

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

Union – Discipline – Travail



Ministère d'État, Ministère du Plan et du Développement

**EXECUTION DU 6^{ème} PROGRAMME DE COOPERATION COTE
D'IVOIRE-UNFPA**

RAPPORT ANNUEL 2009

Décembre 2009



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union – Discipline – Travail



Ministère d'État, Ministère du Plan et du Développement

**EXECUTION DU 6^{ème} PROGRAMME DE COOPERATION COTE
D'IVOIRE-UNFPA**

RAPPORT ANNUEL 2009

Décembre 2009



Table des matières

Résumé	3
Cadre théorique.....	4
Introduction	4
Objectifs	5
Description du programme pays et zones d'intervention	5
I. Présentation des principaux résultats	7
II.1 Disponibilité et accessibilité des services intégrés de santé de la reproduction	7
II.2 Prévention de l'infection des IST/VIH/Sida chez les groupes vulnérables et à risque	10
II.3 Promotion de la santé sexuelle et de la reproduction chez les adolescents et les jeunes	11
II.4 Renforcement du système statistique national et de la gestion axée sur les résultats au niveau national et régional	12
II.5 Renforcement des capacités et prise en compte des priorités de population dans les plans et stratégies de développement.....	14
II.6 Lutte contre les disparités de Genre et promotion de la culture.....	16
II.7 Prévention et prise en charge des violences basées sur le Genre.....	17
II. Partenariat et financement du Programme	19
II.1 Partenariat stratégique.....	19
II.2 Exécutions budgétaire	20
III. Progression vers l'atteinte des résultats du Programme et des priorités nationales	21
III.1 Progression vers l'atteinte des résultats du programme à l'horizon 2013	21
a- Santé de la reproduction.....	22
b- Population et développement.....	23
c- Genre, culture et droit humain	24
III.2 Contribution à l'atteinte des priorités nationales.....	26
IV. Analyse des mécanismes de coordination, des facteurs favorables et défavorables	27
IV.1 Mécanisme de coordination au niveau de l'UNDAF et du programme pays	27
a- Coordination et suivi du Programme	27
b- Participation au mécanisme de coordination et suivi de l'UNDAF.....	28
IV.2 Facteurs favorables/défavorables et leçons apprises.....	28
a- Facteurs favorables et défavorables.....	28
b- Leçons apprises	29
V. Perspectives pour 2010.....	30
Conclusion et recommandations.....	31
Annexes	33
Financement des Plan de travail annuel	33

RESUME

CADRE THEORIQUE

Introduction

La Côte d'Ivoire est un pays situé en Afrique de l'Ouest avec une population estimée à près de 20 millions d'habitants en 2009. Traversé par une crise socio politique qui s'est accentuée par le conflit armé en 2002, le pays connaît une situation de paupérisation croissante mettant en péril les acquis du développement des années 1960 à 1980. En effet, la pauvreté a connu une hausse tendancielle passant de 10% en 1985 à 37% en 1995 et à 49% en 2008. Les indicateurs sociaux (Santé et Education) présentaient des niveaux alarmants. Au niveau de l'éducation, le taux d'achèvement du cycle primaire était de 42% en 2005/2006 et le taux d'alphabétisation des 15-24 ans de 53% en 2008. Concernant la santé, le taux de mortalité maternel était de 543 décès pour 100 000 naissances vivantes, avec une proportion d'accouchement en milieu hospitalier de 57%. On note en outre un taux de prévalence du VIH/Sida de 4,7% avec une prédominance chez les femmes et les jeunes. Les violences basées sur le Genre notamment les viols sont de plus en plus recrudescents, surtout dans les zones les plus affectées par le conflit.

Ces données montrent que le développement global de la Côte d'Ivoire et le bien-être des populations sont de plus en plus fragilisés, mettant en exergue l'urgence de sortir de la crise socio politique en vue de la reconstruction du pays. L'accord politique de Ouagadougou a instauré un climat de paix relatif avec la relance du processus électoral, notamment le dépôt des dossiers des candidats et la publication de la liste des électeurs. Dans ce climat relativement favorable, parallèlement à l'agenda politique, des avancées notables ont été obtenues au niveau du processus global de développement. Il s'agit notamment de l'élaboration de la Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté 2009-2013 qui définit les priorités nationales en vue de la reconstruction post crise de la Côte d'Ivoire. Sur cette base, le Système des Nations Unies a élaboré le Programme d'Aide au développement duquel chaque agence a tiré les éléments essentiels pour le développement de son programme d'Assistance au Gouvernement.

Tenant compte de son avantage comparatif dans les domaines de la santé de la reproduction, du renforcement du système statistique national et de la gestion axée sur les résultats ainsi que des questions de lutte contre les disparités de Genre, l'UNFPA a élaboré le 6^{ème} Programme de coopération avec le Gouvernement de la Côte d'Ivoire pour la période 2009-2013. Ce programme Pays, et le Plan d'action permettant de l'opérationnaliser sur les 5 années de mise en œuvre, tourne autour de 7 produits qui représentent la contribution de l'UNFPA dans le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF 2009-2013) de la Côte d'Ivoire.

En 2009, première année de mise en œuvre de ce Programme Pays, de concert avec les partenaires d'exécution et sur la base des ressources disponibles, 8 plans de travail ont été élaborés. Comme indiqué dans le plan stratégique de suivi et évaluation du Programme Pays, le présent document vise à faire le point de toutes les actions entreprises au cours de l'année 2009, d'en dégager leur contribution vers l'atteinte des objectifs du programme à l'horizon 2013 et des priorités nationales ainsi que l'analyse des mécanismes de coordination dans le but de mettre en exergue les forces et les faiblesses.

Une analyse budgétaire est aussi faite en vue de mettre en exergue les ressources mises à disposition par l'UNFPA et ses principaux bailleurs de fonds pour soutenir la Côte d'Ivoire.

Objectifs

Le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF 2009-2013) rassemble les engagements du système vis-à-vis de la mise en œuvre des priorités nationales sur les 5 années (2009 à 2013). Le but du présent document est de faire le bilan des actions entreprises avec l'appui de l'UNFPA dans le cadre de la mise en œuvre de l'UNDAF au cours de l'année 2009 et de tirer les leçons en vue d'une meilleure orientation des activités du Programme de coopération en 2010. De façon spécifique, il s'agit de :

- Examiner les résultats atteints dans les 3 domaines couverts par le Programme de coopération 2009-2013 de l'UNFPA et de dégager les contributions à la mise en œuvre des priorités nationales ;
- Déterminer les progressions vers l'atteinte des résultats du Programme à l'horizon 2013 ;
- Faire une analyse budgétaire des financements au cours de l'année ainsi que des partenariats stratégiques favorisant l'atteinte des résultats ;
- Mettre en exergue les forces et les faiblesses et dégager les perspectives de 2010 ;
- Proposer des recommandations clés pouvant améliorer l'exécution du programme pour les années à venir.

Description du programme pays et zones d'intervention

Le Fonds des Nations Unies apporte une assistance technique et financière à la Côte d'Ivoire depuis 1975 à la faveur du premier recensement général et de la Population. Cette assistance ensuite s'est formalisée par l'élaboration et la mise en œuvre de cinq programmes visant à contribuer au processus de développement. Le 6^{ème} Programme a été validé en Septembre 2008 par le Conseil d'Administration avec un budget global de 72,7 millions USD pour une durée de cinq ans (2009-2013). Il est basé sur le Programme d'aide au développement des Nations Unies (UNDAF 2009-2013) qui prend en compte les priorités nationales contenues dans le document de réduction de la pauvreté et le Programme d'Action de l'Accord de Paix de Ouagadougou.

Il constitue la contribution de l'UNFPA aux initiatives nationales de reconstruction post crise, en vue d'améliorer de façon équitable les conditions de vie des populations. Le programme contribue à la réalisation des cinq Effets de l'UNDAF. Il s'articule autour de trois composantes que sont :

- ***Droit et Sante en matière de reproduction*** : trois produits essentiels sont retenus en vue de l'obtention des résultats escomptés : (Produit 1) les droits à la santé sexuelle et reproductive ainsi que le cadre institutionnel pour la mise en œuvre du programme national de santé de la reproduction (SR) sont renforcés ; (Produit 2) les services intégrés de santé sexuelle et reproductive de qualité sont disponibles et accessibles pour répondre aux besoins des populations les plus pauvres, (Produit 3) la demande et l'offre de services de prévention de l'infection à VIH de qualité sont accrues en particulier chez les femmes, les jeunes, les populations vulnérables. Cette composante

I. PRESENTATION DES PRINCIPAUX RESULTATS

Les actions entreprises au cours de l'année 2009 s'inscrivent toutes dans le cadre de l'appui de l'UNFPA à la mise en œuvre de l'UNDAF. Elles portent sur 7 points qui sont : (i) disponibilité et accessibilité des services intégrés de santé de la reproduction, (ii) prévention de l'infection des IST/VIH/Sida chez les groupes vulnérables et à risque, (iii) Promotion de la santé sexuelle et de la reproduction chez les adolescents et les jeunes, (iv) renforcement du système statistique national et de la gestion axée sur les résultats au niveau national et régional, (v) Compréhension des enjeux démographique et prise en compte des priorités de population dans les plans et stratégies de développement, (vi) Lutte contre les disparités de Genre et promotion de la culture, (vii) prévention et prise en charge des violences basées sur le Genre.

La présente section fait le point sur les principales réalisations tout en mettant en exergue les gaps restants à couvrir.

II.1 Disponibilité et accessibilité des services intégrés de santé de la reproduction

La disponibilité et l'accessibilité des services de santé de la reproduction est un aspect très important dans le cadre du programme de coopération. Au cours de l'année 2009, au niveau du cadre institutionnel et légale, six (6) documents de référence ont été révisés ou élaborés. Il s'agit entre autres du document de politique nationale de la santé de la reproduction, des documents de procédures, normes et protocole, du plan stratégique de la santé de la reproduction 2010-2014, du plan d'action de Maputo, du plan stratégique de sécurisation des produits et des kits de formation en gestion logistique.

Le Programme a appuyé également le renforcement des capacités technique de 503 prestataires (médecins, infirmiers et sages femmes) en santé de la reproduction et en prise en charge des violences sexuelles. On note par ailleurs un recyclage de 293 Sages Femmes, en attente d'affectation, pendant deux mois afin de leur permettre d'être opérationnel dès leur prise de service.



Photo 1 : bloc gynéco-obstétrique du CHR de Dimbokro réhabilité

Le programme a mis un accent particulier sur la réhabilitation des Maternités et blocs gynécologiques avec l'appui des partenaires du secteur privé en Côte d'Ivoire (Fondation Orange, Groupe BOA, Fondation ATEF-OMAS). A cet effet, 11 blocs opératoires et 34 maternités ont été réhabilités.

En outre, 141 structures sanitaires ont bénéficié d'équipement en matériel et produit de santé de la reproduction dans les zones d'intervention du programme. Il s'agit généralement des X tables opératoires, X tables d'anesthésies, X couveuses, X stérilisateur, X table d'accouchement, X Ventouse, X boîtes d'accouchement et X Aspirateurs Manuel Intra Utérine (AMIU). Le programme

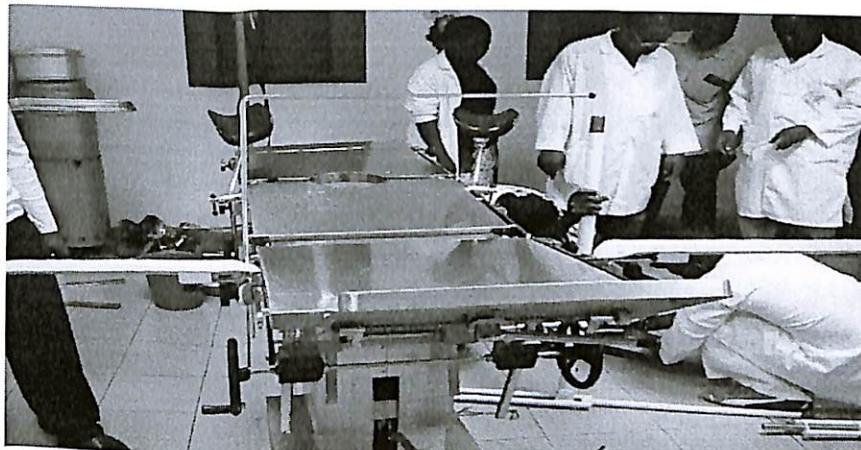


Photo 2 : Table opératoire offerte au bloc opératoire du CHR de Yamoussoukro

a mis à disposition X kits d'accouchement permettant de prendre en charge Y accouchement et Z Kit de Césarienne nécessaire pour apporter une assistance à w cas de Césarienne.

La 4^{ème} édition du concours national « Maternité Accueillante » a été réalisée dans 19 maternités sanitaires issues des 19 régions sanitaires du pays. Comme pour les autres années, l'édition 2009 a permis de récompenser 190 fidèles utilisatrices des services de maternités.

La prévention et la prise en charge des fistules obstétricales est un aspect important du programme dont les actions ont démarré depuis 2007. Au cours de l'année 2009, les actions entreprises ont porté sur la création de deux nouveaux services de prise en charge des Fistules à l'hôpital général de Ferkessédougou et le CHR de Bondoukou, portant à 4 le nombre de structures capables de faire les interventions chirurgicales de réparation des femmes porteuses de Fistules. Ces 4 structures ont été approvisionnées en matériel et kits d'intervention. Des actions de renforcement des capacités de 54 prestataires (05 gynécologues, 06 chirurgiens, 35 Sages femmes et infirmiers, 06 Anesthésistes et Instrumentistes) ont été menées en prise en charge pré, per et post opératoire des fistules obstétricales. En outre, pour accentuer la sensibilisation, 30 journalistes et animateurs de radio et de télévision ont été formés et 02 caravanes sur les questions de FO ont été organisées en vue d'une plus grande adhésion des populations dans lutte contre les Fistules Obstétricale. Grâce à l'effet conjugué de toutes ces actions, 175 femmes porteuses de fistules obstétricales ont été opérés en 2009.

La survenance des Fistules et la mortalité importante des femmes suite aux accouchements proviennent en grande partie de la non planification des naissances. C'est pour cela que le programme met un accent particulier sur l'intégration des services de planification familiale dans les structures de santé. Un pool national de 26 formateurs en gestion logistique des produits de la Santé de la reproduction a été mis en place ainsi que le renforcement des capacités de 54 prestataires en technologies contraceptives intégrés et en gestion logistique. Des activités de sensibilisation en vue de favoriser l'utilisation du condom féminin et masculin ont été menées en collaboration avec AIMAS et des ONGs

locales. Ces différentes activités de formation et surtout l'acquisition de produits de PF, avec le « Commodity Security Branch » du siège de l'UNFPA, a permis d'intégrer la PF dans 100 nouvelles structures de santé.

Encadré 1 : Concours « Maternité accueillante » en Côte d'Ivoire

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers la DC-PNSR/PF et avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) organise depuis quatre ans un concours dénommé « concours maternité accueillante » dont l'objectif est d'améliorer l'environnement et la qualité du travail des maternités et d'accroître l'utilisation des services par la communauté. Des critères consensuels prenant en compte l'environnement et la qualité des soins et services ont été définis. Pour ce qui concerne les structures, les critères portent entre autres sur le cadre de travail, les prestations des services et les outils de gestion. Un bilan prénatal minimum incluant le groupe sanguin, la NFS, Glycémie et le test au VIH seraient un atout.

*Sur la base de ces critères, la première édition qui s'est déroulée en 2006 a concerné 6 structures sanitaires de la ville d'Abidjan. A l'issue de ce concours, la maternité du **Centre de Santé communautaire d'Abobo BC** a été déclarée lauréate. En 2007 ce fut la deuxième édition qui a mis en compétition 12 structures sanitaires de 12 Districts sanitaires des régions sanitaires Lagunes 1 et 2 qui a été remporté par La **Maternité d'Attécoubé**. En 2008, la troisième édition a concerné également 12 structures sanitaires de 12 Districts Sanitaires des 4 Régions Sanitaires des Lacs, de la Marahoué, du Hautassandra et du Fromager et a connu la victoire de la **Maternité du Centre de santé rural de Bougrou** dans le district sanitaire de Gagnoa. La quatrième édition en 2009 une évolution notable. Des présélections au niveau de chaque District sanitaire et des régions sanitaires ont mis en évidence 19 structures sanitaires sur les 1500 que compte le pays pour prendre part au Concours. A l'issue de ce processus très sélectif, la **Maternité de ...** a été élu «Maternité accueillante 2009 ».*

Au total, ces trois éditions ont permis d'améliorer la qualité des prestations des services de maternité et le cadre de travail de trente (30) structures sanitaires à travers des supervisions formatives, la réhabilitation des services de maternité et des dons en équipements, en matériels médicaux (tables d'accouchements, boîtes d'accouchements, des tensiomètres, des stéthoscopes, des peses personnes, des toises, des thermomètres....), en médicaments (kits d'accouchements, des antibiotiques des antipaludiques, des antianémiques), des moustiquaires et des produits pour la prévention des infections. Outre ces dons, six cent vingt quatre (624) femmes fidèles utilisatrices des services de consultations prénatales et de maternité ont été récompensées.

Devant le grand engouement des différents acteurs de terrain constaté et la saine émulation suscitée au sein de ceux-ci par ces éditions, il a été recommandé de poursuivre ce concours et d'accroître le nombre de structures participantes. Ainsi pour prendre en compte cette recommandation, l'édition de 2009 (la quatrième) a couvert les (19) régions sanitaires du pays. Après les étapes de présélection au niveau district et région, une a été identifiée par Région sanitaire sur l'ensemble de ces maternités, et une mission d'évaluation qui s'est déroulée du 12 au 24 novembre 2009 a permis de sélectionner la structure lauréate de cette édition 2009.



Compte tenu de certaines contraintes d'ordre financier, de lourdeur administrative ou institutionnelle dans la majorité des cas, certaines activités prévues n'ont pu être réalisées. Au plan institutionnel, l'avant projet de loi en faveur de la SR n'a pu être révisé et validé, le plan de formation en SR n'a pas été développé. Au plan opérationnel, la quasi-totalité des activités prévue dans le cadre de la prévention et la prise en charge des cancers du

col de l'utérus et du sein n'a pu être réalisée. Certaines activités en rapport avec la santé maternelle et néonatale, le repositionnement de la planification familiale, la prévention et la prise en charge des fistules obstétricales planifiées n'ont pas été mises en œuvre pour les mêmes raisons.

II.2 Prévention de l'infection des IST/VIH/Sida chez les groupes vulnérables et à risque

Les populations vulnérables et à risque ciblées par les interventions de lutte contre les IST/VIH/SIDA sont les réfugiés, les PDI et les communautés d'accueil, les hommes en uniforme et leurs familles ainsi que les professionnelles du sexe. Ces interventions ont été axées sur le renforcement des capacités institutionnelles, techniques et matérielles des principaux intervenants dans ce domaine et l'intégration des IST/VIH/SIDA dans les services de planification familiales. Ainsi, au plan institutionnel, le Réseau Militaire d'Afrique de l'ouest et du centre de lutte contre le sida (REMAFOC SIDA) dont la Côte d'Ivoire assure le secrétariat général a été créé, avec pour objectif majeur de promouvoir la collaboration entre les Etats de l'Afrique de l'ouest et du centre pour la réduction de la vulnérabilité au VIH dans les armées.

De façon opérationnelle, un Centre PTME a été mis en place à Assandré et six (6) nouveaux CDV ont été créés (Gbeunta et Kouan Houlé aux frontières CI-Libéria, CI – Guinée, les Centres Médicaux d'Akouédo, de la « Casse » à Abobo, et de la Société « Pêche et froid »). Le Service de Gynécologie Obstétrique de l'Hôpital Militaire d'Abidjan a été réhabilité et onze (11) structures sanitaires, deux (2) ONG et une structure de prise en charge des PS à Abidjan (Espace confiance) ont été équipés en matériel de CDV et de SR. De même pour la mobilisation communautaire et l'éducation par les pairs en direction des PS à Abidjan, Danané, Daloa, Bouaké, Yamoussoukro et Bouaflé, cinq (5) ONG locales ont été équipées en matériels d'IEC/CCC.

En matière de renforcement des capacités techniques pour une meilleure efficacité de la prévention et la prise en charge du VIH, 160 prestataires de santé ont été formés en prise en charge des IST (20), en Conseil Dépistage initié par le Prestataire (91), en soins palliatifs (27), en technologie contraceptive (22). En outre, 121 membres d'ONG et Agents communautaires ont été formés en CDV (20), en IEC/CCC (48 ex-combattants dans le cadre du projet DDR), en prévention des IST (35) et en suivi évaluation (18).

Plusieurs campagnes de sensibilisation organisées avec la production de supports d'IEC/CCC ont permis de sensibiliser 9859 personnes sur les modes de préventions du VIH, le CDV et la PTME. Les actions de sensibilisation sur la PTME réalisées depuis le mois de juillet, avec l'appui de l'ONEF dans la commune de Yopougon à Abidjan ont permis le dépistage de 88% des femmes venues en CPN au sein de six (6) Centres PTME, dont 4% déclarées séropositives ont été prise en charge. Cette année 3 689 280 préservatifs dont 333 000 féminins ont été distribués lors de ces campagnes de sensibilisation et au niveau des 31 points de distribution de préservatifs mis en place.

Dans le cadre de la prise en charge psychosociale et économique des PVVIH, des OEV et des professionnelles du sexe, 1650 visites à domicile pour soins palliatifs ont été organisées en faveur de 138 PVVIH dont 33 femmes et 105 hommes ainsi que 110 OEV

ont bénéficié de kits scolaires à l'ouest du pays. En outre, 65 jeunes filles en situation de vulnérabilité ont également bénéficié de formation qualifiante et d'AGR.

En matière de recherche et études dans ce domaine, une étude CAP pour l'extension des interventions de lutte contre le VIH auprès des transfrontaliers a été réalisée ainsi que l'évaluation des besoins de 25 sites de planification familiale pour l'intégration des activités de prévention du VIH.

Néanmoins, certains facteurs exogènes et endogènes ont entravé la mise en œuvre des actions de prévention des IST/VIH/Sida. Ainsi, seule une (1) sur sept (7) structures militaires prévues a été réhabilitée. Les aspects en rapport avec l'intégration des CDV dans les centres de PF n'ont pas encore effectivement démarré.

II.3 Promotion de la santé sexuelle et de la reproduction chez les adolescents et les jeunes

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités de la promotion de la santé sexuelle et reproductive chez les adolescents et les jeunes, des avancées notables ont été enregistrées dans l'amélioration du cadre institutionnel et socio juridique pour la promotion de la santé sexuelle et de la reproduction des jeunes. En effet, le document de la Politique Nationale de la Jeunesse a été adopté en Conseil de Gouvernement et attend d'être validé en conseil des Ministres. La charte Africaine de la Jeunesse adoptée par le Parlement a été ratifiée. Toujours, à l'objet de donner une solution institutionnelle aux problèmes inhérents aux CEC un atelier de dynamisation des CEC a été organisé au cours duquel les documents de normes et directives, le paquet minimum d'activités (PMA) et les manuels de formation (guides du formateur et du participant) pour la mise en œuvre des Centres d'Ecoute et de Conseils ont été élaborés et validés. Le cadre institutionnel est également renforcé par la création de textes juridiques et réglementaires en vue de la pérennisation du projet, par la prise en compte des Conseillers Animateurs et le renforcement des capacités de la Direction Nationale de Coordination.

Dans le cadre de renforcer les capacités des adolescents et des jeunes, en adéquation avec les besoins du marché de l'emploi, quatre vingt (80) jeunes gens et jeunes filles ont été formés dans les métiers du batik, de la coiffure, de la couture, en partenariat avec les structures locales de formation à vocation professionnelle.

Pour renforcer les capacités de fonctionnement des sites d'interventions des 13 CEC existant et de la Direction Nationale de Coordination un appui en équipements NTIC ((12 ordinateurs complets et imprimantes, 11 lecteurs DVD, 8 chaînes HIFI) et mobiliers de bureau, a été apporté.

Les Centres d'Etudes de Communication, d'Art et d'Animation Culturelle pour les jeunes (CECAAC) » constitue un pôle d'entrée pour la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes et la création d'emploi. En partenariat avec les Conseils Généraux et Mairies (Daloa, Dabakala, San Pedro) des Bâtiments ont été acquis pour abriter ces structures. Les réhabilitations et les équipements nécessaires pour la fonctionnalité des 3 CECAAC sont en cours de réalisation.

Par ailleurs, une étude CAP des 10-24 ans en matière de santé de la Reproduction et d'insertion socio-économique a été réalisée pour contribuer à l'amélioration des conditions socio économiques des jeunes par la mise à disposition d'informations fiables.

Toutefois, au regard de ces actions menées beaucoup reste à faire. Il s'agit notamment de la vulgarisation de la charte africaine ratifiée et de la PNJ adoptée pour une meilleure appropriation de ces documents de référence et de la poursuite des activités de promotion de la santé sexuelle et reproductive chez les jeunes dans les CEC et dans les CECAAC.

II.4 Renforcement du système statistique national et de la gestion axée sur les résultats au niveau national et régional

Dans le cadre du processus de reconstruction post crise, la disponibilité des données désagrégées et le développement des bases de données sont des éléments essentiels pour une meilleure planification des actions de développement. L'effet Programme sur la Gouvernance Economique dans l'UNDAF met un accent particulier sur le renforcement des capacités en matière de collecte, d'analyse et de diffusion des données selon le genre, suivi/ évaluation et développement de base de données sont renforcées. Au cours de l'année 2009, l'UNFPA a apporté une contribution à la mise en œuvre cet extrant. Au niveau institutionnel, le Gouvernement a entériné la Loi Statistique en Juin 2009 qui doit faire l'objet d'une adoption au Parlement. En plus, le pays s'est doté d'une stratégie nationale de développement de la statistique arrimé sur le cycle de programmation de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté 2009-2013.

Planifié depuis 2006 avec l'appui de l'UNFPA, le Recensement Général de la Population et de l'habitation occupe une place de choix dans ce processus, car c'est la seule opération capable de fournir de façon exhaustive, les principaux défis du développement lié à la sortie de crise. En 2009, en attendant la fixation de la date du recensement qui va favoriser une plus grande implication des partenaires au développement, l'Institut National de la Statistique a élaboré et validé le questionnaire Ménage. En vue de la préparation de la cartographie censitaire, 3368 cartes de sous préfectures ont été tirés sur un total de 8671, soit une proportion de préparation de 39%. Par ailleurs, grâce aux actions de mobilisation des ressources auprès d'autres partenaires, les plans d'analyse du RGPH sont en cours de préparation avec la contribution de la BAD à travers AFRISAT et la collecte des faits d'état civil a été faite dans les District d'Abidjan avec l'appui de l'UNICEF.

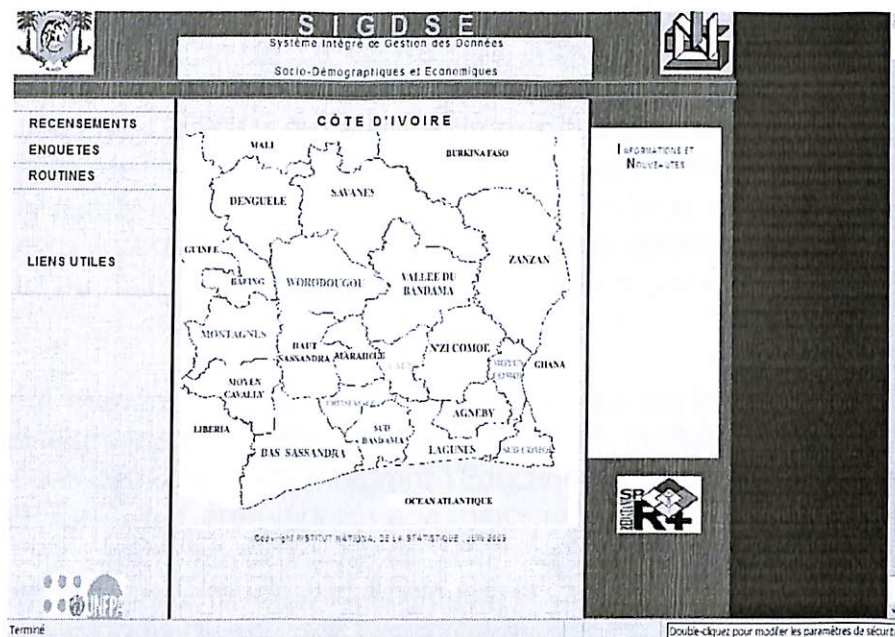
L'appui aux opérations nationales de collecte des données a été focalisée en 2009 sur le secteur santé et les questions relative aux Jeunes. En effet, pour avoir des informations sur les principaux indicateurs de santé, l'ensemble des partenaires au développement appui le Gouvernement pour la réalisation de la troisième Enquête Démographique et de Santé associée à l'enquête de séroprévalence (EDS+). Le protocole de recherche et les différents outils de collecte des données ont été réalisés. Il faut souligner que les questions en rapport avec les Fistules, le Cancer du col, la mesure des violences basées sur le Genre ont été intégrées en plus des informations standards contenues dans les EDS. Pour mieux planifier les actions de promotion de la santé maternelle et néonatale, l'UNFPA, la Banque Mondiale, l'OMS, l'UNICEF apporte un appui concerté à la réalisation d'une enquête au niveau des Districts sanitaire, des structures sanitaires offrant des SONU ainsi que des communautés environnantes. Le Protocole et les outils de collecte ont été élaborés et des actions sont en cours pour la mobilisation des ressources pour la collecte,

l'analyse et l'exploitation des données. Par ailleurs, une enquête sur les Connaissances, Attitude et Pratique des Jeunes de 10 à 24 ans dans 7 Départements du pays a été réalisée en vue de mieux orienter les interventions en direction de cette cible.

L'UNFPA a apporté son appui pour la mise en place de deux bases de données. La première est relative à la base de donnée nationale dénommée « Système Intégré des Données Sociodémographique et Economique (SIGDSE) » avec le logiciel REDATAM/IMIS. Elle a favorisé l'archivage et le stockage des données du Recensement général de la Population et de l'habitation de 1998, de l'Enquête sur les Indicateurs du Sida en 2005 et les données de routine de l'Education pour les rendre plus accessible à un plus grand nombre d'utilisateur. Les capacités de 5 membres (central et décentralisé) ont été renforcées

au développement des bases de données avec REDATAM en collaboration avec l'ENSEA. La seconde est relative à la base de données

sociodémographique et sanitaire de la Polyclinique Sainte Anne Marie (PISAM). Pour ces deux outils importants de dissémination, il reste leur redéploiement et mise en réseau pour les rendre accessible aux utilisateurs en vue de la prise de décision.



La rareté des ressources engendre une rationalisation de leur utilisation favorisant la mise en place de mécanisme fiable de suivi et évaluation. Pour ce faire, un accent particulier a été apporté à la mise en place de document institutionnel à savoir (i) la Stratégie Nationale de Contrôle, Suivi et Evaluation (SNCSE) 2009-2013 et (ii) le Plan stratégique de Suivi et Evaluation du Plan d'action du programme Pays (PSSE-CPAP). La SNCSE présente les grands axes stratégiques susceptibles de renforcer le système de rédevabilité de la Côte d'Ivoire tandis que le PSSE-CPAP décrit le système de Gestion axée sur les résultats du programme de coopération UNFPA-Gouvernement de Côte d'Ivoire. Par ailleurs 3 membres de la Direction du Suivi et évaluation ont participé à la Conférence Régionale de l'Association Africaine de l'Evaluation (Afrea) en Egypte et à la formation sur la recherche Opérationnelle, le suivi et l'évaluation en IECC/Plaidoyer organisé par l'ENSEA.

Bien que les résultats obtenus soient assez appréciable, il faut noter que certaines activités n'ont pas été mise en œuvre. Il s'agit notamment du développement des modules en planification, suivi et évaluation et le renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre, l'appui à apporter aux collectivités décentralisées pour le développement de cadre de suivi et évaluation des plans locaux et de bases de données décentralisées. A cela, il faut ajouter les actions relatives à la réhabilitation du système statistique national, notamment l'harmonisation du paquet d'activité des Directions Régionales des INS.

II.5 Renforcement des capacités et prise en compte des priorités de population dans les plans et stratégies de développement

Pour une meilleure compréhension des enjeux démographiques et l'intégration de ceux-ci dans les stratégies et plans cadre de développement, l'UNFPA apporte son assistance au Gouvernement ivoirien pour le renforcement des capacités institutionnelles et techniques en Population et Développement. A cet effet, la création d'un Centre Ivoirien des Sciences de la Population pour le Développement (CISPOD) a été envisagée afin de promouvoir la formation et la recherche en Population et Développement en Côte d'Ivoire. A ce jour, les textes relatifs à la création de ce centre sont disponibles. Il s'agit de la formalisation de l'accord de principe pour la création du CISPOD, de l'arrêté ministériel de mise en place du comité de suivi du CISPOD, de la lettre de manifestation d'intérêt et de la lettre de mission du comité de suivi. Il faut également signaler l'intégration des questions de Population et Développement dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP). Cette intégration facilitera pour les cinq années à venir la mobilisation des fonds, surtout au niveau du budget de l'Etat, pour l'exécution des actions de Population.

Par ailleurs, des actions ont été menées pour l'acquisition des compétences en matière de Population au niveau de l'enseignement général et des centres de formations initiales (ENS-CAFOP). Ainsi, deux guides pédagogiques intégrant l'Education à la Vie Familiale et En matière de Population (EVF/EmP) ont été élaborés à la maternelle et au primaire. Pour la phase d'expérimentation des programmes réajustés selon l'approche Formation Par Compétences (FPC), xxx acteurs (encadreurs pédagogiques et enseignants) du milieu éducatif ont vu leur capacités renforcés. Aussi, des kits scolaires ont été distribués à Man et à Satama-Soukoura (dans le département de xxx) aux petites filles afin de contribuer à l'amélioration du taux de scolarisation des filles au primaire.

Le renforcement des capacités des parties prenantes au programme est une condition de réussite de l'exécution du 6^{ème} programme en en général et en particulier de la résolution de la problématique «Population et Développement». Pour ce faire, une étude évaluative des besoins en renforcement des capacités des partenaires d'exécution de l'UNFPA a été diligentée. Cette étude a mis en évidence (à compléter). En outre, un inventaire des structures privées et publiques intervenant dans le domaine de Population et développement a permis de mettre à la disposition du programme une liste de structures compétentes pour la formation tant initiale et que continue des acteurs du programme.

Pour une intensification des actions de sensibilisation et de plaidoyer des partenariats ont été établis avec des réseaux actifs en «Population et Développement» ainsi qu'avec des radios de proximité. Les réseaux ont bénéficié d'appui technique et financier pour la mise en œuvre de leurs activités surtout en matière d'IEC/CCC pour lesquelles des messages couvrant les problématiques adressées par l'UNFPA ont été élaborés. Quant aux radios de proximité, une évaluation de leur besoins en renforcement de capacités techniques et matérielles a été effectuée pour un meilleur ciblage des appuis à leurs apporter. Le renforcement des médias s'est également faite à travers la mise en place d'une Banque d'Image et de Sons (BIS) et d'une radio école au sein de l'Institut des Sciences et Technologies de la Communication (ISTC).

L'organisation de la cérémonie officielle de la Journée Mondiale de la Population 2009, effectuée à Adzopé autour du thème **«Investir dans la femme, une voie à explorer pour une sortie de crise réussie en Côte d'Ivoire»** a permis non seulement de faire connaître les missions de l'UNFPA au niveau décentralisé mais aussi d'interpeller les décideurs et l'ensemble de la population ivoirienne à scolariser la petite fille pour une lutte efficace contre la pauvreté. Pour la commémoration du quinzième anniversaire de la Conférence Internationale sur la Population et Développement (CIPD), une évaluation de la mise en œuvre du plan d'actions de la dite conférence a été effectuée. Le rapport de cette évaluation a été validé par l'ensemble des acteurs puis édité pour une large diffusion.



JOURNEE MONDIALE DE LA POPULATION A ADZOPE

Encadré 2 : Organisation de la 23^{ème} Journée Mondiale de la Population 2009 en Côte d'Ivoire

*A l'instar de la communauté internationale, la Côte d'Ivoire a célébré la 23^{ème} Journée Mondiale de la Population (JMP 2009) autour du thème **«Investir dans la femme, une voie à explorer pour une sortie de crise réussie en Côte d'Ivoire»**.*

Les activités commémoratives de cette journée commémorative se sont déroulées aussi bien à Abidjan qu'à Adzopé (à une centaine de kilomètres d'Abidjan). Une émission spéciale consacrée à la problématique de la Journée a été diffusée sur la première chaîne de la Radio Télévision Ivoirienne. Cette émission a réuni un panel d'experts du domaine du genre, de la lutte contre la pauvreté, de la Population et Développement ainsi que des responsables d'ONG et d'association de femmes productrices et commerçantes du vivrier. Elle a permis aux participants d'éclairer la Nation entière sur la nécessité de scolariser la petite fille et d'impliquer d'avantage la femme dans les instances de prise de décision.

La cérémonie officielle à proprement parler a eu lieu dans la ville d'Adzopé. Elle a été présidée par le Ministre d'Etat, Ministre du Plan et du Développement en présence du Ministre des Mines et de l'Energie (Maire de la Commune d'Adzopé), l'Ambassadeur du Japon, le Représentant résident de l'UNFPA et le Consul de l'Ambassade de France. Etaient également présents à cette cérémonie, le corps préfectoral de la Région, les autorités coutumières, des acteurs de développement ainsi qu'une importante représentation de la population dans toute sa diversité.

Des allocutions, des témoignages de femmes ayant par le biais de l'école et des hommes réussies leur vie sociale et un sketch ont marqué cette cérémonie. Dans l'ensemble, les populations et les décideurs ont été interpellés sur le rôle majeur que pourrait jouer la femme dans cette phase de reconstruction post-crise amorcée par notre pays si elle bénéficie des mêmes attentions que celles faites aux hommes.

Malgré ces résultats majeurs, il faut signaler que la Politique Nationale de la Population (PNP) actualisée qui définit les grandes stratégies en matière de Population au niveau national n'a pas encore été adoptée bien qu'un projet de communication en Conseil des Ministres est été transmis au Cabinet du Ministre d'Etat, Ministre du Plan et du Développement en charge du dossier. Cette situation constitue un point de blocage pour la mise en œuvre d'un certain nombre d'activités majeures (renforcement des capacités des décideurs, plaidoyer en l'endroit des Ministres et parlementaires, etc.) dépendant de l'adoption de la PNP.

II.6 Lutte contre les disparités de Genre et promotion de la culture

Les actions de promotion du genre et de la culture ont porté essentiellement sur l'appui à la poursuite de la mise en place d'un cadre institutionnel pertinent, le renforcement des partenaires de mise en œuvre ainsi que la mise en exergue et la vulgarisation de l'art et la culture en Côte d'Ivoire. Ainsi, le document de Politique Nationale sur l'égalité et l'équité du genre a été adopté en Conseil de ministre et édité afin d'être disséminé ; le Code des personnes et de la Famille a été validé et est en attente d'adoption par le Gouvernement. Le plaidoyer se poursuit donc pour l'adoption de ce document et la ratification des lois et conventions internationales sur le genre notamment le Protocole additionnel de la CEDEF, etc. En outre, la Déclaration de la Côte d'Ivoire sur la Famille rédigée et validée au plan national est en attente de signature par le Président de la République. Ledit document sera par la suite édité et disséminé auprès des populations en attendant l'adoption de la Politique Nationale sur la Famille qui est en cours d'élaboration.

Par ailleurs, la cérémonie officielle commémorant la Journée internationale de la femme (JIF) 2009 a été organisée à Abengourou, en présence du Premier Ministre et ses collaborateurs, de nombreuses représentations diplomatiques, des ASNU et du secteur privé, autour du thème « La participation citoyenne des femmes au processus électoral ». Notons que la Côte d'Ivoire a élaboré deux (2) rapports nationaux sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du Programme d'Action de Beijing 15 ans après son adoption et de la résolution 1325 du Conseil de Sécurité.

L'amélioration de la prise en compte des questions de genre dans leurs domaines respectifs a nécessité la mise en place de Cellules Genre au sein des Ministères sectoriels. Ainsi, 14 Cellules genre ont été mises en place depuis 2008 et un Atelier bilan a été organisé. Il a permis de faire ressortir les besoins en renforcement des capacités des membres desdites cellules. Des curricula de formation des formateurs notamment les membres de ces cellules sont donc en cours d'élaboration en collaboration avec la Chaire UNESCO « Eau, Femme et pouvoir de décision ».

Bien que des actions n'ont pu être menées au niveau décentralisé pour la prise en compte du genre dans les plans locaux de développement, des efforts ont été consentis pour l'intégration de la dimension genre dans les documents cadre nationaux notamment le Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté.

Au niveau de l'appui aux partenaires, les capacités matérielles et opérationnelles des ONG AFJCI et WILDAF ont été renforcées pour la mise en œuvre des actions de sensibilisation sur genre / droits de la femme et de prise en charge des victimes d'abus et de VBG.

Dans le cadre de la promotion de la culture, l'ouvrage « Arts au féminin » qui vise la mise en valeur du rôle transversal et de la contribution de la femme dans la culture ivoirienne, a été publié. Les droits d'auteurs et le bénéfice des ventes des ouvrages serviront à alimenter les bibliothèques des collèges/lycées/instituts de formation de jeunes filles et à offrir des kits scolaires aux enfants des familles défavorisées. Toujours en appui à la formation des jeunes filles, au plan institutionnel, les documents de fonctionnement des IFEF ont été élaborés afin de doter ces structures de formation, d'un cadre juridique de fonctionnement ; de façon opérationnelle, un don constitué d'une dizaine de machines à coudre, d'un réfrigérateur, d'une cuisinière à gaz et plusieurs autres équipements, a été remis à l'Institut de Formation et d'Education Féminine (IFEF) de San Pédro.

Bien que les résultats atteints au plan institutionnel en matière de genre sont relativement encourageant, surtout que la part de l'UNFPA dans l'adoption de documents de politiques ne relève que du plaidoyer, il convient néanmoins d'indiquer que l'Observatoire national sur le genre n'a pu être mis en place et qu'aucune action n'a été implémentée pour la prise en compte du genre dans les plans locaux de développement.

II.7 Prévention et prise en charge des violences basées sur le Genre

La crise que traverse le pays depuis 2002 a exacerbé les questions liées aux violences basées sur le Genre, surtout dans les zones Centre Nord et Ouest (CNO). Ainsi, le système des Nations Unies s'est engagé pour que « les populations les plus vulnérables notamment les enfants et les femmes bénéficient d'une protection renforcée contre tout type d'abus, exploitation et violence » (Effet Programme UNDAF). L'UNFPA, en tant que leader dans le cadre de la lutte contre les violences basées sur le Genre, a mobilisé des fonds auprès des partenaires que sont la Banque Africaine de Développement à travers le PAIMC, le Japon et l'Espagne en vue de mettre en œuvre des actions de prévention et de prise en charge ont été menées. Au niveau institutionnel, les partenaires au développement, à travers le groupe thématique Genre et Développement ont apporté une assistance au Gouvernement pour l'élaboration de la Stratégie Nationale de lutte contre les Violences Basées sur le Genre. Ce document présente les axes clés d'action pour apporter une solution durable à l'éradication du phénomène en Côte d'Ivoire.

Au niveau opérationnel, la prévention des VBG a été effective à travers la mise en œuvre des activités de sensibilisation et de renforcement des capacités. La sensibilisation a été faite sur le terrain avec l'appui de 10 ONGs nationales (ONEF, OIS-Afrique, Fondation Djigui la grande espérance, OFACI, SILOE, VIF, Toubacare, CONGEDA, ODAFEM, Esperance-Vie et REPMASCI). A travers la diffusion de 58 émissions publique par les radios communautaires, la sensibilisation de proximité et les causeries-débats, près de 132 256 personnes ont été touchés dont 2634 leaders communautaires, 354 autorités administratives et 522 exciseuses. Pour renforcer la prise en charge psychosociale, juridique et médicale des VBG, 351 personnes ont été formés à savoir les travailleurs sociaux (166), les Gendarmes et Policiers (80), les agents de justices (11), les membres d'ONGs (94). Ces différentes formations ont permis la mise en place de 11 plates formes

de prise en charge des VBG (voir encadré 3) permettant de faciliter la référence et la contre référence.

Encadré 3 : Qu'est-ce qu'une plate forme de lutte contre les VBG ?

La plate-forme de lutte contre les VBG est un cadre de collaboration entre les structures de prévention et de prise en charge des VBG. La synergie d'action qu'elle favorise facilite le système de référence et de contre-référence pour une meilleure circulation de la survivante d'un volet à l'autre comme matérialisé par le schéma ci-dessus. A Bouaké, la plate-forme s'est illustrée par la prise en charge de deux cas de viol. En effet, deux jeunes filles survivantes de viol, après leur prise en charge au Centre de Santé Urbain, qui a constitué leur porte d'entrée ont été référée à l'ONG OIS Afrique pour leur prise en charge psychosociale. Cette dernière les a orienté vers le procureur dont l'intervention a permis l'arrestation des coupables et leur jugement et leur condamnation à deux (2) ans de prison ferme, par le tribunal de M'Bahiakro.

La prise en charge des victimes de VBG a porté sur les aspects médicale, juridique et sanitaire. Près de 8248 personnes ont bénéficié d'une prise en charge dans le cadre des interventions en 2009 dont 219 pour la prise en charge médicale, 7986 pour la prise en charge psychosociale et 43 pour la prise en charge judiciaire. Il faut noter que des activités importante de renforcement des capacités et d'équipement des structures sanitaires des zones d'intervention du Programme ont été faite pour améliorer l'offre des services en matière de prise en charge médicale des VBG (voir section II.2).

Par ailleurs, pour favoriser une prise en charge durable des victimes de VBG, le Programme a appuyé la réhabilitation et l'équipement de 10 Centres sociaux dont 1 (complexe de Bouaké) est en train d'être transformé en Centre d'excellence au cours de l'année 2009. Le Centre d'excellence de Bouaké, qui est en train d'être mis en place au sein du Complexe Socio-éducatif, comprendra les services suivants : assistance psychosociale, assistance juridique par la mise en place d'une clinique juridique, assistance médicale par la mise en place d'une unité médicale, assistance économique et une radio des femmes.

L'une des causes de l'existence et de l'exacerbation des violences est la paupérisation croissante de la population. C'est pour cela que des actions de réinsertions sociales par la mise en place des Activités génératrices de revenus sont entreprises. De façon pratique, 52 exciseuses ont été reconvertis et appuyé pour la mise en place des Activités génératrices de revenus. En outre, 229 associations de femmes comprenant 19641 femmes ont été appuyées pour la mise en place des activités génératrices de revenu individuellement ou collectivement. C'est dans ce cadre que l'Organisation des Femmes pour le Développement de Dabakala a été appuyé pour la transformation de l'Anacarde favorisant la création d'emploi pour plus de 300 femmes (voir encadré 2).

Au cours de l'année 2009, les actions de lutte contre les VBG ont été orientées vers la prévention, notamment la sensibilisation et le renforcement des capacités. Les actions de prise en charge médicale et juridique devront être renforcé au cours des prochaines années pour consolider les acquis et surtout rentabilisé les structures sanitaires et les centres sociaux qui ont été réhabilité. De plus, les Centres d'excellence doivent toutes être opérationnels pour rendre les services facilement accessibles aux victimes. La base de données sur les VBG devra être opérationnelle et surtout accessible sur la toile en vue de montrer les réalisations au niveau de la Côte d'Ivoire sur les VBG.

Encadré 4 : Création d'emploi à travers la mise en place d'une Usine de transformation de l'Anacarde

Du fait de la pauvreté croissante dans la zone du Nord et de l'impact de son activité sur la création des richesses dans cette partie du pays, l'Organisation des Femmes pour le Développement de Dabakala (OFED) a bénéficié d'un appui dans le cadre du programme de sortie de crise financé par la Banque Africaine de Développement (BAD) en collaboration avec l'UNFPA. Cette structure qui fédère les énergies d'environ 1 350 femmes exploite à Dabakala, une usine de transformation de la noix de cajou. Avec une contribution de 10 millions de FCFA, l'OFED a acheté 40 tonnes d'Anacarde, 500 sacs de conditionnement, 10 machines à décortiquer ainsi que la construction de 3 latrines, une douche pour les Employés et la formation de 81 membres en gestion coopérative, comptabilité simplifiée.



L'unité industrielle emploie 260 personnes dont 90% de femmes qui se relaient dans plusieurs groupes de travail. L'appui apporté à cette structure, permettra de faire passer la quantité de noix achetée de 1 tonne à 40 tonnes et donc de créer des emplois additionnels. Vu la transformation des noix en grains comestibles, qui est de 20%, les 40 tonnes d'anacarde permettront à l'OFED de vendre 8 tonnes de grains au prix minimum de 1 500 FCFA le kilogramme. Ainsi, l'OFED engrangera la somme minimale de 12 millions de FCFA, soit une plus value de 20%. Il faut aussi noter qu'il n'y a pas de problème d'écoulement de la marchandise du fait de l'existence d'un marché assez florissant d'achat des noix de Cajou.

II. PARTENARIAT ET FINANCEMENT DU PROGRAMME

II.1 Partenariat stratégique

Pour cette première année de mise en œuvre, le programme a bénéficié de la contribution de partenaires multi et bilatéraux ainsi que de fondations. La majorité de ces partenaires ont contribué l'accroissement et la disponibilité des services de Santé de la reproduction avec le financement de réhabilitation, d'équipements de centres de santé, de dons de médicaments, etc. A ce niveau, l'on peut citer l'interventions des fondations Orange et OMAIS, du Luxembourg, de la BOA et de l'AGFUND.

Par ailleurs, la Banque Africaine de Développement (BAD), l'Espagne et le Japon ont permis la mise en œuvre d'actions de lutte contre les Violences Basées Sur le Genre (VBG) en zones Centre, Nord et Ouest qui a été durement touché par la crise qu'à traversé le

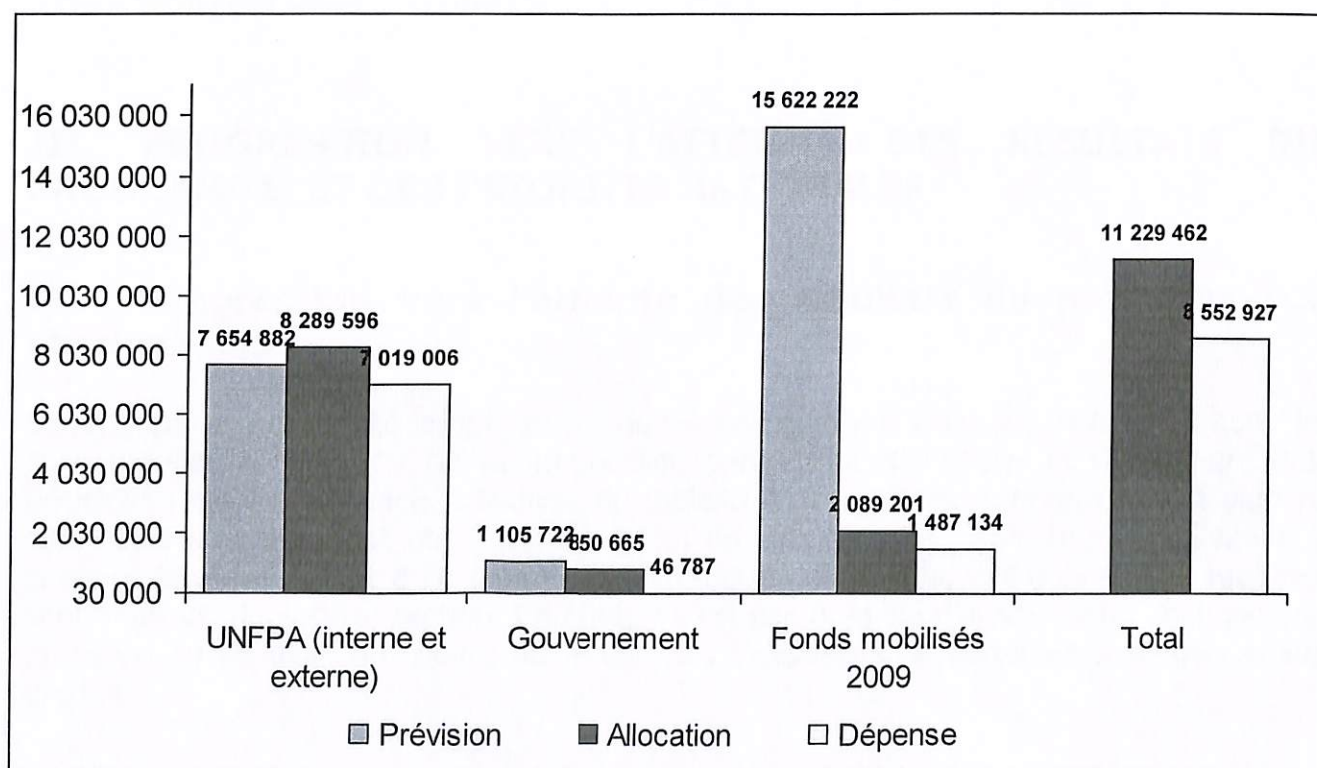
pays. En outre, le siège de l'UNFPA (à travers ses branches Commodity Security Branch, Fonds thématique Fistules, HRU, etc.) a accompagné le programme pour la prise en charge des femmes porteuses de fistules, la prévention des IST/Vih Sida parmi les populations vulnérables (Professionnels du sexe, hommes en uniforme, personnes déplacées et retournées, etc.). Il faut aussi signaler les fonds mobilisés auprès du Siège permis au Bureau UNFPA Côte d'Ivoire de se doter d'un siège

II.2 Exécutions budgétaire

Le programme de coopération a été validé avec un budget total de 72,7 millions dollars pour les 5 années de mise en œuvre comportant 36% de ressources propre de l'UNFPA et représentant les fonds à mobiliser ainsi que la contribution du Gouvernement.

Le budget prévisionnel de mise en œuvre des activités de la première année d'exécution du 6^{ème} programme a été estimé, à la signature des Plans de Travail Annuel, à 8 760 605 dollars US dont 13% de contribution du Gouvernement, 87% des fonds de l'UNFPA et de ses partenaires au financement (fonds propres et fonds externes). La planification annuelle des activités s'est faite sur la base de ces fonds acquis. Au 30 Novembre 2009, on note que 104% de cette prévision (soit environ 9 140 261 dollars US) ont effectivement été alloués dont 91% des fonds prévus par l'UNFPA et ses partenaires et 9% de ceux programmé sur le budget de l'Etat. La hausse des allocations par rapport aux prévisions résulte du fait que les fonds propres prévus par l'UNFPA ont doublé passant de 3 544 333 dollars US en janvier 2009 à 5 318 629 dollars US au 30 Novembre 2009.

Graphique 1 : Présentation de l'exécution financière selon les sources



L'effort de mobilisation de ressource additionnel pour l'année 2009 a été estimée à 15 622 222 dollars US à la signature des plans de travail, pour lesquels des documents projets et des actions ont été entreprises au cours de l'année. Au 30 Novembre 2009, près de 13% (2 089 201 dollars US) ont été mobilisés, portant à 79% sur la Santé de la Reproduction, à 16% sur les actions de lutte contre le VIH/Sida, et à 5% les questions relatives à la collecte et l'analyse des données. Des fonds additionnels n'ont pas été mobilisés en 2009 pour les questions de Genre/violences basées sur le Genre. Il faut préciser que les fonds déjà mobilisés en 2008 principalement auprès de la BAD, du Japon et de l'Espagne, sont alloués dans leur totalité à cette composante. Par ailleurs, il faut relever que sur les 46 millions USD prévu pour être mobilisé sur le programme, 14% soit 6 246 536 USD ont été mobilisés à ce jour (1% Gouvernement et 99% bailleurs de fonds).

En définitive, cette première année d'exécution du programme a bénéficié d'une allocation totale d'environ **11 229 462 USD** (fonds mobilisés, UNFPA, Gouvernement) pour son exécution. Sur cette enveloppe globale, 43% ont été alloués à la composante « Santé de la Reproduction », 23% à « Population et Développement » et 34% à « Genre, culture et droits humains ». De façon globale, les fonds obtenus pour cette première année de mise en œuvre ont été orientés à près de 31% sur les actions portant sur la Disponibilité et l'accessibilité des services intégrés de santé de la reproduction (PTA1) et à près de 29% à la Prévention et à la lutte contre les Violences basées sur le Genre (PTA 7).

L'analyse de l'exécution budgétaire montre que le total des dépenses enregistrées s'élève à **8 552 927** dollars US, soit une proportion d'exécution financière de **76%**. On note que seul 6% de l'allocation du Gouvernement a été dépensé. Les fonds propres de l'UNFPA ont été dépensés à près de 90% à la date du 30 Novembre 2009. A cette même période, les fonds mobilisés en 2009 ont été dépensés à 71% tandis que ceux mobilisés les années précédentes et exécutés en 2009 l'ont été à 75%. De façon détaillée, la proportion de consommation enregistrées au niveau des différentes problématiques adressées varient de 52% à 98% (voir tableau en annexe).

III. PROGRESSION VERS L'ATTEINTE DES RESULTATS DU PROGRAMME ET DES PRIORITES NATIONALES

III.1 Progression vers l'atteinte des résultats du programme à l'horizon 2013

Le programme pays a été adopté pour une période de 5 ans avec des indicateurs dont le suivi régulier et l'analyse de la progression permettrait d'anticiper et de prendre des décisions rapide et efficace. L'analyse du tableau A1 (en annexe) montre que la plupart des cibles annuelles ont été atteintes à la fin de l'année. Les indicateurs d'activité qui peuvent être suivis grâce à l'exploitation des rapports d'activités, des données de routines sont analysés dans cette section. En effet, il n'est pas possible d'examiner un changement après un an de mise en œuvre au niveau des indicateurs de certaines stratégies et de produit.

a- Santé de la reproduction

Les principaux documents attendus au cours de l'année 2009 pour le renforcement du cadre institutionnel ont été élaborés. On note que 100% des services planifiés pour être créés ou renforcés ont été atteints, notamment le nombre de structures sanitaires intégrant la PF (100%), le nombre de maternité et bloc gynécologique réhabilités (90%) et le nombre de centres de prise en charge de fistules (100%). Aussi 73% des prévisions en rapport avec le nombre de structures sanitaires intégrant les services de CDV et PTME ont été atteints (22 contre 30 prévu).

La progression des principaux indicateurs vers les cibles de 2013 est appréciable. En effet, sur un total des structures à réhabiliter attendu de 140, 32% ont déjà été atteints en 2009. On note que 34% de l'effectif total des femmes porteuses de fistule à traiter sur les 5 ans (512) a été réalisé au cours de l'année 2009. Sur la durée du programme, il est prévu l'intégration de la PF dans 500 structures sanitaires des zones d'intervention du Programme dont 20% a été réalisée au cours de la première année de mise en œuvre du Programme. En outre, les principaux indicateurs liés à l'amélioration du cadre institutionnel ont tous été atteints. L'analyse de ces indicateurs montre que la tendance est acceptable et si elle se maintient, les résultats du programme à l'horizon 2013 pourront être atteints.

Tableau 1 : Suivi et indicateurs et progression vers l'atteinte des résultats de 2013 de la composante « Santé de la reproduction »

la composante « Santé de la Reproduction »

Effet Programme UNDAF /Produit Programme pays et Indicateurs	Suivi 2009 du niveau des indicateurs			Niveau de départs (2008 ou avant)	Cible 2013	% vers l'atteinte de la cible 2013
	Situation 2009	Cible 2009	Écart (%) ((c/d)*100)			
Effet du programme : Les droits à la santé sexuelle et reproductive ainsi que le cadre institutionnel pour la mise en œuvre du programme national de santé de Reproduction (SR) sont renforcé. Les services intégrés de santé sexuelle et reproductive de qualité sont disponibles et accessibles pour répondre aux besoins des populations les plus pauvres						
<i>Produit 1 : Les droits à la santé sexuelle et reproductive ainsi que le cadre institutionnel pour la mise en œuvre du programme national de santé de la reproduction (SR) sont renforcés</i>						
Existence de 6 documents de cadres validés (PNDS, Politique SR, Programme SR, Normes et Protocoles SR, Loi SR, plan de Maputo)	6	6	100%	0	6	100%
Existence d'un plan stratégique de sécurisation des produits SR	1	1	100%	0	1	100%
<i>Produit 2 Les services intégrés de santé sexuelle et reproductive de qualité sont disponibles et accessibles pour répondre aux besoins des populations les plus pauvres</i>						
Nombre de structures sanitaires offrant au moins 3 services SR, y compris les services de PF	100	100	100%	450	500	20%
Nombre de services SR réhabilités	45	50	90%	50	190	32%
Nombre de centres de prévention et de prise en charge de fistules obstétricales réhabilités et équipés)	4	4	100%	1	8	50%
Nombre de femme porteuse de Fistules ayant bénéficié d'une prise en charge médicale	175	200	87,5%	128	512	34%
Nombre de structures sanitaires intégrant les services de CDV et de PTME	22	30	73%	289	439	14 ,66%
Nombre de structure intégrant les soins obstétricaux	10	10	100%	0	50	20%
Effets programme : L'offre de service de prévention et de prise en charge globale du VIH/SIDA est améliorée						
<i>Produit 3 : La demande de service de prévention des IST/VIH/sida de qualité est accrue en particulier pour les femmes, les jeunes et les groupes vulnérables et à risque</i>						
Nombre de centre d'écoute et de conseil	13	50	0	2	0%	0%
Nombre de radio proximité ayant des partenaires	19	19	100%	15	60	42%

Effet Programme UNDAF /Produit Programme pays et Indicateurs	Suivi 2009 du niveau des indicateurs			Niveau de départs (2008 ou avant)	Cible 2013	% vers l'atteinte de la cible 2013
	Situation 2009	Cible 2009	Écart (%) ((c/d)*100)			
stratégiques avec le programme						
Nombre de centre d'étude et de communication des arts et d'animation culturelle créés	0	3	1	3	33%	33%

La plupart des indicateurs liés à la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes sont en rapport avec les stratégies ou les produits et ne peuvent être analysés après 1 an de mise en œuvre. Il est nécessaire de réaliser une enquête au sein de cette population. Cependant, des actions clés sont en train d'être menées en vue des changements de comportement au niveau de cette cible. Il s'agit notamment des actions de sensibilisation au travers des 18 Centres d'Écoutes et de Conseils, de la promotion du préservatif fait en partenariat avec AIMAS et de l'intensification des actions de distribution de préservatif qui favoriseraient une augmentation de 15% de la situation de base à la fin du Programme. On note également que les CECAAC sont en train d'être mis en place en vue d'accentuer la sensibilisation auprès des jeunes et surtout la création d'emploi.

b- Population et développement

La disponibilité des données de qualité et désagrégées est une priorité du programme pays. Les cibles des indicateurs clés planifiées en 2009 ont été atteintes à près de 80%. On note que 2 bases de données sont fonctionnelles et les préparatifs des grandes opérations nationales, notamment le RGPH, l'EDS+, l'enquête sur la santé maternelle et néonatale sont bien amorcées.

L'analyse de la progression vers l'atteinte des objectifs de 2013 montre que des efforts accrus doivent encore être menés. En effet, seul 18% des prévisions en rapport avec le développement des bases de données ont été atteints, aucune Direction Régionale de l'INS et du Plan n'a été réhabilitée ou équipée. Sur ce dernier point, un Programme d'appui à la réhabilitation du système statistique national a été élaboré en 2009 et soumis à la Banque Africaine de Développement pour la recherche de financement, nécessaire à la mise en œuvre des activités.

En outre, les actions en rapport avec la modernisation de 50 centres d'état civil n'ont pas encore été amorcées. Cela est relatif à la non mobilisation de ressources attendues pour la réalisation de ces activités et surtout la mise en œuvre du programme national de modernisation de l'Etat Civil financé par la Banque Mondiale et l'Union Européenne. Les actions du Programme au cours des années à venir vont s'orienter plus vers l'analyse des données des faits d'état civil dans les zones d'intervention du programme, en vue de mieux évaluer l'efficacité du programme national.

Pour ce qui est relatif au renforcement de la culture de Gestion axée sur les résultats, une avancée importante a été faite par la validation de la stratégie nationale de contrôle, suivi et évaluation et son inscription au Programme d'Investissement Public pour 3 ans.

Tableau 3 : Suivi et indicateurs et progression vers l'atteinte des résultats de 2013 de la composante « Genre, culture et droit humain »

la compétence " Genre, culture et droit humain "

Effet Programme UNDAF /Produit Programme pays et Indicateurs	Suivi 2009 du niveau des indicateurs			Niveau de départs (2008 ou avant)	Cible 2013	% vers l'atteinte de la cible 2013
	Situation 2009	Cible 2009	Écart (%) ((c/d)* 100)			
Effets programme : L'égalité des sexes et les droits fondamentaux des femmes sont pris en compte dans les Politiques et Programmes nationaux et locaux						
<i>Produit 6 : Les cadres institutionnels et politiques nationales prennent mieux en compte les besoins différenciés des hommes et des femmes, tant au niveau central que décentralisé</i>						
Nombre de document de politique adoptés (politique genre, politique de protection sociale, code de la famille et des personnes	1	3	33%	0	3	50%
Nombre de cellule genre mises en place	1	1	100%	13	32	5%
Proportion de plans locaux de développement intégrant la dimension Genre dans les zones d'intervention				ND		100%
Effet du programme : Les mécanismes de création d'emplois, notamment en faveur des jeunes, des femmes et des groupes de personnes déplacées sont mis en place						
<i>Produit 7 : Les réponses nationales aux violences basées sur le genre, notamment les violences sexuelles sont améliorées</i>						
Existence d'une stratégie nationale sur les VBG/MGF	1	1	100%	0	1	100%
Nombre de femmes vulnérables en situation post-crise bénéficiant avec leurs familles de l'aide au lancement d'AGR	19 641	47 021	42%	2000	100 000	20%
Nombre ce centre d'excellence fonctionnel	1	1	100%	0	8	12,5%
Nombre d'exciseuses reconverties	1000				300	

Au niveau opérationnel, l'analyse de la progression vers l'atteinte des résultats à l'horizon 2013 montre que 20% des Femmes et leur famille ont déjà bénéficié des AGR sur les prévisions totales. Les données indiquent que 17% des ex-exciseuses ont bénéficié d'une AGR mettant en exergue l'ampleur des efforts supplémentaires à faire vers l'atteinte des objectifs de 2013. En outre, sur 8 centres d'excellence de prise en charge des VBG prévue d'ici à 2013, seule celui de Bouaké est rendu fonctionnel. Après la réalisation des activités de réhabilitation des centres sociaux et de formation, l'accent devra être mis en 2010 et les années à venir sur la prise en charge des VBG, notamment la prise en charge médicale et juridique. Respectivement 219 femmes ont bénéficié d'une prise en charge médicale et 43 femmes ont porté plainte contre les auteurs des crimes. Une attention particulière devra aussi être accordée pour la fonctionnalité des Centres d'Excellence intégrant les cliniques juridiques et tout le paquet de service nécessaire à offrir aux victimes de VBG.

III.2 Contribution à l'atteinte des priorités nationales

Avec la mise en œuvre des activités d'amélioration de la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale, de lutte contre le VIH/Sida, de renforcement des capacités en Population et Développement, de Collecte des données, de suivi-évaluation et de Genre, l'UNFPA accompagne le Gouvernement dans ses efforts de développement économique et social. En effet, ces actions s'inscrivent dans les priorités nationales telles que définies dans le Document de stratégie de Réduction de la pauvreté (DSRP) en particulier au niveau des impacts 1 « *rétablissement et raffermissement des fondements de la République* » et 3 « *Un bien être social pour tous* ».

La contribution à l'impact 1 du DSRP s'est faite avec les actions d'amélioration de la production de données statistiques et de renforcement du système de suivi-évaluation. L'adoption de la Stratégie de Contrôle Suivi-Evaluation (SNCSE 2009-2013), qui préconise la systématisation de la fonction de Contrôle, Suivi-Evaluation dans tous les secteurs d'activités, participe au renforcement du système de redevabilité du pays et par conséquent à l'amélioration du score de la Côte d'Ivoire dans le cadre des

indicateurs de la bonne gouvernance. Aussi, Avec la Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS) ainsi que le développement de bases de données sociodémographiques, le programme permet aux gouvernants et aux décideurs de disposer dans les délais requis, d'informations fiables et pertinentes sur les niveaux et tendances des principaux indicateurs démographiques et socio économiques au niveau national et décentralisé pour une meilleure valorisation des potentialités.

L'apport du programme à l'atteinte de l'impact 3 s'observe d'une part au niveau le renforcement du système sanitaire, des personnes en situation de vulnérabilité et d'autre part au niveau de la promotion de l'égalité du genre. Les actions de réhabilitations et d'équipements médicaux concourent à l'accroissement de la disponibilité et de l'accessibilité des services de Santé de la Reproduction de qualité pour tous par le biais de l'amélioration du cadre de travail, du plateau technique et des dons de médicaments. Par ailleurs, l'offre des services de planification familiale de qualité a contribué à la réduction des grossesses non désirées, à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant, à la réduction des charges familiales et au bien-être des individus, des familles et des communautés. Pour un bien-être social pour tous, le programme a également mené des actions de lutte contre le VIH/Sida. Il s'agit notamment des sensibilisations réalisées

UNE VUE DES PRIORITES NATIONALES CONTENUES DANS LE DSRP

- **Axe stratégique 1 DSRP** : Consolidation de la paix, sécurité des personnes et des biens et promotion de la bonne gouvernance ;
- **Axe stratégique 2 DSRP** : Assainissement du cadre macroéconomique ;
- **Axe stratégique 3 DSRP** : Création d'emploi et de richesse par le soutien au monde rural et la promotion du secteur privé comme moteur de la croissance ;
- **Axe stratégique 4 DSRP** : Amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services sociaux de base, préservation de l'environnement, promotion de l'égalité de genre et sécurité sociale ;
- **Axe stratégique 5 DSRP** : Décentralisation comme moyen de participation des populations au processus de développement et de réduction des disparités régionales ;
- **Axe stratégique 6 DSRP** : Contexte international et intégration régionale

en faveur des populations vulnérables (jeunes, professionnels du sexe, hommes en uniformes, les réfugiés, les personnes déplacées et retournées, etc.) et de la prévention de transmission mère-enfant. L'adoption et la diffusion du Document de Politique sur l'Egalité et l'Equité du Genre, l'appui à la mise en place de cellule genre dans les différentes administrations, le renforcement des acteurs nationaux et locaux en genre et développement ainsi que la mise en œuvre des actions de lutte contre les violences basées sur le genre sont autant d'efforts fournis par l'UNFPA pour la création un environnement national propice à la prise en compte du genre dans tous les secteurs de la vie publique et privée.

IV. ANALYSE DES MECANISMES DE COORDINATION, DES FACTEURS FAVORABLES ET DEFAVORABLES

IV.1 Mécanisme de coordination au niveau de l'UNDAF et du programme pays

a- Coordination et suivi du Programme

L'atteinte des résultats du Programme, cette année 2009 a nécessité entres autre l'existence d'un système de coordination et de suivi évaluation adéquat, intégrant à la fois les partenaires nationaux et le staff UNFPA. Ainsi, la Direction du Suivi Evaluation (DSE) du MEMPD et l'Unité Suivi Evaluation de l'UNFPA ont travaillé de concert pour la mise en place d'un mécanisme de gestion du Programme axé sur la planification le suivi et l'évaluation du dit programme. De sorte qu'un Plan Stratégique de Suivi Evaluation du 6^{ème} Programme de coopération entre la Côte d'Ivoire et l'UNFPA a été élaboré. Ce document intègre les axes stratégiques à adresser sur les cinq (5) années de mise en œuvre, pour une meilleure atteinte des résultats planifiés ainsi que les outils de suivi et de gestion de ce Programme (les canevas de présentation des rapports trimestriels, semestriel, rapport annuels, des rapports de mission, des plans de travail annuel). De même, les outils de collecte de données de routine en matière de SONU/Fistule/CDV/PTME/CEC et le circuit de collecte de données ont été produits.

L'opérationnalisation de ce mécanisme a consisté en l'élaboration des Plans de travail annuel 2009 selon les produits du PP, l'organisation de revues trimestrielle semestrielle et annuelles sur la base des rapports sectoriels périodiques transmis par les « Responsables de produits ». En effet, contrairement aux années précédentes et relativement aux nouvelles procédures en vigueur, pour chaque produit du PP matérialisé en PTA, une Direction nationale a été désignée en fonction de l'objet dudit Produit, des principaux domaines d'interventions de l'UNFPA et des mandats de ces Directions au sein du Gouvernement. Ainsi ceux-ci ont en charge le suivi de ces PTA au niveau sectoriel à travers l'organisation de réunion de coordination à leur niveau, la consolidation des PTA et rapports périodiques élaborés par les autres partenaires impliqués dans la mise en œuvre du PTA. Afin de faciliter la mise en œuvre de tout ce mécanisme novateur, des Ateliers de

formation sur les procédures de l'UNFPA en suivi évaluation et l'utilisation des outils de gestion du Programme, ont été organisés à l'endroit de ces partenaires nationaux.

Par ailleurs, pour disposer de données de base et de suivi utiles à la mise en œuvre des PTA, des enquêtes ont été réalisées notamment les enquêtes CAP sur les IST/VIH auprès des populations transfrontalières à l'ouest du pays et celle auprès des jeunes de 10 à 24 ans sur SR et insertion socioéconomique dans sept (7) localités du pays. Concernant certains projets mis en œuvre sur les fonds mobilisés, les projets de lutte contre les VBG financés par l'Espagne et le Japon ont fait l'objet d'évaluation externe de base et finale,

Dans le cadre de la mobilisation des ressources et afin de rencontrer les objectifs relativement à ce domaine, définis dans le PP sur les cinq (5) années de mise en œuvre (% du montant total du budget), des initiatives ont été entreprises tant au niveau du Gouvernement que de l'UNFPA. Ainsi, trois (3) PTA ont bénéficié de fonds PIP et 21 fiches projets et documents de mobilisation de ressources ont été soumis aux bailleurs de fonds pour recherche de financement. La communication constitue par excellence l'outil de plaidoyer et de visibilité des actions du Programme, pour la mobilisation. Des centaines de supports de communication ont donc été élaborés et distribués selon les différentes composantes dudit Programme (dépliants, tee-shirts, gadgets, etc.).

b- Participation au mécanisme de coordination et suivi de l'UNDAF

Au niveau de la coordination des interventions du SNU, le Bureau UNFPA a participé activement aux réunions du HIACT, de l'UNCT, du SMT et des groupes thématiques et sectoriels en charge également du suivi de l'UNDAF. De façon spécifique l'UNFPA assure la coordination du groupe thématique genre et du groupe de travail suivi évaluation (GTSE) de l'UNDAF. Sous cette coordination, le GTSE a assuré l'élaboration du Plan stratégique de SE de l'UNDAF qui présente le processus de gestion axée sur les résultats de ce document cadre sur les cinq (5) années de mise en œuvre ainsi que les outils de planification et de suivi devant être produits par les Groupes d'appui de l'UNDAF. Le Groupe a également appuyé la rédaction des rapports annuels sectoriels et consolidé celui de l'UNDAF.

IV.2 Facteurs favorables/défavorables et leçons apprises

a- Facteurs favorables et défavorables

L'analyse des rapports de mise en œuvre des différents PTA 2009 dans le cadre de l'opérationnalisation du sixième programme de coopération Côte d'Ivoire-UNFPA 2009-2013 a mis en exergue de nombreuses actions réalisées en matière de droit et Santé de la Reproduction, de population et développement et genre, culture et droits Humains. Il s'agit principalement de :

- Le retour progressif de la paix en Côte d'Ivoire grâce à la signature de l'Accord Politique de Ouagadougou (APO) et des accords complémentaires marqué par le redéploiement de l'administration dans tout le pays a facilité la mise en œuvre des PTA sur toute l'étendue du territoire national.

- Une meilleure implication des cadres nationaux impliqués dans la mise en œuvre du programme, surtout la volonté d'une appropriation des actions. L'expertise acquise en matière de gestion et de suivi des programmes et projets de population s'est traduit par l'élaboration du plan stratégique de suivi évaluation du sixième Programme de Coopération et de l'appropriation de ces outils ;
- l'engagement du Gouvernement qui œuvre toujours à soutenir la mise en œuvre du Programme de coopération par l'inscription de 4 plans annuels au Programme d'Investissement Public (PIP).

Bien que de nombreuses actions aient été entreprises au cours de l'année 2009, certaines difficultés ont emmaillé la réalisation de certaines activités constituant parfois un obstacle majeur. Il s'agit d'une manière générale de la crise que traverse le pays depuis septembre 2002 occasionnant la destruction ou dégradation de plus de 46% des infrastructures socio-sanitaires avec pour corollaire le manque criard de matériel minimum pour la réalisation de certaines activités. De façon spécifique, les facteurs défavorables sont :

- le manque de personnel qualifié dans certaines structures malgré le redéploiement et la précarité de la situation sécuritaire dans les zones CNO rendant difficile voire impossible à la mise en œuvre de certaines activités ;
- l'insuffisance des ressources financière : la réduction des fonds alloués aux différents plans de travail ainsi que la non inscription de la plupart des plans annuels au Programme d'Investissement Public n'a pas permis de mettre à disposition la contrepartie nationale, constituant un frein à l'atteinte des objectifs fixés, notamment le recensement général de la population. Aussi, la lourdeur administrative et les retards dans la mise en place des fonds qui influencent négativement le démarrage effectif des activités et des résultats obtenus ;
- la non maîtrise des procédures de gestion et de suivi des décaissements des fonds de l'UNFPA : on assiste ainsi à la faible implication de certains partenaires d'exécution dans la mise en œuvre des actions rendant difficile la pérennisation et surtout l'appropriation nationale ;
- le manque de suivi des actions planifiées dans la mise en œuvre : on note que dans pratiquement tous les plans de travail, plusieurs activités non programmées sont mis en œuvre au détriment des actions prioritaires.

b- Leçons apprises

Le processus de planification, de suivi et de gestion du programme au cours de l'année 2009 a permis de tirer quelques leçons pouvant servir à améliorer les actions au cours des prochaines années. Il s'agit de :

- *Développement de stratégies efficace pour la mobilisation des ressources internes et l'utilisation des fonds* : les analyses ont mis en exergue une faible mobilisation des ressources à travers le PIP et surtout une faible capacité de dépense des fonds qui ont été acquis. Il s'agira au cours de l'année 2010 d'en comprendre les causes

et de mettre en œuvre des actions pouvant favoriser une plus grande rationalisation des fonds PIP au bénéfice du Programme ;

- *Renforcement de la coordination sectorielle et de l'implication de tous les intervenants* : le processus de regroupement des intervenants par produit au sein d'un seul PTA a démarré au cours de l'année 2009. Il présente encours des imperfections, notamment la tenue des rencontres de suivi des PTA qui ne s'est pas tenu de façon régulière. Pour ce faire, des termes de références devront être définis et soumis à chaque Responsable de PTA en vue de mieux préciser les rôles et responsabilités vis-à-vis de tous les intervenants ;
- *Renforcement des capacités sur les procédures de gestion de l'UNFPA et l'utilisation des outils de planification, de suivi du programme* : l'examen des rapports annuels montre qu'il est important de mieux préciser les modes d'utilisation des outils de suivi et de planification et d'organiser des sessions de formation des partenaires sur les procédures d'utilisation et de justification des fonds mis à disposition par l'organisation ;
- *Prise en compte des besoins spécifiques provenant des entités décentralisés* : le processus d'élaboration du PTA 2009 n'a pas tenu compte des besoins provenant du terrain. Cela a souvent engendré la mise en œuvre de certaines activités non prises en compte dans les PTA. Il est donc nécessaire d'identifier les besoins au niveau régional avant l'élaboration des PTA au niveau central de sorte à intégrer les priorités du terrain ;

V. PERSPECTIVES POUR 2010

- A faire pendant la revue annuelle

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La première année d'opérationnalisation du sixième Programme de Coopération Côte d'Ivoire UNFPA 2009-2013 a permis la réalisation de plusieurs actions en matière Droit et Santé de la Reproduction, de Population et Développement et de Genre, Culture et Droits Humains. Il s'agit entre autres du renforcement du cadre institutionnel, du renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre et des communautés, des réhabilitations et équipements des infrastructures socio-sanitaires, la prévention et la prise en charge de fistules, des cancers du col de l'utérus et du sein, du VIH/sida, des IST, des mutilations génitales féminines et la réinsertion socio-économique des jeunes et des personnes en situation difficile à travers des activités génératrices de revenus et la productions de données statistique pouvant guider la formulation des politique et programmes de développement. Toutes ces actions contribuent à ne point douter à l'atteinte des effets escomptés et aux priorités nationales.

Elles ont été possibles grâce à l'engagement politique du gouvernement, à l'implication effective des collectivités territoriales, des leaders communautaires, traditionnels et religieux, à la mobilisation des fonds additionnels auprès du secteur privé et d'autres partenaires au développement tels que les Fondations Orange Côte d'Ivoire Télécom, OMAIS, la BOA, la BAD, le gouvernement du Japon et de l'Espagne et à la bonne collaboration entre les nationaux et les points focaux au sein de l'UNFPA. Cependant une analyse plus fine des rapports annuels produits montre que beaucoup d'efforts restent à faire au regard des besoins importants des populations sur le terrain.

Bien que des résultats encourageant aient été obtenu, force est de constater que des difficultés ont emmaillées la mise en œuvre des activités au cours de cette année 2009. Au nombre de ces difficultés, figurent en première place les contraintes liées à l'insuffisance des ressources financières due en partie à la faiblesse de la contribution gouvernementale. La lourdeur administrative et le retard dans le décaissement des fonds constituent également des freins au bon déroulement des activités comme prévu. La précarité de la situation sécuritaire dans les zones CNO a parfois ralenti le bon déroulement de certaines activités.

Au vu de ce qui précède, une implication plus accrue des différentes parties prenantes, une contribution plus importante de l'état en vue d'une appropriation des activités et une pérennisation des acquis, une mobilisation plus accrue des fonds additionnels, un allégement des procédures et un décaissement plus rapide des fonds et une collaboration plus franche entre la partie nationale et l'UNPA seraient des atouts pouvant contribuer à l'atteinte des priorités nationales. A cela, s'ajoute une bonne planification des prochaines interventions pour qu'elles soient pertinentes et réalistes sur la base des ressources disponibles et avec l'implication effective des différents acteurs à tous les niveaux du processus, surtout du niveau décentralisé. Cela ne serait possible que si l'environnement sociopolitique est apaisé et propice. Dans cette perspective, il s'avère donc impérieux que le gouvernement, les partenaires au développement, les individus et les communautés œuvrent pour un climat favorable en vue de l'atteinte des priorités nationales.

Au regard des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre cette année, des interventions liées au Programme de coopération, des recommandations sont formulées pour la facilitation des actions et l'atteinte des objectifs définis en fin 2013 :

A la Direction du Suivi Evaluation

- Poursuivre l'organisation d'Ateliers de formation en direction des partenaires nationaux, sur les procédures de l'UNFPA en matière de suivi évaluation et de gestion financière ;
- Renforcer davantage les capacités techniques à l'élaboration de document projets à soumettre au PIP ;
- S'assurer de la participation effective de toutes les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre des PTA, lors des rencontres relatives au Programme (revue trimestrielle, semestrielle et annuelle, Ateliers de formation, etc.) ;
- S'assurer de la tenue de rencontre de suivi mensuel au niveau sectoriel ainsi que la rédaction et la consolidation des PTA et la transmission dans le délai imparti, des rapports de progrès ;

Aux partenaires nationaux de mise en œuvre des PTA

- Planifier les interventions définies dans les PTA, en fonction des fonds disponibles ;
- Se conformer aux activités planifiées dans le PTA, autant que possible ;
- Poursuivre la mobilisation des ressources internes pour la mise en œuvre des PTA ;
- Respecter les procédures financières de l'UNFPA ;
- Organiser des rencontres mensuelles de coordination au niveau sectoriel ;
- Faire le plaidoyer pour l'affectation ou le redéploiement des fonctionnaires dans les structures socio sanitaires réhabilitées et équipées.

A l'UNFPA

- Poursuivre l'élaboration des documents de mobilisation de ressources et les soumettre aux bailleurs pour financement ;
- Collaborer avec la DSE dans l'organisation des Ateliers de renforcement des capacités en direction des partenaires de mise en œuvre ;
- Rendre fonctionnel le mécanisme de collecte et de traitement des données de routine en collaboration avec les Coordonnateurs des Antennes et bureaux régionaux de l'UNFPA

ANNEXES

Financement des Plan de travail annuel

Plan de travail annuel	FINANCEMENT	PREVU	ALLOCATIONS (EN FCFA)	DEPENSES (FCFA)	SOLDE	% exécution financière
PTA 1 SONU/PF/ Fistules/Cancers CIV6R	UNFPA	860 000	1 621 039	1 583 269	37 770	98%
	GOUVERNEMENT	176 500	176 500	0	176 500	0%
	Fonds mobilisé	9 400 000	1 655 213	1 167 088	488 125	71%
	TOTAL	10 436 500	3 452 752	2 750 358	214 270	80%
PTA 2 VIH	UNFPA	500 000	292 000	276 947	15 053	95%
	GOUVERNEMENT	246 200	111 111	0	111 111	0%
	Fonds mobilisés	1 180 000	0	0		
	TOTAL	1 926 200	403 111	276 947	126 164	69%
PTA 3 SSR Jeunes/CECAAC	UNFPA	556 000	616 961	564 428	52 533	91%
	GOUVERNEMENT	106 000	20 500		20 500	0%
	Fonds mobilisés	1 000 000	332 523	232 150		
	TOTAL	1 662 000	969 984	796 578	73 033	82%
PTA 4 CAD/SE	UNFPA	480 000	500 208	487 785	12 423	98%
	GOUVERNEMENT	243 800	485 121	7 544	477 577	2%
	Fonds mobilisés	1 100 000	31 993	29 722	2 271	93%
	TOTAL	1 823 800	1 017 322	525 052	492 270	52%
PTA 5 RC	UNFPA	533 333	561 815	549 901	11 914	98%
	GOUVERNEMENT	270 889	44 099	25 910	18 190	59%
	Fonds mobilisés	1 222 222	0			
	TOTAL	2 026 444	605 914	575 811	30 103	95%
PTA 6	UNFPA	156 000	828 303	624 557	203 746	75%

Plan de travail annuel	FINANCEMENT	PREVU	ALLOCATIONS (EN FCFA)	DEPENSES (FCFA)	SOLDE	% exécution financière
Appui Genre	GOUVERNEMENT	49 000	0	0	0	
	Fonds mobilisés	1 600 000	0	0		
	TOTAL	1 805 000	828 303	624 557	203 746	75%
PTA 7 VBG	UNFPA	50 000	70 000	68 328	1 672	98%
	GOUVERNEMENT	0	0	0	0	
	Fonds mobilisés	120 000	0			
PTA 8 coordination	Fonds déjà mobilisés	4 110 549	2 970 967	2 239 234		
	TOTAL	4 280 549	3 040 967	2 307 562	1 672	76%
	UNFPA	409 000	828 303	624 557	203 746	75%
TOTAL 2009	GOUVERNEMENT	13 333	13 333	13 333	0	100%
	Fonds mobilisés	0	69 472	58 173		
	TOTAL	422 333	911 108	696 063	203 746	76%
	UNFPA	3 544 333	5 318 629	4 779 772	538 857	90%
	GOUVERNEMENT	1 105 722	850 665	46 787	803 877	6%
	Fonds déjà mobiliser	4 110 549	2 970 967	2 239 234		
	Fonds à mobiliser	15 622 222	2 089 201	1 487 134		71%
	TOTAL	24 382 827	11 229 462	8 552 927	2 676 535	76%

