des facteurs culturels : traditionnellement, les femmes ne jouent pas de rôle public dans la prise de décision.
- La faible participation des femmes aux activités politiques et publiques résulte de la faible application des règles d'équité dans les instances nationales et locales de gouvernance et surtout dans les structures de la vie sociale, de la réticence des partis politiques à positionner les femmes en situation éligible. Cette situation est confortée par l'absence de mise en conformité de la législation avec la Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discriminations à l'Égard des Femmes (CEDEF) et l'insuffisante activité des organisations de promotion de la femme.
- Différentes formes de violence s'exercent sur les femmes :(i) les mutilations génitales féminines (prévalence de 13 % en 2006, contre 17 % en 2001 selon les EDSB), (ii) les violences conjugales, (iii) les viols et la prostitution, (iv) le harcèlement sexuel sur les lieux de travail et dans la vie quotidienne.

2- La méthodologie

2.1 Raison d'être de l'évaluation

Dans le cadre des réformes entreprises au niveau du Système des Nations Unies, le Bénin fait partie des pays pilotes pour la mise en œuvre du processus d'harmonisation et de simplification du cycle de programmation. Ce processus passe par l'élaboration au niveau du pays d'un Plan cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (UNDAF). Le Bénin a achevé son second exercice d'élaboration de l'UNDAF en 2008, basée sur l'évaluation commune, par les Agences, de la situation de développement du pays réalisée au

moyen du Bilan Commun de pays (CCA). Le contenu de l'UNDAF constitue non seulement le cadre de programmation pour la coopération du SNU avec le Gouvernement du Bénin, mais aussi un référentiel pour la période 2009-2013. Il se focalise sur trois axes stratégiques prioritaires à savoir :

- La réduction de la pauvreté par l'accélération de la croissance rurale et la promotion de l'emploi décent ;
- L'accès équitable aux services sociaux de base de qualité ;
- La promotion de la bonne gouvernance et du développement participatif.

Le septième programme d'assistance de l'UNFPA s'inscrit dans ce processus et a été élaboré sous le leadership du Gouvernement et de l'UNFPA. Ce programme est basé sur la promotion des droits humains, les objectifs et les recommandations de la CIPD, de la CIPD+5, de la CIPD+10, de la Déclaration du Millénaire pour le Développement et du NEPAD, les recommandations de l'UNGASS et la Déclaration d'Abuja. Il tient également compte des objectifs inscrits aux différents documents de stratégies des secteurs sociaux tels que la santé, l'éducation, la famille, la femme, l'enfant et la jeunesse.

Bien harmonisé avec la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (SCR-2007-2009), ce programme vise particulièrement les franges vulnérables de la population dans les zones les plus défavorisées à travers la promotion des droits, l'égalité et l'équité entre les sexes et le développement durable.

Le but du 7^{ième} Programme est de « contribuer aux efforts du Gouvernement du Bénin pour une meilleure adéquation entre croissance économique et croissance démographique, la réduction de la pauvreté et l'amélioration de la qualité de vie des populations ». Ce programme devra contribuer aux effets 1,2 et 3 de l'UNDAF 2009-2013 à savoir :

- **D'ici 2013, les populations des milieux défavorisés, notamment les jeunes et les femmes, bénéficient d'opportunités accrues d'emplois décents et d'activités génératrices de revenus ainsi que d'une meilleure sécurité alimentaire;**
- **D'ici 2013, les populations bénéficient d'un accès accru et plus équitable aux services sociaux de base de qualité »;**
- **D'ici 2013, les institutions publiques, les collectivités locales et la société civile mettent davantage en œuvre les règles de bonne gouvernance ainsi que les mécanismes de prévention et de gestion des crises et catastrophes naturelles".**

Le Programme est à sa quatrième année de mise en œuvre. Selon les nouvelles procédures en matière d'évaluation à l'UNFPA, il devra être réalisé en 2012, une évaluation de fin de programme en vue de préparer le prochain cycle de programme.

L'enjeu de cette évaluation finale est de faire le point des acquis du programme, d'identifier les forces et faiblesses, les facteurs qui ont facilité ou limité l'atteinte des résultats et tirer les leçons apprises pour orienter l'élaboration du prochain programme de coopération (CP8) et son plan d'action.

2.2 Objectifs

2.2.1 Rappel des Objectifs de l'évaluation

L'objectif principal de l'évaluation est de :

- Mesurer, à la fin du programme, la contribution de la mise en œuvre du Programme de Coopération Bénin-UNFPA aux effets de l'UNDAF dans les trois domaines principaux du Programme qui sont : (i) Population et Développement, (ii) Genre et, (iii) Santé de la Reproduction ainsi que les contributions éventuelles des perspectives stratégiques de l'UNFPA à travers la dynamique de la population, l'égalité des sexes et les droits humains;
- Fournir les éléments de base nécessaires pouvant permettre la prise de décision sur les grandes lignes de la Coopération Bénin-UNFPA pour le prochain cycle qui couvrira la période 2014-2018.

De façon spécifique, il s'agira, sur la base des résultats de l'évaluation à mi-parcours et de l'évaluation annuelle de Décembre 2011,

- D'évaluer le niveau et la qualité de la mise en œuvre des recommandations de la Revue à mi-parcours ;
- D'analyser les plans de travail annuels 2012, eu égard aux recommandations susmentionnées, les résultats obtenus en 2011 et ceux projetés pour 2012 ;
- De dégager, sur la base des nouvelles stratégies retenues pour la poursuite de la mise en œuvre du programme, les résultats d'ensemble du programme ;
- Fournir des éléments de base pour la définition des grandes lignes du programme futur sur la période 2014-2018.

2.2.2. Approches et principes de base

L'évaluation se veut constructive et vise à contribuer, par ses recommandations, à fournir des éléments de prise de décisions et d'orientations pour le prochain cycle de coopération.

La démarche de la mission d'évaluation s'inscrit dans le cadre habituel des revues de fin des programmes de pays tel qu'il est prévu dans les manuels de procédure et dans les termes de référence. Elle est participative et respecte les principes d'impartialité, d'indépendance et de crédibilité dans ses appréciations.

2.3. Méthodologie de l'évaluation

L'évaluation finale du 7^{ème} Programme intervient un an après la revue à mi-parcours. Cette proximité a conduit à adapter l'approche utilisée. La démarche mise en œuvre lors de l'évaluation à mi-parcours a mobilisé trois consultants pendant une durée globale de l'ordre de trois mois.

On se référera à la revue à mi-parcours pour ce qui concerne l'analyse du contexte, et celui de la pertinence du Programme. Aucun changement majeur n'est intervenu à ce niveau, la 3^{ème} SCRP adoptée en 2011 constituant la référence en matière de stratégie de développement du Bénin, tout comme l'UNDAF 2009-2011 pour les agences des Nations Unies au Bénin.

L'approche qui a prévalu pour l'évaluation finale s'est concentrée sur les changements intervenus depuis l'adoption de la revue à mi-parcours en juillet 2011 et sur la façon dont les recommandations proposées par cette revue ont été suivies ou non d'effets observables. La revue finale prend aussi en compte les analyses et orientations qui figurent dans le Rapport du

Directeur Exécutif de l'UNFPA consécutif à la Revue à mi-parcours du Plan Stratégique du FNUAP (septembre 2011) et la façon dont ils ont été pris en compte depuis un an.

La revue a travaillé sur tous les documents qui ont été mis à disposition par le bureau du FNUAP, sur une enquête effectuées auprès des cadres du bureau et sur des entretiens avec les différentes catégories d'acteurs impliqués par la mise en œuvre du Programme. La liste des personnes et institutions rencontrées figure en annexe.

On procédera ici à un bref rappel des recommandations et orientations qui figurent dans les deux documents de référence retenus.

2.3.1. La revue à mi-parcours

Elle concentrait ses recommandations autour de trois dimensions :

- Le contenu du Programme :
 - La revue recommande de donner au Programme une orientation plus accentuée en faveur de *la mise en œuvre* des stratégies et politiques en matière de genre et de population. La santé de la reproduction des adolescents et des jeunes, la réparation des fistules obstétricales sont mentionnées à titre d'illustration.
 - Il est en outre suggéré de tenir compte de façon systématique des contraintes socio-culturelles et économiques dans l'approche afin d'améliorer l'offre de services.
 - La revue mentionne enfin la nécessité d'une autre approche de la formation, notamment en l'encadrant dans un plan de formation, et en instituant de façon systématique un suivi de l'impact de la formation.

- La pérennité du Programme :
 - Le 7^{ème} Programme ne présente pas de stratégie de désengagement du FNUAP auprès des institutions appuyées.
 - L'évaluation à mi-parcours constate en outre que les fonds de contre-partie inscrits au Programme d'Investissements Publics, sont versés irrégulièrement et le plus souvent tardivement en appui aux activités.
 - La revue recommande en conséquence qu'une stratégie de désengagement, comportant des objectifs à court et moyen terme, accompagne systématiquement les programmes d'appui ; que les fonds de contre-partie soient accrus, débloqués en début d'année et fassent l'objet d'un rapport annuel sur leur utilisation.
 - Enfin, une meilleure appropriation du Programme par la partie nationale est souhaitée, impliquant une mobilisation accrue des instances qui contribuent au Programme : cela implique une meilleure circulation de l'information et une motivation accrue des personnels concernés.

- La gestion du Programme :
 - La revue suggère qu'une rationalisation du processus de gestion du Programme soit engagée, qui conduise à une diminution significative du nombre de PTAet du travail de préparation et de mise en œuvre des activités.
 - Une redéfinition des indicateurs de produits et d'effets est nécessaire selon la mission d'évaluation à mi-parcours, ainsi qu'une reformulation de certains produits.

- Une stratégie de communication devrait être définie pour chaque composante du Programme, en insistant sur la communication sur les résultats.
- Enfin, le suivi/évaluation devrait devenir un outil de gestion, dans le cadre plus large d'une gestion axée sur les résultats, qu'il conviendrait de promouvoir.

2.3.2. Le rapport du Directeur exécutif consécutif à l'examen à mi-parcours du plan stratégique du FNUAP (Septembre 2011)

Selon ce rapport, les principales difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du Programme du FNUAP dans les pays où il est présent tiennent à :

- *une approche trop cloisonnée* selon trois domaines principaux (population et développement ; santé de la reproduction ; égalité des sexes) qui ne sont pas suffisamment intégrés, ce qui empêche d'identifier clairement l'axe d'intervention de l'organisation.
- *Une fragmentation excessive* des ressources tant au niveau mondial qu'à celui des pays. A l'intérieur des pays, l'impact des ressources est dilué lorsque le bureau essaie d'intervenir dans plusieurs domaines alors qu'il dispose d'un très petit budget. Ce problème est aggravé par l'utilisation de nombreux partenaires d'exécution dans le cadre d'un grand nombre de plans de travail annuels (PTA). Il existe trop de petits projets qui peuvent difficilement produire un impact visible et posent des problèmes de gestion financière.
- *Des insuffisances au niveau du système de mesure*, qui rendent insatisfaisant le suivi-évaluation : des indicateurs de résultats sont peu mesurables de manière régulière ; l'impact des programmes du FNUAP est souvent difficile à saisir au niveau global, faute d'instruments de mesure permettant de suivre la contribution directe du FNUAP à l'évolution d'une variable.

Les orientations identifiées pour 2012-2013 entendent réviser tant l'objectif de développement que le cadre de résultats :

- *Un objectif révisé* : Cet objectif est l'universalisation de l'accès à la santé et aux droits en matière de procréation (y compris la planification familiale) afin de promouvoir les droits en la matière, de réduire la mortalité maternelle et d'accélérer les progrès dans la mise en œuvre de la CIPD et de l'OMD 5, afin de démarginaliser les populations peu desservies et d'améliorer leurs conditions de vie, s'agissant en particulier des femmes et des jeunes, en partant d'une bonne connaissance des dynamiques de population, des droits humains et de l'égalité entre sexes.
- *Des cadres de résultats révisés* : Il s'agira de (i) regrouper les résultats-produits en accordant la priorité aux domaines qui contribuent le plus à promouvoir le programme de la CIPD ; (ii) éviter de faire tout partout, vu le budget et les capacités dont dispose l'organisation. L'assistance du FNUAP sera accordée en fonction des besoins, capacités et intérêts exprimés par les pays. ; (iii) éviter le cloisonnement de la pensée. Les cadres de résultats correspondront désormais aux priorités de l'organisation, qui appellent des contributions de multiples parties de celle-ci ; (iv) améliorer la mesurabilité : On devra faire en sorte que les indicateurs puissent être mesurés de manière régulière, à partir de données de référence et en vue d'atteindre des cibles mesurables.

La documentation passée en revue était composée (i) des référentiels relatifs à l'UNDAF(PCNUAD) 2009-2013, au Bilan Commun de Pays (CCA), aux OMD, à la DEPOLIPO, au DSCR2, au DSCR3, aux CIPD, (CPD+5, CIPD+10), à la PNPG, à la PNPf, à la PNSR, au document de l'étude sur les Etats des lieux sur les faits d'Etat civil au Bénin, (ii) aux documents de programmation que sont le Programme de Pays et son Plan d'Action, les plans annuels de travail et les rapports périodiques des projets inscrits dans les Composantes sous revue.

3- La pertinence du Programme :

3.1. *L'articulation par rapport aux priorités du pays et à l'UNDAF :*

Le 7^{ème} Programme, élaboré en 2008 et couvrant la période 2009-2013, s'inspire directement du Plan-cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement du Bénin 2009-2013 (UNDAF). Le Plan-cadre a retenu trois axes :

- La réduction de la pauvreté par l'accélération de la croissance rurale et la promotion de l'emploi décent.
- L'accès équitable aux services sociaux de base de qualité.
- La promotion de la bonne gouvernance et du développement participatif.

Le but du 7^{ème} Programme est de « contribuer aux efforts du gouvernement du Bénin pour une meilleure adéquation entre croissance économique et croissance démographique, la réduction de la pauvreté et l'amélioration de la qualité de vie des populations ». A cet effet, le Programme comporte trois composantes :

- Population et développement. L'effet attendu du Programme en ce domaine s'énonce : les questions de population et des droits humains sont mieux pris en compte dans les politiques et programmes de développement en vue de l'amélioration de la qualité de la vie des populations et la réduction de la pauvreté.
- Santé et droits en matière de reproduction. L'effet attendu est libellé : D'ici à 2013, les populations, en particulier les femmes, les femmes enceintes, les nouveau-nés, les adolescents, les jeunes et les hommes ont accès et utilisent davantage des services complets de santé de la reproduction de qualité, de lutte contre les fistules obstétricales et de prévention des IST, du VIH et du SIDA.
- Egalité entre les sexes. L'effet attendu s'énonce : L'environnement juridique et socio-économique est favorable à la promotion de l'équité et de l'égalité entre les sexes et à la réduction des violences basées sur le genre.

Chacun de ces effets est explicitement rattaché aux axes de l'UNDAF auxquels ils contribuent.

Le 7^{ème} Programme reflète bien les préoccupations de l'UNDAF. On y trouve, parmi les initiatives mentionnées au titre de l'axe consacré à l'accès aux services sociaux de base, l'accès aux services de santé, d'eau, d'hygiène et d'assainissement de base. Le cadre de programmation des NU mentionne la mise en œuvre de la stratégie nationale de survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et le renforcement des zones sanitaires. Celles-ci doivent être en mesure de fournir un « paquet » d'interventions obstétricales, néonatales et infantiles de qualité, d'assurer la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et d'offrir des services de santé adaptés aux besoins des adolescents. Toujours au titre de l'accès aux

services sociaux de base, l'UNDAF se réfère à des actions à prendre en matière de prévention et protection des groupes vulnérables, enfants, adolescent(e)s et femmes contre les violences, abus et exploitations. Au titre de l'axe relatif à la promotion de la bonne gouvernance et du développement participatif, il est mentionné la nécessité de promouvoir la participation effective des populations, notamment des femmes, des jeunes et des OSC au processus de prise de décision et à la gestion des affaires publiques. Il est également question de mieux vulgariser au niveau communautaire les Droits fondamentaux des populations, notamment des femmes, des enfants et des couches vulnérables.

L'examen des activités réalisées au titre du 7^{ème} Programme au cours de la mission d'évaluation confirme leur pertinence par rapport à l'UNDAF.

Le Programme répond en effet aux constats effectués dans le cadre de la préparation de l'UNDAF. Il en est ainsi de la préoccupation relative au déséquilibre persistant entre croissance économique et croissance démographique, qui contribue à la croissance de la pauvreté et qui milite pour une meilleure prise en compte de la dimension démographique dans la stratégie de développement du pays. L'UNDAF souligne en outre le maintien à un niveau élevé de la mortalité maternelle, l'importance de la question des violences faites aux femmes, les besoins spécifiques liés à la santé des adolescent(e)s. Le Plan-cadre 2009-2013 indique enfin qu'il conviendrait d'agir afin de répondre à la faible capacité de planification, d'exécution et de suivi des stratégies nationales et des plans d'action qui y sont liés.

Si le 7^{ème} Programme est tout à fait pertinent par rapport à l'UNDAF 2009-2013, il est nécessaire de vérifier sa cohérence par rapport au document stratégique central en matière de développement du Bénin qui a été adopté début 2011 : la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté 2011-2015 (SCRP 3). La SCRP 3 réaffirme l'importance d'une meilleure prise en compte de la dimension démographique dans le développement, à la lumière de l'insuffisance de la croissance économique constatée au cours des cinq dernières années afin de réduire la pauvreté. Le taux de croissance démographique intercensitaire de 3,25 % implique en effet une forte croissance du PIB et une politique de redistribution en faveur des plus démunis si l'on entend réduire la pauvreté. Cette préoccupation est prise en compte dans le cadre de l'axe 1 destiné à promouvoir une accélération durable de la croissance et de la transformation de l'économie. On trouve en outre dans le cadre que l'axe 3 de la SCRP, consacré au renforcement du capital humain, six domaines d'intervention prioritaires. Parmi ceux-ci, la maîtrise de la croissance démographique et la réduction des inégalités de genre sont particulièrement en phase avec le contenu du 7^{ème} Programme.

3.2. *La pertinence de la stratégie et les innovations du 7^{ème} Programme:*

Les programmes précédents ont principalement visé à agir en amont et au niveau central, et ont développé les interventions de terrain : par la sensibilisation des décideurs et par le développement d'actions destinées à améliorer l'offre de services.

Le 7^{ème} Programme s'inscrit dans la continuité, avec une plus grande implication des acteurs les plus proches des bénéficiaires finaux. Il investit dans une zone de concentration de cinq zones sanitaires, au lieu de six dans le 6^{ème} Programme¹². Ce rapprochement par rapport aux bénéficiaires finaux est une évolution notable, tout comme l'association étroite avec les populations-cibles, par l'intermédiaire d'ONG, d'associations communautaires et de radios locales.

¹²Bembèrèkè, Aplahoué, Tanguéta, Natitingou, Malanville. Le 6^{ème} Programme incluait les mêmes plus Pobè.

La principale innovation du 7^{ème} Programme concerne la responsabilisation des ZS dans la gestion du Programme. Chaque ZS dispose d'une autonomie dans le cadre d'un PTA qu'elle contribue à élaborer et dont elle gère la mise en œuvre.

En matière de santé de la reproduction, le 7^{ème} Programme opère un changement important dans le statut des fistules obstétricales, dont la prévention et la prise en charge deviennent l'objet d'un Projet (PTA) spécifique et qui acquièrent une importance sensiblement accrue. Le présent programme appuie également la fourniture de kits de césarienne aux cinq hôpitaux des ZS appuyées. Enfin, le Programme inclut un appui aux besoins de santé de la reproduction des personnes déplacées et réfugiées.

En matière de genre, cette dimension est renforcée dans le 7^{ème} Programme, qui compte trois projets au lieu d'un seul dans le 6^{ème} Programme. L'accent est mis sur la lutte contre les violences faites aux femmes, sur la base d'un modèle « décentralisé » (voir notamment l'appui au CAMFP) avec l'implication des communes. Enfin, un renforcement a été mis en place à l'Antenne UNFPA de Parakou, avec le recrutement d'un expert en genre.

La stratégie vise aussi à mieux prendre en compte les variables socio-culturelles et économiques qui jouent un rôle essentiel dans la modification des comportements et dans l'accès aux services. La disponibilité de l'offre de services, par exemple en matière de contraception, ne suffit à garantir que les populations-cibles accéderont à ces services. Le 7^{ème} Programme entend mieux prendre en compte ces limites, qui tiennent à des variables insuffisamment intégrées, telles que les blocages culturels, la sensibilisation insuffisante ou inadaptée, et à des considérations de niveaux de revenus, facteurs qui limitent l'accès aux services.

Au total, la pertinence du 7^{ème} Programme par rapport aux orientations stratégiques définies par le pays et qui constituent la référence de l'UNDAF 2009-2013, demeure parfaitement assurée. Elle est confirmée par les préoccupations de population et de genre qui sont au cœur de la SCRP 3, cadre de référence du développement du Bénin, qui a été approuvée au début de 2011.

3.3. *Les changements intervenus dans le Programme 2012 :*

Le Programme 2012-a été recentré en 2012 sur sept produits, avec le souci de mieux intégrer les différentes dimensions qui sont au cœur du mandat de l'UNFPA, tout en continuant à s'inscrire dans les priorités de développement du Bénin. Cela conduit à privilégier les actions qui visent à concourir à la réalisation de l'Objectif du Millénaire pour le Développement cinq (OMD 5).

Les Plans de Travail Annuels de 2012 sont conformes à ces références. Ils retiennent globalement trois résultats-clefs :

- Des progrès en matière de soins obstétricaux et néo-nataux d'urgence (SONU);
- Des progrès en matière de prévalence de la contraception ;
- Une contribution à la production de données de base (Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2012 ; Enquête Démographique et de Santé 4) susceptibles de mieux appréhender la situation en matière de population et de santé, instruments qui permettront de mieux définir les objectifs et de cerner les priorités.

3.3.1. *Les limites du cadre logique :*

L'analyse du cadre logique qui sous-tend le Programme en 2012 montre que l'articulation entre les effets recherchés, les résultats à atteindre, les activités à mettre en œuvre et les indicateurs n'est pas toujours optimale. L'analyse conduit à retenir trois remarques :

- (i) Les produits un et trois visent à promouvoir les capacités d'institutions-clefs en matière de population et développement, d'une part, et de coordination, suivi/évaluation des activités pour l'offre des SONU et de planification familiale, d'autre part. Les indicateurs retenus sont centrés sur la mise en œuvre de processus : nombre de réunions de coordination, de rapports produits, de cadres formés, de missions de suivi... Ces indicateurs ne renseignent pas sur *la contribution effective des résultats repérés par les indicateurs, aux effets recherchés*. L'impact dépendra de la qualité des résultats et sur l'utilisation effective qui sera faite de ces produits. On ne dispose pas d'indicateurs d'effets et le lien entre les activités et les effets n'est nullement garanti. Cela renvoie à la conception même du cadre logique pour ces deux produits.
- (ii) Les produits quatre et cinq visent à développer des structures d'offre de services en matière de santé de la reproduction. Il s'agit d'étendre le spectre de l'offre de SONUC, le nombre de SONUB par zone sanitaire, le nombre de structures offrant des services complets de SRAJ, le nombre de sites de prise en charge des IST-VIH... Les indicateurs entendent observer l'évolution des taux de prévalence de la contraception par zone sanitaire. Le cadre logique retenu privilégie les progrès en matière d'offre de services. Il n'est nulle part fait mention de la nécessité de *cerner précisément la demande* qui est susceptible d'utiliser les nouvelles capacités développées. Cela peut conduire, comme on le verra, à des évolutions décevantes des indicateurs de taux de prévalence contraceptive.
- (iii) Les produits six et sept visent à promouvoir l'égalité des sexes et des droits en matière de SR. La formation constitue l'activité principale retenue dans cette perspective. Le cadre logique retenu ne prend pas spécifiquement en compte l'utilisation qui sera faite de cette formation. Les indicateurs ne cernent que le nombre de personnes formées, avec l'hypothèse implicite que cette formation sera effectivement utilisée. Le cadre logique est centré sur la production d'un potentiel (des acteurs mieux formés) mais ignore les *conditions à réunir pour que cette formation soit utilisée* au bénéfice des populations-cibles.

Ces trois facteurs peuvent limiter sensiblement l'impact des programmes de travail. Si l'on se réfère à la santé de la reproduction, par exemple, le rapport de progrès de l'exécution du plan de travail annuel relatif à l'année 2011¹³ révèle des liens peu convaincants entre les activités et les indicateurs d'effets constatés.

- En matière de planification familiale, le rapport indique que dans les zones de concentration, les objectifs fixés au niveau du CPAP n'ont jamais été atteints, avec un écart de près de 5 % entre l'objectif fixé et la prévalence obtenue en 2011.
- Dans le domaine de l'accouchement assisté, par rapport à l'objectif du CPAP, les zones sanitaires de concentration n'ont pas atteint leur cible annuelle fixée, sauf dans la zone sanitaire de BS en 2009 et 2010. L'utilisation croissante de la

¹³Ce rapport se réfère à cinq PTA mis en œuvre en 2011.

césarienne est attestée dans les zones d'intervention du Programme. Le rapport indique que cette progression pourrait être liée à la gratuité de l'intervention.

Une visite de suivi sur le terrain, dont le rapport fut élaboré le 24 décembre 2011, et qui couvrait un suivi post formation en sécurisation des produits de santé de la reproduction (SPSR), illustre les limites de l'impact de la formation. Il s'agissait notamment d'apprécier les performances des prestataires formés en Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement (GATPA), application de la ventouse et des principes de la SPSR. En matière de SPSR, la mission constate que sur les 19 maternités de la zone Savalou-Bantè, « trois sont restées stationnaires et neuf ont régressé » ; la pharmacie de l'hôpital ne dispose pas de toutes les gammes de produits de planification familiale, le responsable n'exprimant pas les besoins en la matière ; enfin, seules trois maternités sur 19 disposent de ventouses.

L'analyse des bilans fin 2011 pour la composante santé de la reproduction du Programme montre qu'une partie des problèmes rencontrés tient à des insuffisances au niveau de l'offre de services : pénurie de personnel soignant ; manque de personnel avec une qualification adaptée ; insuffisance des moyens de fonctionnement (consommables, réactifs, exigüité des locaux) et des moyens de déplacement. D'autres problèmes tiennent à des questions de communication entre le FNUAP et les Zones Sanitaires, à une mauvaise maîtrise des procédures, à la mise à disposition tardive des financements... Cela conduit d'ailleurs à un glissement de l'utilisation des ressources du Programme vers le fonctionnement des Zones Sanitaires, au détriment de la réalisation des activités inscrites dans le Programme.

Ces constatations montrent que les insuffisances constatées tiennent à des variables classiques comme les faibles capacités de l'offre de services. Mais on mesure aussi les limites qui tiennent à un impact mitigé de la formation (qui peut renvoyer aux insuffisances de l'offre de soins), et on note que le volet demande n'est pas ou peu pris en compte.

3.3.2. La nécessité d'enrichir le cadre logique afin de tenir compte des variables gouvernant la demande : vers une séquence de la conception du Programme en quatre étapes.

Une action visant à agir effectivement sur l'extension du bénéfice des soins obstétricaux et post-nataux d'urgence, à améliorer sensiblement le taux de prévalence contraceptive ou à réduire la violence faite aux femmes met en jeu une pluralité de variables sur lesquelles un Programme doit agir simultanément. Il s'agit là d'un défi qui bute sur des considérations tant conceptuelles que de ressources. On peut cependant considérer que la démarche idéale devrait être construite autour de quatre étapes interdépendantes constitutives d'une séquence-type:

- (i) Un diagnostic de la situation présente et une compréhension solide des mécanismes qui ont conduit à cette situation. Il s'agit là d'un préalable à toute action qui prétend engager des changements. Cela suppose que l'on dispose d'informations quantitatives et qualitatives *récentes* sur la situation que l'on entend modifier. Par exemple, on aura des données récentes sur la prévalence de la contraception, sur les tendances à l'œuvre en la matière (le taux de prévalence augmente ou non), dans les zones où l'on projette d'intervenir. On devra, à partir de ces données et de l'évolution constatée, établir un cadre logique bâti à partir de la compréhension des mécanismes qui expliquent la situation et reliant des activités à des résultats influant sur les variables déterminantes qui auront été identifiées.
- (ii) La sensibilisation des acteurs concernés. Le diagnostic permet d'identifier les acteurs-clefs et de cerner leurs comportements et les déterminants de ces comportements. On pourra alors définir les caractéristiques d'une campagne de sensibilisation.

Celle-ci sera basée sur le cadre logique élaboré (quels messages ?), et sur les caractéristiques de populations-cibles (comment faire passer les messages ?). La sensibilisation est donc nécessairement ciblée. Elle vise un résultat et est adaptée aux populations ciblées. La campagne doit inclure un dispositif permettant de mesurer son impact. La sensibilisation n'est qu'un élément dans un processus. Elle n'a pas d'intérêt en soi. Elle est un outil pour agir et il doit être intimement reliée aux actions et résultats visés. On ne s'engagera dans une campagne de sensibilisation en matière de santé de la reproduction que s'il est prévu de fournir à la population-cible les services correspondant et, donc, si l'on dispose des capacités nécessaires pour fournir ces services.

Le cadre logique qui aura été construit pour chaque composante du Programme sera basé sur une identification des acteurs-clefs dans le processus de changement que l'on entend promouvoir. Si l'on retient comme groupes cibles les femmes en milieu rural, la cadre logique sera bâti autour du contexte socio-culturel dans lequel elles évoluent, identifiera les leaders d'opinion par lesquels elles sont influencées, le système de valeur auquel elles se réfèrent, les formes d'organisation (tontines, activités génératrices de revenus...) auxquelles elles adhèrent, le revenu moyen dont elles bénéficient...La campagne de sensibilisation sera élaborée à partir de ces informations.

- (iii) La formation des acteurs : La sensibilisation permet d'éveiller un intérêt, de concrétiser, canaliser une demande potentielle. On doit ensuite prendre des initiatives pour que les services correspondant à la sensibilisation soient disponibles. Cela peut passer par la formation des personnels qui seront ou sont déjà chargés de répondre à ces demandes. La formation est un instrument au service de l'objectif qui est, par exemple, de fournir des services qualifiés et abordables en matière de santé de la reproduction. On formera donc les acteurs qui fourniront le service. La formation n'a d'intérêt que si elle répond à une demande identifiée dont les caractéristiques sont connues. On inclura dans la formation un dispositif de suivi qui permettra de vérifier sa mise en œuvre. Aucune action de formation ne sera engagée si ce dispositif n'est pas défini.
- (iv) La fourniture des services : Le dernier élément du processus consistera à mettre en place l'offre de services qui est visée. Le reste du dispositif n'a pas d'intérêt si l'on n'est pas en mesure de mettre en place l'offre de services. La sensibilisation et la formation n'ont de sens que par rapport à cette perspective.

L'offre doit proposer bien sûr des solutions techniques satisfaisantes. Mais elle doit aussi tenir compte des aspirations, des demandes des populations-cibles, et de leur capacité contributive. Les services offerts doivent donc être conçus en tenant compte des caractéristiques socio-culturelles, d'une part, et économiques, d'autre part, des populations-cibles.

La multiplication de structures de santé dont les modalités d'offre de services ne correspondent pas aux caractéristiques socio-culturelles des populations visées, ou dont le coût d'accès est sans commune mesure avec les ressources moyennes des groupes-cibles est vouée à l'échec et n'aura pas l'impact espéré. Ce souci doit conduire à privilégier une approche communautaire, avec l'intervention de pairs,

notamment en matière de planification familiale. L'existence de structures de conseil et de fourniture de supports ne suffit pas à garantir l'extension de la prévalence de la contraception.

La maîtrise de ces quatre étapes est une des clefs essentielles pour assurer l'impact d'un Programme. Il doit exister une continuité entre les quatre étapes. Toute discontinuité met en péril le succès du dispositif. Sensibiliser si l'on n'est pas en mesure de mettre en place les services qu'attendent les populations-cibles n'a pas de sens. Former les personnels aux techniques requises ne sert à rien si les services d'offre ne disposent pas des moyens de fonctionnement et des équipements nécessaires ; si la densité de services est insuffisante ; si le personnel n'est pas motivé ; si l'accueil ne tient pas compte des caractéristiques des populations-cibles ; si le coût d'accès aux services est hors de portée des groupes-cibles.

La construction du Programme s'écarte trop souvent de ces règles et cela explique probablement les effets limités que l'on observe pour un certain nombre de résultats.

Les changements introduits dans le Programme 2012 s'inspirent de ces considérations. Il est recommandé d'aller plus loin dans cette direction, qui consiste notamment à assurer une maîtrise des quatre étapes de la séquence dans le cadre du Programme. Une redéfinition plus complète et progressive du Programme impliquerait que l'on centre le Programme sur des interventions, des produits dont on maîtrise les quatre étapes sus-mentionnées. Cela conduirait à supprimer toute sensibilisation et toute formation qui n'aurait pas de débouché sur une offre de services correspondant aux caractéristiques de la demande.

Ainsi, on ne forme à la réparation des fistules obstétricales que si l'on a la certitude que cette formation conduira à des interventions régulières et suffisantes dans un cadre technique adapté ; on ne forme à l'utilisation de ventouses dans les accouchements que si l'on dispose de ventouses et des conditions techniques pour les utiliser.

La maîtrise de la chaîne de l'amont vers l'aval permettrait d'accroître sensiblement l'efficacité et l'efficience du Programme. Même si l'ensemble de celui-ci ne peut entrer dans un tel cadre, l'orientation qui est proposée est de donner une forte priorité à des actions qui entrent dans ce cadre. La maîtrise des quatre étapes de la séquence dans le cadre des ressources disponibles conduira nécessairement à un redimensionnement des interventions, visant à réduire les zones d'intervention.

4. Les difficultés d'appréciation de l'efficacité et de l'efficience du Programme.

L'évaluation de l'efficacité et de l'efficience du Programme soulève des problèmes de mesure. On ne peut en effet se contenter des taux d'exécution financière très satisfaisants qui ont été enregistrés pour juger de l'impact du Programme.

Une première difficulté est liée au contenu du Programme. S'il suggère le recours à la gestion axée sur les résultats (GAR), il ne présente pas un cadre logique qui permette de la mettre en œuvre. On sait que la GAR réclame une articulation rigoureuse entre les objectifs du Programme et la chaîne activités-produits/résultats-effets-impacts. Les impacts sont liés à l'objectif et illustrent des changements à moyen et long terme dans le processus de développement (par exemple la responsabilisation et l'autonomisation des femmes). Le Programme définit en principe une stratégie susceptible d'atteindre l'objectif retenu. Le Programme se réfère à l'UNDAF et chaque résultat doit concourir à atteindre les effets retenus par l'UNDAF. Celui-ci reflète les priorités nationales. Le Programme se présente

donc comme un emboîtement de références dont la cohérence doit être assurée. Le lien logique entre les différents niveaux est donc fondamental.

Les liens entre les différents niveaux sont exprimés par des indicateurs. Le cadre des résultats et des ressources recourt à deux types d'indicateurs : (i) des indicateurs de produits qui doivent mesurer le degré de réalisation de chaque produit. Ils doivent définir clairement les modalités de mesure du degré d'atteinte des produits, en indiquant notamment, avec précision, à quelle base l'indicateur se réfère ; (ii) des indicateurs d'effets, qui s'efforcent de mesurer l'impact des produits sur les objectifs de développement visés.

Les performances du Programme doivent être appréciées à l'aide de ces indicateurs.

Le 7^{ème} Programme pose plusieurs questions à cet égard :

- Le cadre logique qui lie activités-produits-effets n'est pas toujours cohérent. La définition des produits pose notamment problème. Ils sont souvent imprécis et cette imprécision rend difficile la définition des activités impliquées. Par ailleurs, le manque de précision du produit rend délicat sa mesure.
- un second produit lié au résultat deux : « Les données sociodémographiques sont produites et utilisées pour le développement » ; ou au titre du premier produit du résultat trois : « les femmes et les jeunes bénéficient des services de qualité des structures nationales et locales en matière de promotion des droits humains et de l'égalité entre les sexes dans le domaine de la population ». Ces produits ont un caractère beaucoup trop général. Leur champ d'application aurait dû être restreint et précis. Certains précisent que le champ d'application se réduit aux zones de concentration. Quand c'est le cas, le produit est cependant défini de façon imprécise : pour le produit 1 du résultat 2, on lit que les capacités d'intervention des cadres... seront *renforcées*. Cette remarque vaut pour une grande partie des produits du Programme. La cohérence porte aussi sur le lien entre les produits et les effets.
- Les indicateurs d'effet qui sont mentionnés sont en général sans commune mesure avec l'impact que pourra avoir le Programme. La disproportion est saisissante quand on parle de faire passer le taux de prévalence de la contraception (dans le pays) de 6,2 à 15 %, ou quand on vise un indicateur de développement humain pour les femmes qui devrait passer de 0,422 en 2005 à 0,460 en 2013. Certains indicateurs d'effets n'ont pas été conçus en relation avec les capacités d'action du Programme.
- La plupart des indicateurs choisis ne sont pas pertinents. Il en est ainsi, comme cela vient d'être indiqué, de certains indicateurs d'effets. Le Programme n'est pas en mesure d'influer notablement sur le niveau de ces indicateurs, qui sont définis au niveau du pays. Il s'agit par exemple de l'indicateur relatif à la proportion de césariennes et à la prévalence de la contraception.
- Par ailleurs, les variables qui influencent le niveau des indicateurs sont multiples, et le Programme n'en traite qu'une partie (par exemple, l'IDH relatif aux femmes). Il est donc clair que si l'on se base sur ces indicateurs, le Programme n'atteindra pas ses objectifs. Les indicateurs de produits posent d'autres problèmes. On trouve ainsi au titre du produit un relatif au deuxième résultat : « Tous les Plans et Programmes à l'échelon des secteurs et aux échelons régional et local sont formulés et actualisés pour intégrer la population, l'égalité entre les sexes, la culture et les droits de l'homme dans

la planification ». Cet indicateur est presque identique à l'indicateur d'effet relatif au résultat un. On indique que le niveau de référence est de 10. On ne parvient pas à identifier de quelle façon cette référence a été établie. S'il s'agit de mieux prendre en compte les questions de population, à partir de quel seuil considérera-t-on que c'est le cas ? L'indicateur ne précise pas le type de plans ou programmes visés.

- En matière de genre, les mêmes confusions et imprécisions sont constatées. Concernant le second produit du résultat 3, les indicateurs retenus sont : (i) le pourcentage d'ONG et d'associations s'occupant de prévenir la violence fondée sur le sexe et de fournir des soins et des services aux femmes qui en sont victimes ; (ii) le pourcentage du personnel des tribunaux et des stations de police intervenant pour réduire la violence fondée sur le sexe et fournir des soins et des services aux femmes qui en sont victimes. La mission a pu constater que ces indicateurs ne sont ni pertinents, ni mesurables.
- Les contraintes liées à la disponibilité et à la définition des données de référence et de suivi ne sont pas suffisamment prises en compte. La réalisation d'une enquête de base destinée à fournir des données de référence pour les indicateurs définis et assurer leur suivi fut une excellente initiative. Elle s'est toutefois déroulée après la rédaction du document de Programme et elle n'a pu avoir d'incidence sur le choix des indicateurs. On constate en outre que les suggestions contenues dans cette enquête à propos des indicateurs n'ont pas été prises en compte. Le choix des indicateurs doit être dicté par leur disponibilité sur une base régulière.

Au total, la question de la cohérence du cadre logique du Programme et du choix des indicateurs ne répond pas aux normes et constitue un handicap dans la mise en œuvre du Programme et dans le suivi/évaluation dont il doit être l'objet. Ces problèmes reflètent les difficultés qui sont enregistrées pour mettre en place une gestion axée sur les résultats. Ces difficultés sont liées au manque de maîtrise de la GAR par la plupart des acteurs, aux insuffisances dans l'élaboration du Programme, sa rédaction se prêtant mal à la mise en place d'une GAR, et par l'inadéquation des indicateurs choisis. On sait qu'il existe des règles concernant ce choix (SMART, DOPA), qui n'ont guère été respectées au moment de la rédaction du Programme. L'indicateur doit être notamment mesurable sur une base régulière afin de servir de support au suivi/évaluation. Mais en amont la question de sa pertinence, c'est-à-dire de sa capacité à illustrer objectivement le phénomène que l'on veut mesurer est centrale.

5- La pérennisation et l'endogénéisation du Programme ; la formation

Ces questions ont été développées dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours. Il y était souligné que le cadre logique n'incluait pas de processus de désengagement du FNUAP auprès des structures appuyées. Quelques initiatives ont été prises dans le cadre du Programme 2012 pour remédier à cette situation.

5.1. La pérennisation :

Des progrès ont été réalisés dans le cadre du Programme 2012 au niveau de certaines structures. Des discussions ont eu lieu notamment avec les communes de Parakou et de Porto Novo, qui ont conduit à un engagement plus important des communes dans le financement des structures appuyées, le CEMAAC à Porto Novo et le CAMF à Parakou. Des charges

salariales ont été transférées et l'UNFPA ne finançait plus en 2012 que le salaire de l'assistant administratif et financier installé auprès du CEMAAC. Le CEMAAC et le CAMF ont le mérite de participer à la formation de jeunes et adolescents, groupes prioritaires, tant en ce qui concerne l'insertion professionnelle que l'accès à la santé de la reproduction (planification familiale, VIH-Sida, MST) et la discrimination à l'égard des femmes et des filles. Des réflexions plus approfondies devraient être engagées afin de consolider et renouveler la démarche de formation professionnelle et d'appui à l'insertion, d'une part, et les modalités de financement de ces institutions, d'autre part. La stratégie de désengagement est nécessaire, mais elle n'implique pas l'abandon de tout appui à des structures qui ont démontré leurs capacités à gérer des projets d'appui à des populations-cibles.

D'autres projets peuvent surgir dans le cadre d'institutions qui ont fait leurs preuves (le CEMAAC, la commune de Porto Novo...) et bénéficier d'appuis de l'UNFPA, dès lors qu'ils visent des populations vulnérables, notamment les jeunes et les femmes, et manquent de ressources pour assurer leur lancement.

Diverses Directions (DGPD, DSME, DSSA) ont par ailleurs pris en charge sur leur budget des activités qui étaient jusqu'ici financées par le FNUAP : l'achat d'équipements et de médicaments, le financement d'activités de mobilisation sociale sur la planification familiale, pour la DSME, par exemple.

Globalement cependant, la contribution directe du gouvernement au financement du Programme par l'intermédiaire du Programme d'investissements publics (PIP) régresse en 2012 par rapport à 2011 : la programmation atteignait 624 000 \$ EU en 2011 et 431 000 \$ en 2012.

La partie nationale (UGC-UNDAF, structure chargée de piloter les programmes des agences du SNU, au sein de la DG des Investissements et du financement du développement) indique que seuls quelques postes d'assistants administratifs et financiers sont encore financés par l'UNFPA. Elle souligne en outre que les calendriers d'élaboration du PIP ne coïncident pas avec ceux des Programmes annuels des agences des NU. Le budget de l'Etat est arrêté bien avant la date à laquelle les PTA sont finalisés. Une réflexion devrait s'engager sur les moyens de rapprocher ces deux exercices. Pour ce qui concerne le déblocage effectif des fonds programmés, la partie nationale indique qu'elle va demander que la mobilisation des fonds de contre partie constitue une priorité dans le cadre du prochain budget.

L'augmentation des fonds de contre partie et le déblocage à temps des fonds constitueraient des éléments sensibles dans la mise en œuvre d'une stratégie effective de désengagement.

5.2. L'endogénéisation

L'endogénéisation des activités supposerait une implication plus forte des cadres nationaux dans la mise en œuvre des activités du Programme. La partie nationale souligne que le programme est massivement mis en œuvre par des cadres nationaux. Le Programme fait appel à deux experts internationaux, l'un en matière de santé, l'autre dans le domaine de la population et du développement.

La contribution des administrations au fonctionnement du Programme et leur perception du rôle de l'UNFPA sont variables. Si la direction du Fonds en place depuis 2010 est très largement louée, notamment pour son dynamisme, son enthousiasme, sa capacité à mobiliser les énergies, sa présence, sa capacité à nouer des alliances et à mobiliser des financements, la perception de l'UNFPA au niveau des Directions opérationnelles est variable.

La volonté du Fonds de responsabiliser davantage les structures partenaires dans la mise en œuvre suscite des réserves dans plusieurs Directions. Certaines d'entre elles regrettent de ne pas bénéficier de davantage d'appuis directs. Les ONG partenaires ont une excellente image du FNUAP. Les réserves les plus importantes proviennent de l'UGC-UNDAF et de la Direction Générale des Investissements et du Financement du Développement (DGIFD). Les critiques sont liées à la préparation des PTA de 2012. Des changements importants ont été engagés à cette occasion par le Bureau de l'UNFPA dans le cadre du processus d'alignement du Programme sur le Plan Stratégique 2012-2013 de l'Organisation. Un manque de communication conduisant à une incompréhension est constaté, alors que l'ampleur des changements impliquait une communication renforcée selon la DGIFD. Cela aurait entraîné une confusion au niveau des acteurs concernés par le Programme : les structures ne se retrouvent pas dans les actions à mettre en œuvre selon la même DG.

Globalement, le rôle de leadership de l'UGC et du gouvernement aurait sensiblement régressé depuis la fin 2011. L'UGC indique qu'elle ne maîtrise plus l'ensemble du processus de programmation et d'exécution et ne peut plus répondre aux questions des structures appuyées. La DGIFD souligne qu'elle n'est pas opposée au changement et qu'elle est favorable à une plus grande concentration des activités afin de réduire le « saupoudrage » des ressources. Enfin, l'UGC souligne que les PTA ont été signés avec un important retard, ce qui nuit au déroulement harmonieux des activités. La DGIFD souhaite que les conditions soient restaurées qui lui permettront de reprendre son rôle de leadership au nom du gouvernement béninois dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du Programme de coopération entre le gouvernement béninois et le FNUAP.

Au total, il apparaît que des efforts en vue d'assurer une meilleure communication avec certains interlocuteurs de l'administration (la DGIFD et l'UGC qui lui est rattachée, la DGPD) soient souhaitables, notamment pour associer la partie nationale aux changements importants qui interviennent dans la préparation et la gestion du Programme.

Les rapports disponibles concernant la mise en œuvre des PTA montrent qu'une meilleure communication reste indispensable avec les structures partenaires de mise en œuvre du Programme, les règles du jeu n'étant toujours pas parfaitement maîtrisées par les cadres de ces structures.

5.3. La formation

La formation constitue une composante importante du Programme, et un des vecteurs essentiels de la pérennisation et de l'endogénéisation. Cette forte présence est logique dans un Programme qui vise au renforcement durable des capacités nationales et à leur autonomisation progressive. La façon dont la formation est abordée jusqu'ici ne garantit pas qu'elle joue le rôle attendu. Des changements sensibles sont nécessaires dans une telle perspective.

5.3.1. La nécessité d'un plan de formation

La formation est un élément d'un dispositif global de renforcement des capacités. C'est un moyen qui doit être utilisé dans le cadre d'une stratégie cohérente. Cela passe par la préparation d'un plan global de formation pour les structures concernées. On pourrait ainsi concevoir un plan global de formation du secteur public de la santé. La démarche impliquée par un tel projet passe par diverses étapes : (i) la définition des capacités dont les structures ont besoin pour réaliser correctement leurs missions ; (ii) l'état des lieux de la formation (initiale et acquise au cours de la vie professionnelle) des salariés des structures ; (iii) la définition des ressources nécessaires pour combler les déficits constatés ; (iv) l'identification

des institutions de formation disponibles (en privilégiant la formation au Bénin) ; (v) la mise en place ou l'élargissement d'une politique de gestion des ressources humaines (GRH) incluant la dimension formation (avec la création d'une cellule de la formation).

Cette démarche doit conduire à instituer des *priorités* qui figureront dans un plan, comportant des tranches annuelles. Ce plan sera ensuite l'objet d'une programmation financière, s'appuyant sur des ressources budgétaires et sur des concours des partenaires.

5.3.2. La gestion de la formation

La composante formation du Programme doit être l'objet d'une gestion adaptée.

Cela suppose que l'on se place dans une perspective de renforcement durable des capacités, dont les bénéficiaires de la formation seront des acteurs-clefs. Ils joueront d'autant mieux ce rôle que la formation interviendra dans le cadre de la séquence présentée plus haut. La formation n'a de sens que si elle intervient dans un processus qui garantit qu'elle sera appliquée. C'est le cadre logique qui doit prévoir cette approche.

Le principe devrait être de n'engager le programme dans des actions de formation que si l'on a vérifié que les conditions de sa mise en œuvre seront réunies. Les bénéficiaires de la formation seront-ils en mesure d'appliquer ce qu'ils ont acquis ? Disposeront-ils, par exemple, des plateaux techniques nécessaires à l'application ? L'organisation et la localisation de leur travail sont-ils compatibles avec la mise en valeur de leurs nouvelles compétences ? Les populations-cibles seront-elles en mesure de bénéficier de ces compétences ? Les actions de formation s'intègrent-elles dans le cadre d'une approche GRH ?

On écartera du Programme toute action de formation pour laquelle une réponse positive n'est pas garantie. On élaborera ensuite des indicateurs dont le suivi permettra de vérifier le degré d'utilisation des compétences acquises. Enfin, on instaurera dans le processus des modalités de *restitution* des compétences auprès de pairs. Le volet formation sera l'objet d'un rapport spécifique chaque année, qui décrira les modalités de mise en œuvre de la formation qui auront été identifiés, et établira les bases du plan de formation pour l'année suivante.

La formation devrait donc être centrée sur des opérations étroitement liées à un processus maîtrisé de renforcement des capacités, dont l'impact vérifiable sera l'objet d'un suivi rigoureux. Une part importante du Programme actuel ne s'intègre guère dans une telle perspective, même si des avancées ont été réalisées dans le Programme 2012 au niveau du suivi de l'impact de la formation.

6- La gestion du Programme :

Des changements significatifs sont intervenus dans la revue de la mise en œuvre du Programme en 2012. Ils touchent au nombre de PTA, aux indicateurs retenus et à la mise en place de nouveaux outils de gestion.

6.1. La réduction significative du nombre de PTA :

L'évaluation à mi-parcours (Juin 2011) et le Rapport du Directeur exécutif sur l'Examen à mi-parcours du Plan Stratégique du FNUAP pour 2008-2013 soulignent le nombre disproportionné de Plans de Travail Annuels qui sont signés par les bureaux du FNUAP et les gouvernements par rapport aux ressources en jeu. Les PTA supposent une importante

mobilisation d'énergie de la part des acteurs concernés. Ces nombreux PTA témoignent en outre de la dispersion des ressources. Le Programme en 2011 était conforme à cette analyse.

Le Programme en 2012 montre une évolution sensible sur cette question. Le nombre de PTA est en effet passé de 18 pour le Programme en 2011 à 7 pour le Programme en 2012. Quand on prend en considération le temps de travail nécessaire à la préparation, au suivi, à l'évaluation de chaque PTA, on mesure les progrès réalisés pour l'année 2012. On a ainsi assisté à un recentrage du Programme, accompagné d'une tentative d'intégration des dimensions traditionnelles de prédilection du FNUAP. Sept produits ont été définis, qui correspondent à sept PTA, et qui s'articulent autour des priorités redéfinies par le siège, essentiellement la poursuite de l'OMD 5.

6.2. La permanence d'un retard important dans la signature des PTA :

Cette simplification importante de la programmation n'a pas conduit à des dates de signature des PTA plus précoces que les années précédentes. Les PTA ont été signés pour l'essentiel au cours de la première quinzaine de mars 2012. Cela signifie que pour la plupart des PTA aucune activité n'a pu démarrer effectivement avant le début du deuxième trimestre. Pour les raisons qui ont été mentionnées dans la revue à mi-parcours, un tel retard est la source de perturbations dans la continuité des activités et dans la programmation, qui est concentrée sur trois trimestres.

Cette situation n'est évidemment pas satisfaisante et elle est dénoncée par les principaux acteurs. Les importantes réformes mises en place lors de la préparation des PTA 2012 ont conduit à redéfinir l'approche méthodologique utilisée. Cela a pu conduire à des retards dans la finalisation des PTA. Au final, on constate une permanence d'importants retards, conformes à ceux enregistrés les années précédentes, qui contribuent à concentrer les activités sur trois trimestres et qui appellent des mesures énergiques pour que les PTA soient disponibles début janvier.

6.3. La mise en place d'un système d'indicateurs vérifiables

La revue à mi-parcours avait signalé qu'un certain nombre d'indicateurs n'étaient pas vérifiables. Cela tenait à l'absence de données de référence susceptibles de servir de base au calcul des progrès enregistrés grâce au Programme ; ou à l'absence de capacité à renseigner sur une base annuelle l'indicateur lié à la cible retenue ; ou encore à la définition de cibles surdimensionnées par rapport à l'impact effectif que peuvent avoir les activités du Programme.

La préparation PTA 2012 s'est efforcée de tenir compte de ces faiblesses et a instauré des règles méthodologiques destinées à définir des indicateurs effectivement mesurables. On a veillé à définir une mesure de la situation concernant l'année de référence ; on a fixé une cible et on a vérifié qu'un indicateur serait disponible pour apprécier les progrès réalisés. Il s'agit là de progrès importants par rapport à la situation qui prévalait lors de la préparation des PTA 2011. Le bilan qui sera dressé fin 2012 permettra de mesurer si la batterie d'indicateurs retenus a été effectivement disponible.

On note toutefois la permanence d'indicateurs qui ne garantissent pas que les activités retenues aient effectivement contribué aux effets recherchés. Les indicateurs mesurent en effet le plus souvent des processus : des rapports seront produits ; des cadres seront formés ; des structures offrant des services auront été ouvertes... Ces processus indiquent que les activités ont contribué à créer un potentiel utile pour atteindre l'effet annoncé. Mais les indicateurs

mesurant les effets sur la situation des populations font le plus souvent défaut. Une exception notable concerne les progrès ciblés en matière de taux de prévalence de la contraception dans les cinq zones sanitaires de concentration. Cette limite importante des indicateurs renvoie à l'approche retenue pour le Programme et au cadre logique qui relie activités, résultats et effets ou impacts. On y reviendra lors de la présentation des recommandations.

6.4. La définition et la mise en place de nouveaux outils de gestion

Les changements opérés dans la démarche de programmation pour 2012 ont conduit à redéfinir les instruments de gestion du Programme afin de tenir compte des conclusions de la revue à mi-parcours et du Rapport du Directeur Exécutif.

Les principaux changements introduits s'efforcent de remodeler le cadre de la gestion du bureau :

- Un nouvel organigramme a été mis en place, articulé autour de deux Pôles (« clusters ») santé et femmes, d'une part, population et jeunes d'autre part, qui permet une meilleure répartition des rôles et des responsabilités du personnel;
- Des partenariats solides basés sur l'expertise technique ont été établis ;
- Une approche plus systémique de la lutte contre les fistules obstétricales, incluant la prévention, a été développée ;
- Un canevas de termes de références pour les visites de terrain ; une fiche hebdomadaire de performance individuelle ; une fiche de planification d'activité ; une fiche de suivi d'activité ont été définies et introduites.

Une redéfinition des outils de gestion du Programme a été préparée, qui est notamment destinée à favoriser et encadrer les changements que la direction du bureau entend promouvoir pour répondre aux recommandations de la revue à mi-parcours et aux orientations du Directeur Exécutif.

Pour le Programme en 2012, des changements sont intervenus dans les relations avec les partenaires de mise en œuvre. Les PTA ont été signés avec les Ministères les plus impliqués par la mise en œuvre des différents produits. Ces PTA couvrent toutes les activités relatives au produit, quelle que soit l'institution qui réalisera la mise en œuvre. Des lettres d'intention ont été signées avec le Ministère signataire du PTA, qui couvrent les activités réalisées par le Ministère, dans le cadre des avances trimestrielles et des procédures NEX.

Les autres activités sont l'objet de « mémorandums¹⁴ » signés avec des partenaires de mise en œuvre. Ces mémorandums décrivent les activités qui sont réalisées par les institutions en charge de la mise en œuvre de certains volets des PTA, en dehors du Ministère signataire du PTA. Ces institutions peuvent être des organisations non gouvernementales ou des composantes de l'administration. Les mémorandums couvrent des autorisations qui dépassent le cadre des avances trimestrielles de la procédure NEX, et sont liées à la durée des activités, dès lors que celles-ci ne dépassent pas le cadre de la programmation des PTA (un an). Ce système donne plus de souplesse dans la gestion des fonds fournis par le FNUAP aux institutions de mise en œuvre. Celles-ci doivent répondre à un certain nombre de critères pour être retenues comme partenaires : disposer d'un plan stratégique de cinq ans ; être l'objet

¹⁴ «Memorandum of understanding », ou MoU ; d'une façon générale, la fréquence du recours à des expressions ou des sigles anglo-saxons, alors qu'il existe des équivalents en Français, ne facilite pas la lecture des documents produits par le Bureau.Exemples : memorandum of understanding ; structures lead ; output ; outcome ; business plan; cluster; staff...

d'audits externes annuels ; être spécialisées dans un domaine lié aux activités figurant dans le mémorandum.

6.5. Le suivi-évaluation

La capacité de réaliser un suivi/évaluation satisfaisant dépend tout d'abord de la disponibilité régulière d'indicateurs pertinents liés aux activités et aux effets recherchés. Des progrès sensibles ont été réalisés en la matière dans le cadre des réformes introduites lors de la préparation du Programme 2012. Mais le recours aux indicateurs ne permet guère un suivi infra-annuel. La réunion trimestrielle de coordination des différentes composantes et les visites de terrain permettent de disposer d'informations directes recueillies auprès des acteurs concernés. Le programme du bureau mentionne des missions de suivi des activités et une visite conjointe annuelle gouvernement-FNUAP. La lecture des documents disponibles conduit aux suggestions suivantes :

- Le suivi doit accorder une place particulière au recueil du point de vue des populations bénéficiaires, lorsqu'elles sont accessibles ;
- Le suivi doit intégrer la dimension formation et y accorder une attention particulière (voir plus loin).
- Le suivi doit constituer une composante de la gestion des programmes. Les informations réunies doivent alimenter un processus de rectification, adaptation, amélioration, remise en cause. Les recommandations des visites, par exemple, doivent être orientées vers cet objectif et être tournées vers l'action. A terme, le suivi doit être un élément de la gestion axée sur les résultats (GAR) qu'il conviendrait de mettre en place.
- Les recommandations qui émanent du processus de suivi doivent être l'objet d'un processus de validation au niveau du bureau. Ce processus permettra aux responsables de se prononcer sur la pertinence des recommandations et de vérifier la faisabilité opérationnelle de leur mise en œuvre, ou de prendre les mesures nécessaires pour y parvenir. Le processus doit comprendre le suivi de la mise en œuvre des recommandations.

Au total, pour le premier semestre 2012, si l'on considère les données financières qui mesurent la consommation des ressources par rapport à la programmation, les sept produits du Programme et la gestion du Programme affichaient un taux d'exécution réelle de 51 % début juillet 2012, ce qui est très satisfaisant, même si les taux constatés varient sensiblement d'un produit à l'autre (de 29 à 86 %...). Ces taux sont comparables à ceux qui avaient été constatés pour le premier semestre de l'année 2011. Pour l'ensemble de l'année 2011, la revue annuelle du Programme datée du 21 décembre 2011 montre que le taux d'exécution financière atteignait 80 % pour la composante Santé de la Reproduction et 70 % pour la composante genre. Quant à la composante population et développement, les taux d'exécution atteignent 77 % pour le produit un, et 45 % pour le produit 2.

7-La communication

Le FNUAP dispose d'une unité de communication active, que reflète son programme d'activités pour 2012.

Les suggestions concernent l'orientation de la communication. L'appui au Programme devrait bénéficier d'une priorité accrue, dans la mesure où la communication peut constituer un instrument précieux de sensibilisation des populations-cibles. Cela supposerait une communication fortement orientée sur la présentation des résultats obtenus par le Programme, sur un mode adapté aux caractéristiques socio-culturelles de ces populations. Une telle approche est nécessaire afin qu'un processus d'identification puisse être mis en œuvre au bénéfice des objectifs visés.

Il est par ailleurs nécessaire d'alimenter les diverses rubriques du site Web de l'institution, et d'assurer un suivi régulier des informations fournies.

8-Les partenariats :

8.1. Avec les partenaires techniques et financiers (PTF) :

L'UNDAF entendait promouvoir les partenariats entre agences du SNU afin d'apporter des réponses conjointes aux priorités définies dans le document. Le Programme de UNFPA ne comporte pas de « projets communs » associant formellement des agences. S'il existe une volonté de travailler en commun, elle ne se traduit pas par la conception et la mise en œuvre de programmes communs.

En matière de santé de la reproduction, si l'UNICEF, le PNUD, le PAM et UNFPA ont partagé en 2008 au moment de l'élaboration de l'UNDAF une analyse commune de la situation, et ont le même cycle de programmation, elles n'ont pu se doter d'un programme conjoint sur les thèmes qu'elles partagent pour la période 2009-2013. Un projet conjoint UNFPA, UNICEF et OMS sur la survie de la mère et de l'enfant a bien été élaboré, mais n'a pas davantage connu une exécution commune.

En matière de population et développement, aucun programme commun n'a été réalisé. Mais des cofinancements ont été mis en place autour d'objets particuliers : (i) l'appui à la gestion des catastrophes naturelles et des urgences humanitaires (avec le HCR, le PAM, l'UNICEF, le PNUD, la FAO et l'OMS) ; (ii) L'appui à la collecte, l'analyse et la diffusion des données (avec l'USAID, la coopération suisse, le PNUD, le MCA-Bénin et l'Union Européenne) ; (iii) la prise en compte des questions de population et développement dans les plans et programmes avec DANIDA, Care et Plan Bénin; (iv) l'appui à la décentralisation (avec la coopération suisse, la coopération belge et la coopération allemande). (v) L'appui à l'état des lieux sur le financement de l'état civil (UNFPA-UNICEF). L'établissement d'un plan de contingence en soutien aux victimes des inondations de 2010 a constitué une autre occasion de collaboration entre les donateurs.

En matière de genre, les cofinancements prévus concernent : la promotion du genre et des droits humains (avec le PNUD, l'UNICEF, le PAM, la FAO, les coopérations suisse, belge, allemande et danoise, le FIDA, l'USAID, Care (Plan Bénin).

La matrice opérationnelle des résultats de l'UNDAF comporte un dispositif au titre des partenariats. Faute d'instruments programmatiques formels associés à ces alliances, ces partenariats sont restés virtuels.

Un groupe thématique genre et protection sociale se réunit cependant périodiquement en vue de faire progresser la réflexion sur la promotion et la visibilité de la dimension genre au Bénin.

Un forum de donateurs se réunit chaque année à Parakou afin de développer harmonisation et synergie.

8.2. Avec les partenaires locaux :

Des partenariats locaux formels ont été noués avec diverses institutions chargées de l'exécution d'activités du Programme. Les plus remarquables concernent :

- Le Centre des Arts et Métiers de la Femme (CAMF) de Parakou, initiative de la Mairie de Parakou appuyée par UNFPA dès le 6^{ème} Programme. Le CAMF intervient dans le domaine de l'emploi des femmes dans l'agriculture, et la transformation et la commercialisation de ses produits. Le PNUD et UNFPA contribuent au financement de cette institution dont le bilan est considéré comme positif.
- Le Centre d'Etudes Musicales, d'Artisanat et d'Activités culturelles (CEMAAC) de Porto Novo, déjà appuyé dans le cadre du précédent Programme, est une plate forme de la ville pour la prise en charge des jeunes, des enfants des rues, des déscolarisés, et pour le développement d'activités culturelles. L'appui de l'UNFPA a notamment permis d'inclure une dimension santé de la reproduction pour les adolescents et les jeunes dans les activités du Centre.
- En matière de santé de la reproduction, des partenariats positifs ont été conclus avec des ONG et les Zones Sanitaires situées dans les aires de concentration du Programme. Dans le domaine des fistules obstétricales, l'ONG ESSOR et les relais communautaires qui l'appuient ont permis la formation de nombreux membres des relais communautaires, des agents de santé. Dans le cadre de l'appui de UNFPA, l'ONG a développé un partenariat avec neuf radios communautaires dans l'Atacora. L'ONG appuie enfin des actions de réinsertion des femmes guéries **de fistules**.

9-Enseignements tirés et recommandations pour le 8^{ème} Programme

9.1. Les principaux résultats et impacts :

9.1.1. Les impacts du Programme sur le dialogue des politiques:

Le 7^{ème} Programme a contribué à la révision et à l'élaboration de nombreux documents stratégiques importants. La mission a identifié quinze documents appuyés techniquement et financièrement par UNFPA dans le domaine de la santé de la reproduction en 2009 et 2010. Il s'agit notamment de la Stratégie nationale de repositionnement de la planification familiale au Bénin (2010) ; de la Stratégie multisectorielle de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes y compris le VIH-SIDA au Bénin 2010-2020 (2010); du Programme National de Santé de la Reproduction 2011-2015 (2010).

Il s'agit là d'un effort important accompli entre 2009 et 2011 pour doter le Ministère de la Santé (DSME) de référentiels et documents normatifs en matière de santé de la reproduction. La mission a cependant constaté que ces documents sont peu diffusés aux niveaux intermédiaire et périphérique et que moins de 50 % d'entre eux sont exploités pour guider les interventions sur le terrain.

En matière de genre, la situation est semblable : Alors que UNFPA dispose des compétences et d'expériences reconnues au Bénin et exerce un leadership indiscutable en matière de genre, son influence sur la mise en œuvre des normes qu'il a contribué à introduire ou à adapter est limitée. Globalement, la contribution à l'adoption de normes occupe une place disproportionnée par rapport aux actions destinées à leur mise en œuvre. La diffusion des messages auprès des populations concernées les plus vulnérables (les femmes rurales par exemple) reste faible et a peu d'impact, malgré les avancées réalisées dans ce programme avec le CAMFP et les groupements féminins.

Il en va de même en matière de politique de la population où le dialogue politique a été longtemps de peu d'impact sur les stratégies de développement du gouvernement, jusqu'à ce que la récente stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté 2011-2015 intègre explicitement la variable population.

Globalement, on constate un décalage important entre les efforts de l'UNFPA (qui ne se distingue pas en ce domaine des autres agences des Nations Unies) pour promouvoir de nouvelles normes, stratégies, directives produites par la communauté internationale dans tous les domaines, ou pour introduire des modifications des normes existantes, d'une part, et la capacité du pays à absorber ces directives, à les adapter et à les mettre en œuvre, d'autre part.

Le rythme auquel la production de normes fonctionne ne correspond en aucune façon aux capacités d'absorption de l'administration publique et des institutions nationales et locales. La mission d'évaluation a constaté l'existence de ce décalage, notamment dans le domaine de la santé de la reproduction, et à un moindre degré du genre. Le rythme des changements des normes et des protocoles n'est pas adapté aux capacités du pays et conduit à consacrer trop de ressources financières et humaines à leur adoption au détriment de leur mise en œuvre sur le terrain et auprès des populations cibles.

Au-delà de cette remarque générale sur les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des stratégies et normes, le 7^{ème} Programme, avec des ressources modestes, peut se prévaloir un certain nombre de résultats remarquables par leur impact sur le processus de développement du Bénin.

9.1.2 .Les résultats les plus marquants

9.1.2.1. En matière de Population et Développement :

Le résultat le plus remarquable du Programme, mais qui ne saurait lui être totalement imputé, est la promotion de la politique de population au cœur de la stratégie de développement du pays. Le document central en la matière est la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté adoptée début 2011 (SCRP 3 : 2011-2015). La maîtrise de la croissance démographique est considérée comme une dimension importante en vue de réduire la pauvreté. Le chapitre 6 consacré au renforcement du capital humain indique pour la première fois que la maîtrise de la population constitue un axe essentiel de la stratégie. Cette reconnaissance donne une visibilité à la dimension population dans le développement qui résulte notamment des efforts de sensibilisation effectués par l'UNFPA auprès de tous les décideurs. Ces efforts ne se sont bien sûr pas uniquement matérialisés au cours du 7^{ème} Programme.

9.1.2.2. En matière de genre:

- Le 7^{ème} Programme a grandement contribué à l'émergence d'une démarche officielle à l'égard des violences faites aux femmes. Il s'agit là d'un résultat important. Une étude

nationale sur les violences faites aux femmes et aux filles et un plan d'actions ont été élaborés et adoptés. Une loi spécifique sur la répression des violences faites aux femmes est en cours d'examen au Parlement.

- La SCRP 3 réaffirme clairement l'importance des politiques liées au genre dans la stratégie de développement du pays. L'adoption d'une politique nationale de promotion du genre et d'un plan d'action constitue une nouvelle étape dans la reconnaissance du lien entre genre et développement et dans l'opérationnalisation de cette politique.
- Les résultats reconnus enregistrés par le Centre des Arts et Métiers de la Femme à Parakou (CAMFP) reposent notamment sur l'appui que lui apporte l'UNFPA.

9.1.2.3. *En matière de santé de la reproduction :*

- Les actions menées en matière de santé de la reproduction auprès des adolescents et des jeunes. L'appui de UNFPA a permis d'insérer la dimension santé de la reproduction dans les activités menées auprès des jeunes et adolescents au CEMAAC de Porto Novo, au CAMPF de Parakou, dans divers centres de jeunes et de loisirs, notamment à Bembèrèkè et Bohicon, et au Centre multimédias des jeunes de Cotonou. Une sensibilisation importante a pu être menée, un dialogue a été instauré sur les comportements à risque et sur la maîtrise de la fécondité. Des changements de comportements notables ont été observés.
- L'UNFPA a joué un rôle de pionnier en matière de réparation des fistules obstétricales dans les zones de Tanguiéta-Cobly-Matéri et de Bembèrèkè-Sinendé. La formation de gynécologues et de chirurgiens urologues, de sages femmes et infirmières (dans le cadre de l'assistance pré et post opératoire), l'utilisation de radios communautaires destinées à développer le dépistage constituent des acquis importants pour des victimes jusque là délaissées. La réinsertion des femmes traitées a complété ce dispositif remarquable.
- L'UNFPA a été un acteur important dans la gestion des urgences humanitaires liées aux inondations de 2009 et 2010, notamment par la prise en charge du volet santé de la reproduction (femmes enceintes, nourrices, personnes vulnérables) des communes sinistrées du Sud et du Nord du pays.

9.2. *Les leçons apprises et les bonnes pratiques*

9.2.1. Les leçons apprises

- Le décalage qui existe entre la production et l'adoption de documents d'orientation, de stratégie et leur niveau de diffusion et de mise en œuvre, illustrant l'insuffisante prise en compte des capacités d'absorption au niveau de l'administration publique, des collectivités locales et des partenaires d'exécution.
- La contradiction qui peut exister entre l'adoption de politiques et leur impact sur les populations : le taux d'accroissement naturel de la population reste parmi les plus élevés d'Afrique et la prévalence de la contraception serait en recul. Il est souvent difficile d'identifier l'impact des activités sur les comportements des populations

visées. Cela milite en faveur d'une meilleure prise en compte des dimensions socio-culturelles et économiques dans la mise en œuvre des activités.

- La lourdeur du processus de gestion du Programme qui requiert une forte mobilisation des acteurs et conduit à un engagement excessif de UNFPA et à une faible appropriation nationale.
- L'absence de prise en compte d'une démarche de gestion axée sur les résultats, qui renvoie notamment à des insuffisances dans la rédaction du Programme et dans l'identification des indicateurs.
- L'absence de prise en compte, dans la rédaction du Programme et dans sa mise en œuvre, de la nécessité de pérenniser les résultats obtenus.
- L'absence de démarche systématique en matière de formation et de communication.

9.2.2. *Les bonnes pratiques :*

- La mobilisation de ressources complémentaires importantes au titre de la réduction de la mortalité maternelle grâce aux fonds thématiques.
- La mise en place d'activités importantes et plus autonomes dans les zones sanitaires de concentration du Programme.
- La prise en compte et le développement de champs d'intervention comme les fistules obstétricales, l'utilisation des ventouses et de l'AMIU, qui bénéficient d'une gestion plus autonome.
- Le développement d'interventions sur la SRAJ auprès de publics-cibles à l'intérieur du pays, en association avec des ONG, des communautés, des radios locales.
- La poursuite d'appuis à des institutions-modèles comme le CAMFP et le CEMAAC.
- La formation de relais communautaires pour endogénéiser le plaidoyer et la sensibilisation des femmes dans les villages.
- La réunion régulière du groupe thématique genre et protection sociale.

9.3. *Recommandations pour le 8^{ème} Programme :*

Au stade actuel, l'évaluation du 7^{ème} Programme suggère quelques pistes qui devraient être approfondies à l'occasion de la préparation du 8^{ème} Programme.

- (v) *Au niveau de la gestion du Programme :* La principale suggestion concerne le calendrier de la Programmation annuelle. Il serait souhaitable que dès avant le démarrage du 8^{ème} Programme, c'est-à-dire lors de la préparation du PTA 2013, un calendrier soit élaboré, en concertation avec la partie nationale, en vue d'aboutir à une signature du PTA fin décembre 2012. Le Bureau du FNUAP s'emploie à définir un

nouveau calendrier de préparation du Programme annuel en vue de respecter ces échéances.

- (vi) ***Au niveau de la formation*** : Il est suggéré d'élaborer un plan de formation global par institution (en commençant par le Ministère de la Santé), sur une base triennale et glissante. La formation serait considérée comme un instrument de renforcement des capacités ayant vocation à être mise en œuvre. Dans cette perspective, on ne programmerait des formations que si les conditions de leur mise en œuvre sont réunies et vérifiables.
- (vii) ***Au niveau des priorités*** : Le Programme devrait avoir comme cibles prioritaires les populations les plus vulnérables : femmes, jeunes et adolescents appartenant aux couches les plus défavorisées. Le Programme devrait privilégier des actions qui ont un effet direct et vérifiable sur l'accès de ces populations aux soins obstétricaux et post-nataux, à la planification familiale et à la santé de la reproduction pour les jeunes et adolescents, et sur la prévention et l'action par rapport aux violences faites aux femmes.

La promotion de la demande de services devra constituer une composante essentielle de la démarche du Programme. Elle devra s'appuyer sur une connaissance approfondie des caractéristiques socio-culturelles et économiques des populations-cibles. Une approche communautaire est à cet égard indispensable.

- (viii) ***Au niveau des résultats et des effets recherchés*** : Le Programme s'efforcera de s'inscrire dans un cadre logique de programmation articulé autour d'une séquence en quatre étapes intégrées : a) le diagnostic et la compréhension du problème à résoudre, ce qui implique notamment des données récentes et actualisables régulièrement ; b) la sensibilisation des acteurs concernés par le changement visé ; c) la formation des acteurs concernés, notamment ceux qui fourniront les services dont les cibles ont besoin ; d) l'offre de services en matière de santé de la reproduction, de lutte contre les discriminations dont sont victimes les femmes et de promotion de leur autonomie.

Le Programme devrait se concentrer sur la poursuite de résultats dont il maîtrise la production et écarter les actions de sensibilisation et de formation dont il n'est pas en mesure de garantir la mise en œuvre.

ANNEXES

- Annexe 1 : Termes de référence de l'évaluation**
- Annexe 2 : Liste des personnes rencontrées**
- Annexe 3 : Liste des documents consultés**

ANNEXE 1 : Termes de référence de l'Evaluation du Programme Pays

Evaluation de fin de cycle du 7^{ième} Programme de Coopération Bénin- UNFPA (2009-2013)

Termes de référence

1. Contexte et justification

Dans le cadre des réformes entreprises au niveau du Système des Nations Unies, le Bénin fait partie des pays pilotes pour la mise en œuvre du processus d'harmonisation et de simplification du cycle de programmation. Ce processus passe par l'élaboration au niveau du pays d'un Plan cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (UNDAF).

Le Bénin est dans son troisième cycle d'exercice de programmation conjointe. Le présent UNDAF couvre la période 2009-2013. Il constitue le cadre de programmation pour la coopération du Système des Nations Unies avec le Gouvernement du Bénin.

Trois axes stratégiques prioritaires ont été retenus avec comme critères l'adéquation avec les priorités nationales et avec les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), les avantages comparatifs des Agences du SNU, la persistance et la portée des problèmes à résoudre. Il s'agit de :

- La réduction de la pauvreté par l'accélération de la croissance rurale et la promotion de l'emploi décent.
- L'accès équitable aux services sociaux de base de qualité.
- La promotion de la bonne gouvernance et du développement participatif.

Le septième programme d'assistance de l'UNFPA, s'inscrit dans ce processus et a été élaboré sous le leadership du Gouvernement et de l'UNFPA. Ce programme est basé sur la promotion des droits humains, les objectifs et recommandations de la CIPD, de la CIPD + 5, de la CIPD+10, de la Déclaration du Millénaire pour le Développement et du NEPAD, les recommandations de l'UNGASS et la Déclaration d'Abuja. Il tient également compte des objectifs inscrits aux différents documents de stratégies des secteurs sociaux tels que la santé, l'éducation, la famille, la femme, l'enfant et la jeunesse.

Bien arrimé à la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (SCRP 2007-2009), ce programme vise particulièrement les franges vulnérables de la population dans les zones les plus défavorisées à travers la promotion des droits humains, l'égalité et l'équité entre les sexes et le développement durable. Le 7^{ième} programme contribue également aux effets UNDAF 2009-2013 suivants :

- (i) Effet 1 « D'ici 2013, les populations des milieux défavorisés, notamment les jeunes et les femmes, bénéficient d'opportunités accrues d'emplois décents et d'activités génératrices de revenus ainsi que d'une meilleure sécurité alimentaire »
- (ii) Effet 2 « D'ici 2013, les populations bénéficient d'un accès accru et plus équitable aux services sociaux de base de qualité »
- (iii) Effet 3 « D'ici 2013, les institutions publiques, les collectivités locales et la société civile mettent davantage en œuvre les règles de bonne gouvernance ainsi que les

mécanismes de prévention et de gestion des crises et catastrophes naturelles. ».

Le But du 7^{ème} Programme est de : « *contribuer aux efforts du Gouvernement du Bénin pour une meilleure adéquation entre croissance économique et croissance démographique, la réduction de la pauvreté et l'amélioration de la qualité de vie des populations* ».

La couverture du Programme est nationale en ce qui concerne les réformes, les politiques, les stratégies, la collecte des données, la prise en compte du genre. Les actions opérationnelles sont intégrées et décentralisées prioritairement dans les zones sanitaires de : Natitingou-Boukoubé-Toucountouna, Tanguiéta-Cobly-Matéri, Bembèrèkè-Sinendé, Malanville-Karimama et Aplahoué-Dogbo-Djakotomey. Une particularité est accordée aux secteurs spécifiques, notamment les Armées, la capacitation des femmes, la communication pour un changement de comportement. Les femmes, les femmes enceintes, les nouveau-nés, les adolescentes, les jeunes et les personnes vulnérables constitueront les cibles privilégiées.

Le programme, d'un coût total de 20,5 millions USD sur les cinq ans, couvre trois domaines : (i) Population et Développement, (ii) Santé et Droits en matière de Reproduction et (iii) Egalité et Equité entre les sexes. Son axe stratégique majeur est une synergie entre les trois domaines selon l'approche programme.

La mise en œuvre du programme est assurée par les structures opérationnelles centrales et décentralisées et la société civile en fonction de leurs domaines de compétences et des avantages comparatifs qu'elles présentent pour chaque produit à travers les plans de travail annuels. La gestion axée sur les résultats, le suivi des interventions et l'exécution nationale sont les principes fondamentaux de mise en œuvre du septième programme.

Le programme fait l'objet d'une évaluation chaque année et les résultats et les leçons apprises servent de base à l'élaboration des plans de travail de l'année suivante. En Mai-Juin 2011, il a été réalisé une évaluation à mi-parcours qui a servi de base à la Revue à mi-parcours de l'UNDAF. Cette évaluation a été menée par une équipe de trois Consultants : un Consultant International et deux Consultants nationaux. Le Rapport de cette évaluation a fait plusieurs constats et formulé des recommandations dont la mise en œuvre se poursuit. Les Consultants ont abordé les questions d'efficacité, d'efficience, de pertinence, d'appropriation et de pérennisation du programme.

L'évaluation à mi-parcours a été menée après deux élections présidentielles et législatives qui ont abouti à la mise en place d'un nouveau gouvernement et d'une nouvelle assemblée nationale, donc une nouvelle configuration politique.

Les résultats du programme de coopération restent *pertinents, a reconnu le Rapport*, car le contenu du programme est en phase avec l'UNDAF 2009-2013 et avec les priorités du Gouvernement dans les domaines couverts par les mandats de l'UNFPA. Aussi la SCRP 2011-2015 confirme-t-elle la place de la dimension population dans la stratégie du pays et celle du genre, dans toutes ses manifestations, santé et lutte contre les discriminations liées au genre, comme pilier des politiques du pays. En ce qui concerne *l'appropriation* du programme et de ses activités par les différents acteurs de mise en œuvre, le rapport de l'évaluation a fait ressortir qu'il existe un décalage entre la complexité et l'importance des tâches que l'UNFPA attend de la partie nationale, notamment des coordonnateurs et les assistants administratifs et financiers, et les capacités, la disponibilité des agents de l'Etat concernés.

Sur la base de l'évaluation à mi-parcours du plan stratégique de l'UNFPA, un alignement entre les produits du CPAP et les effets du plan stratégique révisé a été fait pour le reste de la

période de mise en œuvre du programme 2012 et 2013. Pour cette année 2012, trois (03) résultats clefs sont attendus de la mise en œuvre du programme. Il s'agit de :

- L'extension de l'offre de service en SONUB et SONUC sur la base des données de l'évaluation des besoins en soins obstétricaux et néonataux d'urgence, réalisée en 2010 ;
- L'amélioration de l'offre et de l'utilisation des services de la PF ;
- La finalisation du processus de RGPH4 et de l'EDSB4.

2. Finalité de l'évaluation

Le Programme est à sa quatrième année de mise en œuvre. Selon les nouvelles procédures en matière d'évaluation à l'UNFPA, il devra être réalisé en 2012, une évaluation de fin de programme en vue de préparer le prochain cycle de programme. C'est pour engager ce processus que les présents termes de référence sont élaborés pour dégager les grandes orientations de cette évaluation de fin de programme.

L'enjeu de cette évaluation finale est de faire le point des acquis du programme, d'identifier les forces et faiblesses, les facteurs qui ont facilité ou limité l'atteinte des résultats et tirer les leçons apprises pour orienter l'élaboration du prochain programme de coopération (CP8) et son plan d'action.

3. Etendue de l'évaluation

L'évaluation finale du CP7 qui durera environ 15 jours ouvrables portera sur l'analyse des progrès dans la mise en œuvre des recommandations de la revue à mi-parcours, les acquis du programme et la formulation du CP8 et l'aide à planification du prochain UNDAF dans le contexte du DAO et l'élaboration de l'UNDAP. -

- les structures du niveau central des ministères concernés ; (DSME, DGPD-DPPP, INSAE, DJVA, DSSA, DIP, DPFG, OFFE, DF, REFAMP, RPBPD)
- les services techniques déconcentrés des zones d'interventions : Zones sanitaires ;
- les ONGs et les Organisations à Base Communautaires (organisations féminines, associations de jeunes), agences et instituts de recherche nationaux (Université et Ecoles professionnelles) impliqués dans la mise en œuvre du programme

Le bureau local de l'UNFPA dans la dynamique de l'approche programme et surtout de l'alignement entre le CPAP et le plan stratégique révisé, a créé pour la mise en œuvre du plan de travail 2012 (OMP 2012), deux (02) clusters, l'un pour *la santé maternelle (SM)* et l'autre pour *la Jeunesse et Dynamique de la Population (JDP)*.

L'évaluation de fin de programme sera réalisée sur les ressources régulières du Programme. Ces ressources seront complétées, pour certains aspects spécifiques, par celles des Fonds mobilisés.

Les populations cibles qui seront privilégiées dans cette évaluation sont les femmes, notamment celles en âge de procréer, les adolescents et les jeunes pour tout ce qui est de leurs droits en matière de Santé de la Reproduction. La situation spécifique de la disponibilité et de la qualité des données pour le suivi des programmes sera abordée ainsi que la question transversale du Genre dans les programmes.

L'évaluation à mi-parcours réalisée en 2011 a permis :

- D'analyser : (i) la clarté des énoncés des produits, des effets et des indicateurs du CPAP et proposer de nouvelles formulations selon le cas, (ii) la pertinence des produits et effets du programme Bénin-UNFPA en relation avec le contexte national et le mandat de l'UNFPA ; (iii) la complétude et l'utilisation des outils de suivi et d'évaluation du CPAP ;
- D'évaluer, sur les trois premières années de mise en œuvre du programme :
 - (i) le niveau d'exécution des activités programmées et la manière dont ces activités ont été exécutées à travers les plans de travail annuels et les rapports y afférents ;
 - (ii) le degré et le délai d'obtention des produits identifiés. Il s'agit en particulier d'évaluer si les activités planifiées du programme sont pertinentes et suffisent pour atteindre les produits et effets escomptés ;
 - (iii) les rôles des parties prenantes dans la mise en œuvre du programme, les alliances stratégiques mises en place, etc.
 - (iv) la gestion des ressources financières et de l'équipement ainsi qu'une analyse du coût du programme en relation avec les résultats obtenus (coût efficacité),
 - (v) la pertinence et la qualité de l'assistance technique au programme ainsi que les domaines où une assistance technique a fait défaut,
 - (vi) l'existence, la pertinence et l'utilisation des systèmes et processus de suivi et évaluation permettant à l'UNFPA et les parties prenantes de suivre, de façon adéquate, l'atteinte des produits et effets planifiés du programme;
 - (vii) Les résultats obtenus suite à l'exécution des activités programmées,
 - (viii) La contribution de ces résultats aux effets, à mi-parcours, de l'UNDAF.
- D'identifier : (i) les leçons apprises et bonnes pratiques et formuler des recommandations pour la période 2012-2013.

La présente évaluation ne s'attardera plus sur les questions programmatiques analysées à mi-parcours. Elle s'intéressera surtout aux aspects liés à la mise en œuvre des recommandations, les nouvelles stratégies mises en place pour atteindre des résultats et sur les questions de durabilité et d'appropriation ainsi que le fonctionnement de l'alignement opéré entre les produits du CPAP et les effets du plan stratégique de l'UNFPA.

4. Objectifs de l'évaluation

L'objectif principal de l'évaluation est de :

- Mesurer, à la fin du programme, la contribution de la mise en œuvre du Programme de Coopération Bénin-UNFPA aux effets de l'UNDAF dans les trois domaines principaux du Programme qui sont : (i) Population et Développement, (ii) Genre et, (iii) Santé de la Reproduction ainsi que les contributions éventuelles des perspectives

stratégiques de l'UNFPA à travers la dynamique de la population, l'égalité des sexes et les droits humains;

- Fournir les éléments de base nécessaires pouvant permettre la prise de décision sur les grandes lignes de la Coopération Bénin-UNFPA pour le prochain cycle qui couvrira la période 2014-2018.

4.1 Objectifs spécifiques :

De façon spécifique, il s'agira, sur la base des résultats de l'évaluation à mi-parcours et de l'évaluation annuelle de Décembre 2011,

- D'évaluer le niveau et la qualité de la mise en œuvre des recommandations de la Revue à mi-parcours ;
- D'analyser les plans de travail annuels 2012, eu égard aux recommandations susmentionnées, les résultats obtenus en 2011 et ceux projetés pour 2012 ;
- De dégager, sur la base des nouvelles stratégies retenues pour la poursuite de la mise en œuvre du programme, les résultats d'ensemble du programme ;
- Fournir des éléments de base pour la définition des grandes lignes du programme futur sur la période 2014-2018.

4.2 Résultats attendus

- la pertinence et la cohérence du Cadre de Résultats et Ressources du programme est évaluée par rapport aux objectifs de développement national (SCRPIII) et international ; CIPD ; OMD
- le processus de mise en œuvre ainsi que les arrangements de gestion, y compris le cadre institutionnel de coordination et de suivi et évaluation sont appréciés à travers les points forts et les faiblesses du programme;
- des propositions précises sont faites pour améliorer les arrangements de gestion du programme afin de garantir une célérité et la qualité de l'exécution financière ainsi que le taux d'exécution à toute période de la vie du programme ;
- l'atteinte des résultats est évaluée à travers la mesure du niveau de réalisation des activités et des cibles ;
- l'efficacité des stratégies de partenariat dans l'atteinte des résultats obtenus est appréciée ;
- le niveau de contribution aux Effets directs du sixième programme et aux Effets UNDAF est apprécié ;
- la pérennité des interventions et la durabilité des résultats obtenus sont déterminées ;
- les facteurs favorisant et les contraintes à l'atteinte des résultats escomptés sont identifiés ;
- les leçons apprises sont tirées et les bonnes pratiques identifiées en vue d'une documentation ;
- des recommandations sont formulées pour orienter la formulation du prochain programme de Coopération entre le Bénin et UNFPA.

4.3 Principales questions d'évaluation

Pour atteindre les objectifs fixés, les évaluateurs devront recueillir des données pour répondre aux questions d'évaluations suivantes :

Pertinence

- Dans quelle mesure le CP7 a été aligné sur les priorités de l'UNDAF, de la SCRPIII ainsi que les objectifs de la CIPD, les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMDs), et les autres cadres sectoriels auxquels il devrait contribuer ?
- Les résultats du programme (produits, effet et impact) étaient-ils cohérents et clairement formulés de façon à décrire les solutions aux problèmes et besoins identifiés (CCA/UNDAF et analyse SCRIP) ?
- Les résultats étaient-ils formulés de façon spécifique, mesurable et accessible aux interventions du programme ? A-t-il été défini des indicateurs pertinents appropriés pour le suivi des progrès réalisés (extrants, effets et facteurs contextuels) ?

Efficacité

- Les ressources et les stratégies mises en œuvre étaient-elles réalistes, appropriées et adéquates pour réaliser les résultats attendus ?
- Les interventions menées ont-elles atteint leurs cibles ? Ont-elles contribué aux changements espérés ?
- Le renforcement des capacités techniques et institutionnelles des structures gouvernementales et non-étatiques a-t-il eu un impact sur la performance du programme ?
- Quel est le niveau de contribution des résultats aux effets directs du 7^{ème} programme et aux effets UNDAF ?

Efficienc

- La gestion des ressources adoptée a-t-elle été performante, responsable et efficiente, en d'autres termes les résultats obtenus justifient-ils les ressources utilisées ?
- Existe-t-il des moyens plus efficaces de réaliser de meilleurs résultats avec les ressources disponibles ?

Pérennité et Durabilité

- Les structures impliquées sont-elles désireuses et capables de poursuivre les activités du programme elles-mêmes ?
- Les stratégies du programme ont-elles favorisé la promotion du développement des capacités nationales en vue de la pérennisation des interventions ?
- Quels sont les facteurs internes et externes, positifs ou négatifs qui ont affecté les résultats prévus ?
- Dans quelle mesure ces facteurs ont favorisé ou limité l'atteinte des résultats ?
- Quel est le niveau d'appropriation des interventions du programme ?

Cadre de gestion, Coordination et suivi et évaluation

- Dans quelle mesure les arrangements de gestion ont-ils favorisé ou constitué un obstacle à la réalisation des activités ? Quelle a été l'efficacité des modalités de transfert des ressources mises en place?
- Quelle a été l'efficacité du dispositif institutionnel de coordination dans la mise en œuvre des activités du programme ?
- Le système de suivi et d'évaluation a-t-il permis d'identifier dans les meilleures conditions les facteurs de réussite et les contraintes de mise en œuvre ? A-t-il contribué efficacement à la prise de décision dans le cadre de l'exécution du programme?
- Dans quelle mesure les missions de supervisions ont-elles contribué à l'atteinte des objectifs du programme ?
- La périodicité des missions de suivi et évaluation a-t-elle été respectée ?

Partenariat et mobilisation de ressources

- La stratégie de partenariat a-t-elle été efficace dans la réalisation des résultats obtenus ? Comment le soutien du Gouvernement a-t-il contribué à la mise en œuvre des activités du programme ? Quel a été le degré de collaboration entre les partenaires d'exécution (intra et inter composante) et avec UNFPA ? Quels sont les effets des relations observées sur le processus de gestion du programme ?
- Quel a été le niveau de collaboration entre les différents partenaires de mise en œuvre contribuant aux mêmes effets UNDAF, en particulier ceux des agences du Système des Nations Unies ?
- Quelles autres ressources ont été mobilisées dans le CP en dehors des ressources régulières de l'UNFPA ? Comment ces ressources ont contribué aux résultats obtenus ?

Enseignements, Bonnes pratiques et Recommandations

Sur la base de l'analyse des questions précédentes :

- Quels sont les enseignements et bonnes pratiques à tirer des processus et de la performance du programme pouvant fournir à UNFPA et aux partenaires des orientations pour la formulation du nouveau programme de coopération, en termes de : (i) définition d'orientations et de résultats stratégiques ; (ii) d'arrangement de gestion, de coordination et de suivi & évaluation ; (iii) de stratégies de partenariat et de mobilisation de ressources, etc.

5. Méthodologie

Sur la base des besoins sus exprimés et des objectifs fixés à l'évaluation, les évaluateurs proposeront une méthodologie détaillée qui sera discutée avec le Bureau de l'UNFPA en vue de déboucher sur une méthodologie définitive pour l'évaluation.

En juin 2011, plusieurs recommandations ont été formulées à l'issue de la Revue à mi-parcours du 7^{ème} Programme de Coopération Bénin-UNFPA (2009-2013). Il s'agit notamment de : (i) Donner au Programme une direction davantage orientée vers la mise en œuvre des politiques, essentiellement en matière de genre et de population ; (ii) Prendre en compte de façon systématique les contraintes socioculturelles et économiques ; (iii) Elaborer une stratégie de pérennisation et de désengagement de l'UNFPA, fixant des objectifs à court (sur la base des fonds PIP notamment) et moyen terme ; (iv) Redéfinir les indicateurs de produits et d'effets et formuler certains produits ; (v) Elaborer une stratégie de communication basée sur les preuves et les évidences pour chaque composante afin de mieux prendre en charge la communication sur les résultats.

La plupart de ces recommandations ont été mises en œuvre dans le cadre de l'application des nouvelles orientations de l'UNFPA issues de la revue à mi-parcours du Plan Stratégique de l'UNFPA. A ce titre, (i) les PTA 2012 ont été élaborés suivant ces nouvelles orientations du Plan stratégique de l'UNFPA. Les PTA élaborés ont pris en compte entre autres la pérennisation des interventions de l'UNFPA et la redéfinition des indicateurs de produits ; (ii) une mission d'explication et de plaidoyer a été faite en direction de la partie nationale avant le démarrage de la mise en œuvre des PTA 2012 ; (iii) un scanning de l'environnement socioculturel des questions de population (Santé de la Reproduction, genre, planification familiale, etc.) est en cours ; (iv) un plan de communication basée sur les preuves et les évidences en appui au programme est élaboré et mis à jour.

L'équipe de Consultants appréciera le niveau de progrès dans la mise en œuvre des recommandations de la revue à mi-parcours et s'appuyera sur les éléments pertinents pouvant aider à la formulation et à la planification du CP8. Elle soumettra avant le démarrage de l'évaluation proprement dite, une méthodologie détaillée avec les outils de collecte qui feront l'objet d'échanges, de discussions et de validation avec le Comité de Pilotage de l'évaluation.

6. Equipe, profils et tâches des Consultants

L'équipe de consultants sera composée d'un Consultant International Economiste de développement, ayant une expérience avérée d'au moins /dix ans dans le domaine de l'évaluation des programmes/projets. Il devra connaître suffisamment l'UNFPA et ses procédures.

Sous la responsabilité de la Représentante Résidente de l'UNFPA et sous la supervision technique du Comité de pilotage avec l'appui des Chargés de Programme des domaines constitutifs du Programme, le Consultant aura pour tâches, eu égard aux résultats et recommandations de l'évaluation à mi-parcours :

- D'analyser les plans de travail annuels 2012, les résultats obtenus en 2011 et ceux projetés pour 2012 ;
- D'évaluer le niveau et la qualité de la mise en œuvre des recommandations de la Revue à mi-parcours de 2011;
- Fournir des éléments de base pour la prise de décisions relatives à la définition des grands axes du CP8 qui couvrira la période 2014-2018.

7. Gestion, Budget et Chronogramme de l'Evaluation

L'Evaluation sera coordonnée conjointement par UNFPA et le Ministère du Développement de l'Analyse Economique et de la Prospective. Cette évaluation finale dans son étendue se limitera à l'examen des progrès réalisés dans les 3 composantes du programme à partir des recommandations de la revue à mi parcours. Elle doit contribuer à l'intégration des nouvelles orientations dans la mise en œuvre du programme et veiller à l'alignement complet du CP8 sur le plan stratégique révisé. Cette équipe se chargera du suivi du déroulement complet de tout le processus d'évaluation de fin du 7^{ème} Programme, de valider les Termes de Référence et les outils techniques de collecte, d'apprécier les rapports d'étape et le Rapport général de l'évaluer et d'assurer l'organisation de toutes les réunions et ateliers de validation du Rapport. Elle rend régulièrement compte à la Représentante Résidente de l'UNFPA.

Les ressources financières nécessaires à la réalisation de l'évaluation seront prélevées sur les ressources globales du Programme (Fonds réguliers, Fonds thématiques, etc Budget

Les honoraires seront payés individuellement au consultant selon les taux des Nations Unies en vigueur pour les consultants. Des DSA seront payés en sus en cas de déplacements dans les régions d'intervention.

Tout comme l'évaluation à mi-parcours, tout le processus sera mis en œuvre sur la période du 02 Mai au 30 Juillet 2012. Ce programme prend en compte les délais de dissémination, de « management response » et d'élaboration du draft du CPD. Le Tableau indicatif se présente comme il suit :

Période	Activités	Responsable
02-30 Mai 2012	<ul style="list-style-type: none">Elaboration des TDR et validation à l'interneMise en place du Comité de Pilotage de l'Evaluation (UGC+ UNFPA)Lancement de l'avis de Consultation et sélection de l'Equipe d'évaluation	NPO/ S&E, Expert S&E DC, RR, RA UGC, UNFPA
01-30 Juin 2012	<ul style="list-style-type: none">Finalisation de la Méthodologie de l'évaluation et élaboration des questionnairesSélection des sites d'évaluation (projets)Travaux de collecte des données sur le terrain (visite des sites, consultation avec les parties prenantes, évaluation rapide et	Consultants RR, UGC, NPO/ Expert S&E, Chargés de Programme Consultants

	revues au Bureau)	
01-15 juillet 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des données • Elaboration du rapport provisoire • Evaluation de la qualité du Rapport • Envoi du Rapport provisoire au SRO, ARO et au Gouvernement (UGC et parties prenantes nationales) • Introduction du Management Response 	Consultants Consultants RR, UGC, RA Coordonnateur du Programme RR, RA
16-30 juillet 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en compte des observations • Validation du Rapport de l'évaluation • Finalisation du management response • Mise sur Docushare 	Consultants UGC, RR, RA, NPO/ Expert S&E, Chargés de Programme NPO S&E

8. Production et dissémination du Rapport de l'évaluation

A la fin de l'évaluation, le Consultant International doit produire un rapport d'évaluation de l'ensemble du programme sur toute la période 2009-2012, assorti de recommandations sur :

- i. chaque volet du programme ;
- ii. les outils et instruments de suivi et d'évaluation du CPAP ;
- iii. et la contribution du Programme aux effets de l'UNDAF.

Le Rapport doit en outre proposer des pistes à explorer pour la préparation du prochain cycle, notamment par l'identification sur les leçons apprises qui sont très utiles pour permettre d'éviter les pièges et écueils pour le prochain programme. Il fera aussi l'objet d'échanges et de validation avec les Bureaux Régional et Sous-régional de l'UNFPA.

Le rapport sera enfin disséminé au niveau de toutes les parties prenantes du Programme et posté sur le site de DOS par le biais de « Management Response (MRTS)».

9. Annexes

9.1 Documentation disponible :

Les principales sources de données sont les suivantes :

- Les documents de base du programme (CCA, UNDAF, PP, PAPP, PTA, Enquête de base) ;
- Le Manuel de Procédures de Planification Stratégique, de suivi et d'évaluation de l'UNFPA et toutes autres sources pertinentes.
- Le Plan Stratégique de l'UNFPA (révisé) de 2012-2013 ;
- Le Document de la SCRP3 (2011-2015) ;
- La matrice des Résultats et des Ressources (UNDAF, PP) ;
- Les rapports de l'évaluation et de la Revue à mi-parcours du Programme ;
- Le Rapport de la mission conjointe de suivi du Programme ;
- Les statistiques sanitaires ;
- Les données du recensement de la population et de l'EDS,
- Les rapports de progrès des PTA ;
- Les rapports d'évaluation annuelle des PTA ;
- Les rapports d'évaluation annuelle de l'UNDAF ;
- Le Rapport de l'enquête SONU ;
- Les rapports d'évaluation spécifique de projets et politiques disponibles et relevant des domaines d'intervention de l'UNFPA ;
- Les rapports de mission et de visite de terrain ;
- Les actes des différents séminaires organisés dans le cadre de la mise en œuvre du programme ;
- Les données courantes ou de routine des structures de mise en œuvre ;
- Les rapports d'audit ;

9.2 Canevas du rapport d'évaluation

Le rapport d'évaluation devra être présenté les grandes lignes suivantes :

- ↔ Table des matières
- ↔ Remerciements
- ↔ Liste des abréviations et des acronymes
- ↔ Résumé
- ↔ Introduction
- ↔ Résultats et conclusions
- ↔ Enseignements tirés
- ↔ Recommandations
- ↔ Annexes

Annexe 2: Liste des personnes rencontrées

1. Autorités centrales béninoises :

- Ministère du Développement, de l'Analyse Economique et de la Prospective (MDAEP): Marcel de Souza, Ministre.
- Ministère de la Famille : Madame Fatamatou Amadou Djibril, Ministre.
- Ministère de la Jeunesse, des Sports et des Loisirs : Didier Djibodé Aplogan, Ministre.
- Ministère de la Santé : Madame D. Kinde Gazard, Ministre.
- Direction Générale des Politiques et Programmes de Développement, MDAEP : Romain Akpo, Directeur Général Adjoint.
- Direction Générale des Investissements et du Financement, MDAEP : Désiré Palokou, Directeur Général Adjoint.
- Direction des Politiques et Programmes de Population, DGPD, MDAEP : Lokossou Capo, Directeur.
- Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ministère de la Santé : Madame Houinato, Directrice.
- Unité de Gestion et de Coordination UNDAF (MDAEP) : Médard Padonou.

2. Institutions décentralisées :

Mairie de Porto Novo : M. Ocen, Maire.

Madame Colette Fouétou, 1^{er} Adjoint.

3. ONG et partenaires de mise en œuvre du Programme :

- ABPF (Association Béninoise de al Promotion de la Famille) : Edgar Cledjo.
- Care Bénin : Rotimy Djossaya.
- CEMAAC : R. L. Houssou.
- PSI (Population Service International) : Léger Foyet.
- URC : F. Siméon.
- WILDAF : Madame Scholastique Assogba.

4. Bureau UNFPA

- Diene KEITA, Représentante Résidente, UNFPA Bénin
- Dr Mohamed Lemine AMAR, Programme Advisor
- Pierre KLISSOU, Représentant Assistant
- Henri CASSEHOUIN, Programme Specialist, Suivi & Evaluation

Annexe 3: Liste des documents consultés

- Les documents de base du programme (CCA, UNDAF, PP, PAPP, PTA, Enquête de base) ;
- Le Manuel de Procédures de Planification Stratégique, de suivi et d'évaluation de programme ;
- Le Plan Stratégique de l'UNFPA (révisé) de 2012-2013 ;
- Le Document de la SCRP3 (2011-2015) ;
- La matrice des Résultats et des Ressources (UNDAF, PP) ;
- Les rapports de l'évaluation et de la Revue à mi-parcours du Programme ;
- Le Rapport de la mission conjointe de suivi du Programme ;
- Les données du recensement de la population et de l'EDS,
- Les rapports de progrès des PTA ;
- Les rapports d'évaluation annuelle des PTA ;
- Les rapports d'évaluation annuelle de l'UNDAF ;
- Le Rapport de l'enquête SONU ;
- Les rapports d'évaluation spécifique de projets et politiques disponibles et relevant des domaines d'intervention de l'UNFPA ;
- Les rapports de mission et de visite de terrain ;
- Les actes des différents séminaires organisés dans le cadre de la mise en œuvre du programme ;
- Les données courantes ou de routine des structures de mise en œuvre ;
- Les rapports d'audit ;
- Evaluation Process Guidelines: Guidance for evaluation managers on how to commission and manage evaluations;
- [DOSEvaluation BranchGrid for Evaluation report Quality Assessment \(EQA\)](#)
- **HANDBOOK :HOW TO DESIGN AND CONDUCT A COUNTRY PROGRAMME EVALUATION AT UNFPA**