

*Evaluation Sommative du Programme BR4MNCH sur  
l'Enregistrement des Naissances pour les Nouveau- nés et les  
Enfants au Sénégal (2014-2018)*



**Equipe d'Evaluation :**

**Kam Oleh, Chef d'Equipe**

**Momath CISSE, Consultant Sénégal**

**Mars 2019**

## Table des matières

<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	3
<b>LISTE DES GRAPHIQUES</b> .....	3
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	3
<b>LISTE DES PHOTOS</b> .....	3
<b>LISTE DES ACRONYMES</b> .....	5
<b>RESUME EXECUTIF</b> .....	6
<b>INTRODUCTION</b> .....	12
<b>1. OBJET DE L’EVALUATION</b> .....	12
<b>2. CONTEXTE</b> .....	13
<b>3. BUT, OBJECTIFS ET PORTEE DE L’EVALUATION</b> .....	15
<b>3.1 But</b> .....	15
<b>3.2 Objectifs de l’évaluation</b> .....	16
<b>3.3 Portée de l’évaluation</b> .....	16
<b>4. CRITERES D’EVALUATION</b> .....	16
<b>5. QUESTIONS D’EVALUATION</b> .....	16
<b>6. PROCESSUS ET ORIENTATION METHODOLOGIQUE DE L’EVALUATION</b> .....	17
<b>6.1 Méthode de collecte des données</b> .....	17
<b>6.2 Méthode d’analyse des données</b> .....	18
<b>6.3 Stratégie d’échantillonnage :</b> .....	18
<b>6.4 Limites et stratégies de mitigation</b> .....	19
<b>6.5 Considérations éthiques :</b> .....	19
<b>7. CONSTATS ET CONCLUSIONS PRELIMINAIRES (PAR CRITERE)</b> .....	21
7.1 PERTINENCE.....	22
7.2 EFFICACITE.....	28
7.3EFFICIENCE .....	45
7.4 DURABILITE .....	48
7.5 GENRE ET DROITS HUMAINS.....	50
<b>8. CONCLUSIONS FINALES (par critère)</b> .....	51
<b>9. LEÇONS APPRISES</b> .....	53
<b>10. RECOMMANDATIONS</b> .....	54
<b>ANNEXES</b> .....	57
<b>ANNEXE 1: TDR de l’Evaluation</b> .....	57
<b>ANNEXE 2 : Références bibliographiques</b> .....	69
<b>ANNEXE 3:Liste des personnes rencontrées</b> .....	70

<b>ANNEXE 4: Cadre de résultats</b> .....	72
<b>ANNEXE 5 : Matrice d'évaluation</b> .....	78
<b>ANNEXE 6 : Outils de collecte d'information</b> .....	78

## **LISTE DES TABLEAUX**

TABLEAU 1 : LES UTILISATEURS ET LES UTILISATIONS DE CETTE EVALUATION : .....	15
TABLEAU 2 : CRITERES ET QUESTIONS D'EVALUATION .....	17
TABLEAU 3: ECHANTILLON DE L'EVALUATION (PAR METHODE) .....	18
TABLEAU 4 : REPARTITION DES COMMUNES CIBLEES .....	19
TABLEAU 5 : REACTIVITE DE LA MISSION AUX DEFIS RENCONTRES .....	19
TABLEAU 6 : CRITERES D'EVALUATION : DEFINITIONS CLES .....	21
TABLEAU 7: INDICATEURS DE PROGRES REALISES DANS L'ATTEINTE DU PRODUIT « UTILISATION ACCRUE DES DONNEES D'INFORMATION SANITAIRE INTEGRANT LES DONNEES COMMUNAUTAIRES POUR LA PLANIFICATION OPERATIONNELLE EN SMNI » .....	31
TABLEAU 8: INDICATEURS DE PROGRES REALISES DANS L'ATTEINTE DU PRODUIT « ENREGISTREMENT DES NAISSANCES » .....	35
TABLEAU 9 : INDICATEURS DE PROGRES REALISES DANS L'ATTEINTE DU PRODUIT « INTEROPERABILITE ENTRE LES STATISTIQUES ET FAITS D'ETAT CIVIL » .....	38
TABLEAU 10: QUELQUES FACTEURS AYANT PERMIS L'ATTEINTE DES RESULTATS DU PROJET .....	43

## **LISTE DES GRAPHIQUES**

<b>GRAPHIQUE 1</b> : FONDS UTILISES EN DOLLARS.....	13
<b>GRAPHIQUE 2</b> :TAUX D'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES AU SENEGAL (2010-2017) .....	14
<b>GRAPHIQUE 3</b> : UNE TENDANCE A LA HAUSSE DE L'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES DANS LES CINQ REGIONS DE LA ZONE D'INTERVENTION DU PROGRAMME.....	29
<b>GRAPHIQUE 4</b> : EVOLUTION DU % D'ENFANTS DE 0-11 MOIS ENREGISTRES A L'ETAT CIVIL ENTRE 2014 ET 2017.....	30
<b>GRAPHIQUE 5</b> : EVOLUTION DU % D'ENFANTS DE 0-11 MOIS ENREGISTRES A L'ETAT CIVIL ET DISPOSANT D'UN ACTE ENTRE 2014 ET 2017.....	30
<b>GRAPHIQUE 6</b> : EVOLUTION DES TAUX DE COMPLETEUDE ET DE PROMPTITUDE DU RAPPORT GLOBAL SUR LES ACTIVITES CURATIVES DE POSTE DE SANTE DES REGIONS ENTRE 2015 ET 2017 .....	33
<b>GRAPHIQUE 7</b> : NOMBRE D'ENFANTS NES HORS DE LA STRUCTURE SANITAIRE ET N'AYANT PAS UN ACTE D'ETAT CIVIL LORS DE LA VACCINATION MAIS BENEFICIANT L'APPUI DE LA STRUCTURE DE SANTE POUR ETRE ENREGISTRES A L'ETAT CIVIL.....	41
<b>GRAPHIQUE 8</b> : REPARTITION DU BUDGET PAR RUBRIQUES .....	47

## **LISTE DES FIGURES**

FIGURE 1 : CARTE ADMINISTRATIVE DU SENEGAL AVEC LES REGIONS VISITEES LORS DE L'EVALUATION.....	13
FIGURE 2 : AFFICHE ELABOREE DANS LE CADRE DE LA CAMPAGNE DE COMMUNICATION POUR LA PROMOTION DE L'ENREGISTREMENT DES FAITS D'ETAT CIVIL .....	38
FIGURE 3: MODELE DE TRANSFERT DE DONNEES ENTRE RAPIDPRO ET DHIS2 .....	40

## **LISTE DES PHOTOS**

PHOTO 1 : ENTRETIEN DES CONSULTANTS AVEC LE DIRECTEUR DU CNEC .....	22
PHOTO 2 : CENTRE DE SANTE A DAKAR .....	28

PHOTO 3: CENTRE SANTE DOMINIQUE DE PIKINE ..... 45  
PHOTO 4: NOUVEAU-NE DANS UNE STRUCTURE DE SANTE AU SENEGAL ..... 48

## LISTE DES ACRONYMES

ASC	Agent de Santé Communautaire
APAAI	Africa Program on the Accelerated Improvement
BR4MNCH	Birth Registration and Maternal, Neonatal and Child Health
BR	Bureau Regional
C4D	Communication for Development
CR	Civil Registration
CRVS	Civil Registration and Vital Statistic
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
DHIS2	District Health Information Software 2
DQA	Data Quality Audit
DNS	Direction Nationale de la Sante
DRS	Direction Régionale de la Sante
EFSEC	Enregistrement des Faits et Statistiques de l'Etat Civil
EN	Enregistrement des Naissances
ESARO	East and South African Regional Office
FBA	Facility Based Assessment
HQ	Head Quater
IRC	International Rescue Committee
LQAS	Lot Quality assurance Sampling
MICS	Multiple Indicators Cluster Survey
NRC	Norwegian Rescue Committee
OMS	Organisation Mondiale de la Sante
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PM&E	Programme Monitoring and Evaluation
SEC	Soins Essentiels au niveau Communautaire
SMNI	Sante Maternelle Néonatal et Infantile
SMS	Short Message Service
SNIS	Système National D 'Information Sanitaire
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
WCARO	West and Central African Regional Office
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
DSISS	Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'enfant
DSRSE	Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale
CNEC	Centre National de l'Etat Civil
JSE	Journées de Survie de l'Enfant

## **RESUME EXECUTIF**

### **1. Aperçu de l'intervention**

La déclaration et l'enregistrement des naissances ainsi que son inscription officielle dans les registres d'état civil constituent la première reconnaissance officielle de l'existence d'un enfant. En effet, l'acte de naissance est un document officiel qui peut faciliter l'accès à des services essentiels tels que la santé, l'éducation. Il s'agit donc d'une démarche qui vise à protéger l'enfant.

La disponibilité de données opportunes, complètes et précises issues des registres d'état civil, des statistiques de l'état civil (CRVS) et des systèmes d'information de gestion de la santé (HMIS) opérationnels constituent une base importante d'un processus décisionnel approprié en matière de politiques, de financement et de prestation de services pour les programmes de santé et de protection de l'enfance. Le système CRVS est essentiel pour une gouvernance efficace.

Au Sénégal, le programme BR4MNCH couvre 14 Départements, soit 10 districts sanitaires dans les Régions de Dakar, Sédhiou, Kolda, Tambacounda et Kédougou. L'année 2014 a été marquée au Sénégal par le processus de décentralisation qui s'est traduit par l'érection des départements en collectivités locales et la communalisation intégrale. Ceci a occasionné un ralentissement de la mise en œuvre des programmes notamment ceux relevant des domaines de compétences des collectivités locales comme l'état-civil.

### **2. But de l'évaluation**

Les buts de l'évaluation sont de deux ordres: la responsabilisation et l'apprentissage organisationnel.

Vis-à-vis de la responsabilisation, cette évaluation attestera dans quelle mesure le projet BR4MNCH a atteint ses objectifs, comme indiqué dans les documents de projet convenus avec le donateur avant le début de la mise en œuvre (responsabilité verticale). L'évaluation permettra également de diffuser des informations sur les résultats réels obtenus auprès des communautés qui devaient bénéficier de ce programme (responsabilité horizontale).

Vis-à-vis de l'apprentissage, les résultats de l'évaluation informeront les utilisateurs qui sont les Affaires Mondiales du Canada (GAC), les Donateurs, les Autorités sénégalaises, l'UNICEF. Au niveau des Affaires Mondiales du Canada, l'évaluation produira des informations sur les réalisations des buts et objectifs du projet pour mieux planifier l'appui et les investissements dans le domaine. Au niveau des Autorités sénégalaises, les résultats de l'évaluation fourniront des retours et commentaires extérieurs pour le développement futur de politiques et stratégies d'amélioration des enregistrements la naissance à travers des systèmes et services de santé faisant parties des plans de réforme nationale. Au niveau des autres pays africains d'obédience francophone et des donateurs, l'évaluation les informera sur l'efficacité des programmes interopérables Santé -Etat Civil et fournir des orientations pour l'organisation des systèmes et services. Quant à l'UNICEF, les résultats de l'évaluation vont guider la future programmation particulièrement pour tout ce qui concerne l'efficacité et la pertinence de la théorie du changement de l'organisation sur les services d'état civil et de sante.

### **3. Objectifs de l'évaluation**

Cette évaluation est une évaluation sommative (finale) des interventions visant à améliorer l'enregistrement des naissances et renforcer les systèmes d'enregistrement des faits et des statistiques de l'état civil (CRVS) au Sénégal, conformément aux stratégies du projet BR4MNCH.

De façon spécifique, il s'agit de voir comment les interventions appuyées par l'UNICEF ont atteint les résultats visés qui consistent à améliorer l'enregistrement des naissances au Sénégal ; la contribution de l'interopérabilité des services dans l'amélioration de l'enregistrement des naissances au Sénégal; l'efficacité du projet BR4MNCH dans l'amélioration de l'enregistrement des naissances et le renforcement du système d'état civil; la pertinence des innovations dans l'atteinte des objectifs et résultats du projet. Les cibles sont principalement les services d'état civil, les services de santé, les communautés dans les localités ciblées.

#### **4. Méthodologie**

La méthodologie utilisée est en droite ligne des critères de l'OCDE et les principes du guide de l'évaluation de l'UNEG. Cette méthodologie s'est appuyée sur l'approche participative qui est la plus appropriée pour donner des réponses adéquates aux différentes questions mentionnées dans les TdR. Le principe de la triangulation des différentes sources a prévalu. Pour ce faire, les techniques de collecte de données utilisées ont été : i) la documentation, ii) les entretiens semi-directifs, iii) les groupes de discussion dirigés, iv) l'observation directe à travers des visites de terrain.

#### **5. Constats et conclusions principales**

##### ***5.1. Pertinence***

Les trois composantes du projet s'inscrivent dans les conventions internationales ratifiées et/ou signées par le Sénégal, notamment : i) le Pacte International relatif aux Droits Civils et Politiques (article 24); ii) la Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant le 3 Avril 1998 ; iii) la Convention relative aux Droits de l'Enfant du 20 novembre 1989 (article 7) ; iv) la Convention N°05 de la Haye du 29 mai 1993 sur la Protection des Enfants et la Coopération en matière d'Adoption Internationale. La conception du projet est conforme au Programme africain d'amélioration accélérée des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et d'établissement des statistiques de l'état civil adopté lors de la première conférence en 2010 à Addis-Abeba par les ministres africains chargés de l'enregistrement de l'état civil. Il est également en ligne avec « the *Principles and Recommendations for a Vital Statistics System*, des Nations Unies », qui recommande une « *interopérabilité globale entre l'enregistrement des faits d'état civil, la production de statistiques régulières, fiables et exactes.* » Le projet est aussi en harmonie avec la Cible 16.9 de l'objectif 16 des ODD qui stipule que « *D'ici à 2030, garantir à tous une identité juridique, notamment grâce à l'enregistrement des naissances* ».

Par ailleurs, l'analyse du projet, montre que les interventions et leurs résultats attendus sont en cohérence avec les priorités nationales définies au plan politique et légal du Sénégal. C'est le cas, entre autres, du Code de la famille de 1972, ce qui comporte des dispositions relatives à l'état civil, notamment l'enregistrement des naissances. Il est en cohérence aussi avec les initiatives dans le domaine de l'enregistrement des naissances au Sénégal appuyées par d'autres bailleurs, telles que le Programme d'Appui à la Modernisation de l'Etat civil (PAMEC).

Le projet répond au défi d'obtention des données rapides, complètes et précises issues du système d'enregistrement civil et des statistiques d'état civil (CRVS) et du système d'information sur la gestion de la santé (HMIS) pour une meilleure planification des politiques publiques. Ces données constituent le fondement des prises de décisions appropriées concernant les politiques, le financement et la prestation de services pour les programmes de santé et de protection menés en faveur des enfants. Les principaux défis avant la mise en place du projet, selon les acteurs aux niveaux local et central qui ont été interrogés, sont : le faible niveau d'enregistrement des naissances, l'insuffisance des services et des offres de service, l'absence d'information et de sensibilisation, la réduction de l'accessibilité aux offres de services publics, l'instabilité du personnel d'état civil (un personnel pour une durée de mandat), la faible qualité des ressources humaines de l'état civil (personnel souvent non qualifié), des problèmes d'archivage des extraits d'état civil, le manque de synergie entre l'état civil dans certaines localités, la santé et les acteurs locaux etc.

Par ailleurs, l'interopérabilité état civil- santé dans certaines régions était confrontée à des goulots d'étranglement tels que : i) le problème de disponibilité des données liées à l'absence des registres ou de leur renseignement correct ou de leur stockage plus particulièrement au niveau de l'état civil ; ii) l'absence de procédure commune à tous les centres de santé ; ce qui occasionnait des divergences d'information ; le pays était confronté à des problèmes de ressources humaines à l'Etat Civil en quantité et en qualité. La majorité des agents interrogés (76%) ont affirmé qu'ils n'enregistraient pas les naissances par manque de temps et de connaissances des procédures d'enregistrement.

Au Sénégal, deux naissances sur dix (21 %) se déroulent à la maison (ANSD, EDS Continue 2017). Dans le Programme Élargi de Vaccination (PEV) au Sénégal, 3 enfants de 12-23 mois sur 4 ont reçu tous les vaccins de base, et 3 % n'ont reçu aucun vaccin. Concernant le système d'information sanitaire, il est souvent

confronté à des problèmes de promptitude, de complétude et de fiabilité des données pour la prise de décision à tous les niveaux. A cela s'ajoutait la fragmentation de l'information et la coordination insuffisante entre les parties prenantes. L'absence d'un mécanisme de remontée des données ou d'un système d'information pour l'état-civil et d'un cadre de concertation entre les intervenants de la chaîne de déclaration des enfants à l'état civil, constituaient des problèmes majeurs. En effet, les personnes interrogées et la revue documentaire consultée ont montré que les agents de santé, les gestionnaires de données, les différents programmes, les partenaires techniques et financiers etc. n'avaient pas accès souvent à temps voulu aux informations sanitaires et celles relatives à l'enregistrement des naissances. Les statistiques relatives à l'état civil et à la santé étaient fournies par les enquêtes MICS, EDS qui se faisaient généralement chaque quatre (04) ans sauf pour l'EDS continu dont les résultats sont annuels mais ne permettent pas d'avoir des données d'un certain niveau de désagrégation (Département, commune etc.).

Le projet a apporté une réponse à ces goulots d'étranglement à travers l'installation des coins d'état civil, la formation des agents de l'état civil et de la santé, la capacitation des services d'état civil à travers les équipements, la mise en œuvre des outils RapidPro et DHIS2.

Relativement au genre et droits humains, le document du projet a clairement évoqué les facteurs structurels et normatifs liés au sexe tels que le mariage d'enfants, l'accès limité des femmes à l'information et leur faible pouvoir décisionnel. Dans la mise en œuvre du projet, les stratégies de sensibilisation et d'information ont été surtout portées par des acteurs communautaires avec une forte proportion de femmes notamment les Bajenu Gox, l'Association des juristes sénégalaises, les relais communautaires etc.

## ***5.2. Efficacité***

L'analyse des données disponibles en matière d'enregistrement des naissances indique des résultats probants en termes de progression du taux d'enregistrement des naissances dans les zones d'intervention du projet. Dans les régions ciblées, la proportion d'enfants âgés de 0-5 ans enregistrés à l'état civil a augmenté de façon significative. Il en est de même pour la proportion des enfants âgés de 0 à 1 an.

En outre, le projet a permis d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services d'état civil, à travers la formation sur les outils de rapportage mais surtout sur les procédures de déclaration des enfants à l'état civil de 29256 acteurs composés d'officiers et d'agents d'état civil, d'agents de santé, d'agents des services décentralisés et de leaders et relais communautaires. Il a permis également la mise à disposition d'intrants, soit 3641 registres de naissance, 64030 imprimés d'extraits de naissance et 21021 cahiers de village et de quartier distribués dans 158 centres d'état civil, soit 100% des communes des zones d'intervention. Ces appuis ont permis aux centres d'état civil de délivrer les actes dans les délais, d'éviter les ruptures récurrentes mais aussi de répondre à la forte demande de transcription des actes surtout lors de la tenue des audiences foraines. Le projet a également soutenu l'informatisation de 16 Centres d'état civil dans les régions de Dakar, Kolda, Sédhiou et Tambacounda. Ces équipements ont permis aux centres d'état civil d'améliorer la qualité du service qui s'est traduite par une délivrance des actes dans les délais. Au cours des Journées Survie de l'Enfant (JSE), des recensements ont permis le rattrapage des enfants non encore enregistrés à l'Etat civil. Ces résultats ont pu être obtenus à travers la mise en œuvre des principales activités suivantes soutenues par le projet: i) Délivrance de certificat d'accouchement et conseil/orientation vers les services d'état civil ; ii) Identification des enfants non déclarés à l'état civil lors des campagnes de masses du secteur de la santé (Vaccination, journées survie de l'enfant...) ; iii) Transmission des données et suivi de la délivrance de l'acte par les collectivités locales.

Les performances du Système d'Information Sanitaire ont été renforcées avec une nette amélioration du taux de complétude des données dans toutes les régions, sauf à Sédhiou qui a enregistré une légère baisse autour de 80% entre 2016 et 2017. Concernant le taux de promptitude (nombre de rapport reçu dans les délais sur le nombre de rapports attendus), l'évolution est favorable dans toutes les régions avec des performances allant du double au triple. A titre d'exemple, la région de Tambacounda a triplé le taux de promptitude de 23% en 2015 à 67,2% en 2017. Le renforcement des capacités sur le DHIS, par le projet, a permis une amélioration significative de la disponibilité des données sanitaires intégrant le niveau communautaire matérialisée à travers la complétude (nombre de rapports reçus / nombre de rapports attendus) et la promptitude.

Le projet a appuyé la mise en œuvre de DHIS2 comme système principal de gestion de l'information sanitaire et sa consolidation au niveau des districts sanitaires. Ainsi, dans les dix collectivités locales couvertes par le

projet, les activités réalisées ont porté notamment sur l'appui à l'implémentation du DHIS2 avec le renforcement des capacités des membres des équipes cadre de districts sanitaires, la formation des acteurs de la chaîne d'enregistrement des naissances (maires/officiers/secrétaires de l'état civil, agents de santé, relais communautaires, ASC, délégués de quartiers, chefs de villages et assistants, Préfets/Sous-préfets).

Des activités de communication de masse et de proximité dans les zones cibles ont été soutenues par le projet en liaison étroite avec les CDPE. Plus globalement, une campagne nationale de communication pour la promotion de l'enregistrement des enfants à l'état civil a été organisée afin d'améliorer la connaissance des populations sur l'importance et les procédures d'enregistrement des enfants à l'état civil, et stimuler ainsi la demande d'état civil.

Avec l'appui du projet, un système de suivi de transmission des données d'état civil a été mis en place, via la Plateforme RapidPro qui permet à l'ensemble des 40 centres d'état civil de la région de Kolda collecter et de transmettre par SMS des données mensuelles sur l'enregistrement des naissances, et aux autorités centrales et décentralisées, d'avoir des données en temps réel avec un tableau de bord accessible via internet.

S'agissant de l'interopérabilité Etat-Civil et Santé, elle a été assurée à travers l'intégration d'un indicateur sur le nombre d'enfants de moins de 1 an enregistré à l'état civil dans les outils de rapportage des structures de santé, dans les rapports de zone. Elle s'est également traduite à travers la mise en place au sein de 197 structures de santé des régions de Kolda, Sédhiou et Tambacounda, de dispositifs pour assurer une notification et déclaration active des naissances auprès des services compétents d'état civil ainsi qu'un suivi de la délivrance des actes de naissance. Cette interopérabilité entre le système de santé et le système d'état civil initialement expérimentée dans les Régions de Kolda et de Sédhiou, a été élargie en 2016 aux régions de Tambacounda, Kédougou et Dakar. Par ailleurs, l'UNICEF a appuyé l'implémentation du DHIS2 à travers le renforcement de capacités des acteurs aussi bien du niveau central que décentralisé en passant par le district et la région. En effet, le financement du projet a permis d'assurer la formation et le suivi post formation des gestionnaires de données au niveau de 13 districts sur les 76 et de 3 régions sur les 14, renforçant ainsi les capacités de 128 prestataires à l'utilisation de la plateforme DHIS2.

### ***5.3. Efficience***

Les ressources financières mobilisées dans le cadre de ce projet et les appuis matériels apportés ont été adéquates et en quantité suffisante selon les acteurs chargés de la mise en œuvre du projet (CNEC, santé et CDPE) et le staff de l'UNICEF. L'exploitation des documents disponibles sur le projet et les entretiens sur le terrain ont permis de constater que le financement du projet a permis d'équiper 16 centres d'état civil et des ressources suffisantes ont été allouées au fonctionnement de RapidPro par l'Unicef. Le paiement des coûts des SMS (8 FCFA) et les coûts liés à la maintenance du N° Court (150USD/mois) sont totalement supportés par l'Unicef qui assure également le paiement à la maison de téléphonie Orange. Une efficience dans la gestion des dépenses a été constatée en ce sens que la grande partie des ressources mobilisées a été affectée aux services de santé et de l'état civil pour la mise en œuvre des activités sur le terrain. La collaboration avec d'autres acteurs intervenant dans l'enregistrement des naissances (le CDPE, la santé) a rendu le projet plus efficace en développant une synergie d'actions des acteurs au niveau local et central.

### ***5.4. Genre et droits humains***

Aujourd'hui, la collecte des données dans le système d'enregistrement de l'état civil et des statistiques d'état civil au Sénégal intègre la possibilité de désagréger les données selon le sexe et l'âge. Cette possibilité offerte permet de suivre le niveau d'enregistrement des enfants selon le genre. De plus, le projet a permis de former des sages-femmes qui sont dans les structures sanitaires de la zone d'intervention sur les pratiques d'enregistrement des enfants à l'état civil. En plus, les Bajenu Gox (un terme Wolof au Sénégal désignant la marraine du quartier) qui sont exclusivement des femmes constituent un élément important dans le projet car elles jouent un rôle de sensibilisation auprès des parents et communautés pour l'enregistrement des enfants. Des sessions de formations et capacitations ont été organisées à l'endroit de ces femmes. Les stratégies de sensibilisation et d'information ont été surtout portées par des acteurs communautaires avec une forte proportion de femmes notamment les Bajenu Gox, l'Association des juristes sénégalaises, les relais communautaires etc. Toujours en matière de renforcement de capacité, au niveau du personnel de santé, 92

(infirmiers, sages-femmes) ainsi que 800 agents de santé communautaires (matrones, relais) ont été formés sur les outils de rapportage.

La mission d'évaluation n'a pas pu collecter des informations relatives aux ressources financières spécifiques consacrées à la formation des femmes et à l'enregistrement des filles et des enfants des milieux défavorisés. Cependant, la mise en œuvre des activités a pris en compte la participation et l'intégration des femmes au processus d'enregistrement des naissances. En plus, la mise en place des coins d'état civil sont des mesures qui vont favoriser l'enregistrement filles de façon durable.

Par conséquent, le projet a pris en compte les droits des enfants mais aussi la participation des femmes et des communautés dans le processus d'enregistrement des enfants à l'état civil. Il est à noter également que cette évaluation a pris en compte l'aspect genre pour la collecte des données sur le terrain et les entretiens avec tous les acteurs.

### **5.5 Durabilité**

Grâce au projet, l'enregistrement à l'état civil est intégré dans le système national d'information sanitaire, ce qui signifie qu'à termes, le secteur de la santé pourra fournir le taux de déclaration des enfants à l'état civil pour chaque district sanitaire et vice versa. Le système de santé pourra renseigner l'état civil sur les données désagrégées par tranche d'âge pour des besoins de la planification. Enfin, l'expérience avec RapidPro état civil dans la région de Kolda constitue aujourd'hui une opportunité pour le Sénégal de disposer des données de routine au niveau des Centres d'état civil. Les résultats obtenus ont suscité l'adhésion des autorités du ministère en charge de l'état civil, des préfets et des élus locaux.

## **6. Leçons apprises**

**Parmi les leçons apprises (plus de détails sont fournies dans le texte du rapport), on retrouve les suivantes :**

- L'intersectorialité entre les activités de deux composantes du programme Pays de l'UNICEF (section protection, santé) permet de fournir un paquet d'activités adéquat et intégré pour profiter de toutes les opportunités pouvant faciliter un enregistrement systématique des enfants à la naissance.
- Pour garantir l'efficacité d'une intervention destinée à renforcer l'investissement public dans les services de l'état civil, notamment dans l'enregistrement des naissances, il est essentiel de disposer d'une base de connaissances solide et l'adhésion des parties prenantes.
- Les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et d'établissement des statistiques de l'état civil, voués à être permanents, continus, universels et multisectoriels, peuvent tirer parti des technologies de l'information et de la communication qui permettent d'améliorer l'efficacité et la fiabilité de l'enregistrement, du stockage et de la récupération des faits d'état civil, et servent à transférer des données utiles à l'établissement de statistiques de l'état civil.
- La régularité des activités de suivi post formation par les autorités judiciaires et les autorités administratives assure un meilleur respect des normes et procédures d'enregistrements des faits d'état civil au niveau des centres et une meilleure conservation des supports, actes d'état civil et autres pièces annexes.
- Les services de santé offrent plusieurs opportunités au service d'état civil qui permettent de renforcer l'enregistrement des enfants à la naissance. L'implication et la transmission des données d'état civil par le secteur de la santé permettent de renforcer l'enregistrement des naissances, dans la mesure où le suivi de la mère tout au long de la grossesse, à la naissance et au cours des premières expériences de l'enfant avec le secteur de la santé (comme la vaccination), apporte ainsi des occasions de déclarer et d'enregistrer les naissances.
- Le fort taux pénétration de la téléphonie mobile noté surtout en milieu rural, constitue une opportunité pour l'établissement et la transmission des statistiques de l'état civil surtout en l'absence d'un système informatisé au niveau des centres d'état civil. La mise en place de la plateforme Rapidpro état civil connecté à plusieurs opérateurs permet aussi de faire face aux problèmes de couverture réseau.

## **7. Recommandations**

### 7.1. Recommandations stratégiques

*A l'endroit de CNEC, MSAS*

- Développer l'intersectorialité entre le projet et les autres sections (nutrition, VIH, Santé, WASH et Education) ;
- Assurer la disponibilité des équipements et du matériel de base, surtout les registres, dans tous les centres d'état civil.
- Finaliser et mettre en œuvre la Stratégie Nationale de l'Etat Civil ;
- Finaliser l'analyse de l'interopérabilité entre Rapidpro-HERA/ et DHIS2 pour assurer un échange efficace d'information et une triangulation des données ;
- Diversifier les points focaux chargés de l'utilisation de Rapid Pro au niveau de chaque structure ;.
- Assurer une disponibilité en nombre suffisant d'agents et officiers d'état civil qualifiés ;
- Mettre en place le corps des agents de l'état civil et améliorer leurs conditions de travail ;

### 7.2. Recommandations opérationnelles

*A l'endroit de CNEC, MSAS (appui Unicef)*

- Assurer la continuité du processus de renforcement des capacités des acteurs et maintenir les visites post formation
- Faure un plaidoyer auprès des autres opérateurs de téléphonie mobile pour étendre RapidPro dans les autres localités bénéficiaires et sur le plan national
- Capitaliser l'opportunité offerte par le système de santé à travers ces différents programmes (vaccination, suivi promotion de la croissance, les campagnes de masse de vaccination et/ou de nutrition) pour atteindre le plus d'enfants dans le cadre de l'enregistrement de naissances (Unicef).

## **INTRODUCTION**

La déclaration et l'enregistrement des naissances ainsi que l'inscription officielle dans les registres d'état civil constituent la première reconnaissance officielle de l'existence d'un enfant. Un acte de naissance est un document officiel qui peut faciliter l'accès à des services essentiels comme ceux de la santé et de l'éducation. Il s'agit donc d'une démarche qui vise à protéger l'enfant.

La présente évaluation du Programme « Birth Registration for Maternal, Newborn and Child Health in Africa » (BR4MNCH) traite de la pertinence, de l'efficacité, de l'efficience, de la durabilité du programme de 2014 à 2018. L'évaluation vise à éclairer les prises de décisions en ce qui concerne les programmes et politiques en matière d'enregistrement des naissances et l'interopérabilité entre les services sanitaires et les services d'état civil dans un contexte de faible niveau d'enregistrement des naissances dans certaines localités du Sénégal.

### **1. OBJET DE L'ÉVALUATION**

Les données opportunes, complètes et précises issues des registres d'état civil et des statistiques de l'état civil (CRVS) et des systèmes d'information de gestion de la santé (HMIS) opérationnels constituent la base d'un processus décisionnel approprié en matière de politiques, de financement et de prestation de services pour les programmes de santé et de protection de l'enfance. Le système CRVS est essentiel pour une gouvernance efficace. Il a, avec le système HMIS, des conséquences importantes sur la fourniture d'estimations démographiques, de taux de natalité et de mortalité, ainsi que de projections pour planifier, mettre en œuvre, contrôler et évaluer les services de santé maternelle, néonatale et infantile et d'autres services destinés aux enfants. Au-delà de la collecte de données, le CRVS et le HMIS sont essentiels à la réalisation des droits de l'enfant.

Le projet d'enregistrement des naissances pour la santé maternelle, néonatale et infantile avait pour objet :

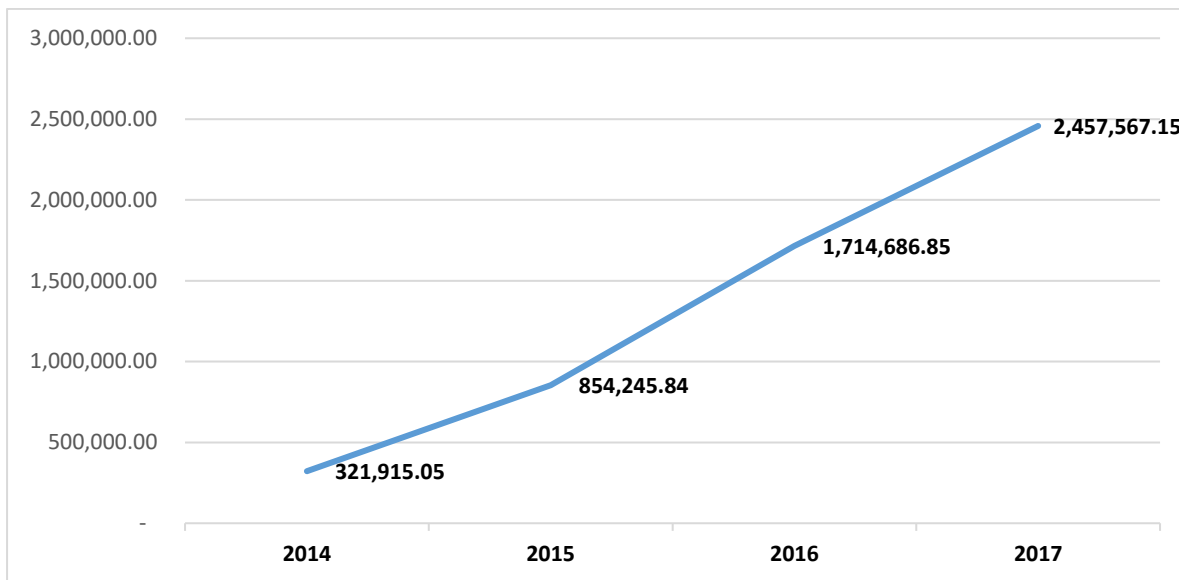
- d'augmenter l'enregistrement des naissances des enfants de 0 à 5 ans par la réforme de l'état civil,
- de renforcer le système de gestion de l'information sanitaire et l'utilisation de ces données spécialement au niveau communautaire,
- de renforcer la collaboration entre l'état civil et la santé.

Pour atteindre ce but, le projet travaille à améliorer la disponibilité, la qualité, la promptitude et l'utilisation de l'information sanitaire d'une part et à augmenter l'enregistrement des naissances pour contribuer à la santé et la protection des nouveau-nés et enfants d'autre part. Le programme dont la mise en œuvre a couvert la période 2014-2018 a ciblé 14 communes soit 10 districts sanitaires dans les Régions de Dakar, Sedhiou, Kolda, Tambacounda et Kédougou. Durant les deux premières années les activités se sont focalisées dans 10 communes et ce sont progressivement étendues à partir de 2016. Le projet est financé par les Affaires Mondiales Canada (AMC) pour un montant de 2 872 531,42 de dollars USD.

Les parties prenantes du projet sont l'UNICEF, le Comité départemental de protection de l'enfant (CDPE), le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) à travers la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'enfant (DSRSE), la Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale (DSISS) et le Centre National de l'Etat Civil (CNEC). Cette collaboration permet de développer l'interopérabilité état civil – santé et l'intégration de l'identification des enfants de moins de 5 ans non-inscrits à l'état civil à travers, par exemple, des Journées de Survie de l'Enfant (JSE).

Outre le Sénégal, le projet est mis en œuvre en Ethiopie, au Mali, et au Sud Soudan. La présente évaluation s'intéresse à la mise en œuvre du projet au Sénégal.

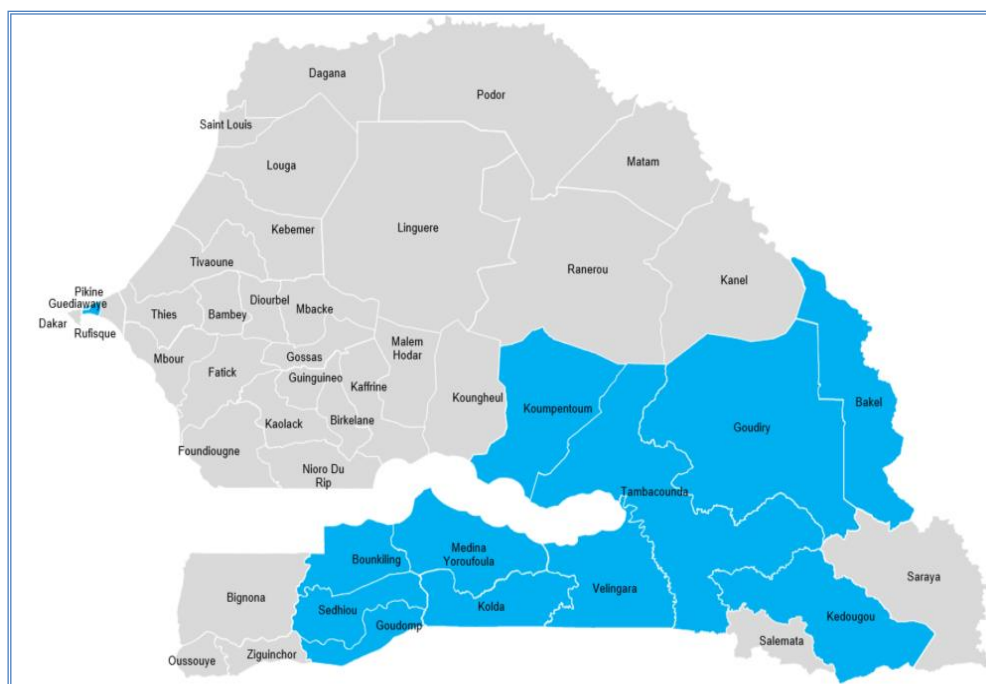
**Graphique 1 : fonds utilisés en dollars**



## 2. CONTEXTE

Au Sénégal, le programme BR4MNCH couvre 14 Départements (voir figure 1), soit 10 districts sanitaires dans les Régions de Dakar, Sédhiou, Kolda, Tambacounda et Kédougou.

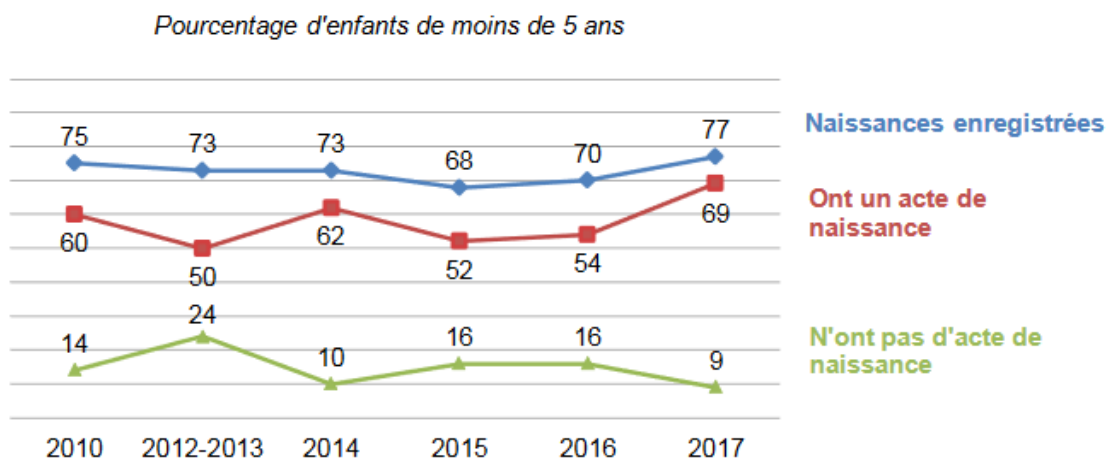
**Figure 1 : Carte administrative du Sénégal avec les régions visitées lors de l'évaluation**



Le Sénégal présente une grande variabilité dans ses structures d'état civil et de santé selon les résultats du dernier recensement sur la population. Les régions où le taux d'enregistrement des naissances à l'état civil

est faible sont pour la plupart celles du sud du pays. Le taux d'enregistrement des naissances à l'état civil est estimé à 77% en 2017 (79,1% pour les garçons et 75,7% pour les filles) contre 70% en 2016 selon les résultats de l'EDS continue 2017. La proportion d'enfants dont la naissance a été enregistrée a augmenté de sept points de pourcentage durant cette période.

**Graphique 2 : Taux d'enregistrement des naissances au Sénégal (2010-2017)**



Source : ANSD, EDS continue 2017

Le projet BR4MNCH couvre quatre régions de la zone sud du pays (Sédhiou, Kolda, Tambacounda et Kédougou) et la région de Dakar. Les régions du Sud du pays ont été choisies pour le projet BR4MNCH, du fait de leur éloignement géographique et de leur faible niveau en termes de déclaration des enfants à la naissance. En effet, les régions de la Casamance (Sédhiou, Kolda) sont séparées du reste du Sénégal par la Gambie, qui pénètre plus de 300km dans le territoire Sénégalais. Et les régions peu peuplées de Tambacounda et Kédougou souffrent de se trouver aux distances les plus longues du pays, le long des axes routiers en provenance du Mali et de la Guinée.

L'année 2014 a été marquée au Sénégal par le processus de décentralisation qui s'est traduit par l'érection des départements en collectivités locales et la communalisation intégrale. Cela a occasionné un ralentissement de la mise en œuvre des programmes notamment ceux relevant des domaines de compétences des collectivités locales comme l'état-civil. En effet, la réorganisation de l'administration des différentes collectivités locales exigeait un renforcement des capacités des nouvelles équipes élues dans les zones d'intervention prioritaires qui sont au sud du Sénégal pour faciliter l'appropriation du projet et garantir leur implication. Cette situation constituait aussi une opportunité, au regard du profil des Elus locaux, plus instruits et aptes à la collaboration pour une prise en main de l'état-civil, notamment l'enregistrement des enfants à la naissance. Ainsi, le code de la famille de 1972 dans ses dispositions relatives à l'état civil, notamment l'enregistrement des naissances a été révisé, incluant un élargissement des compétences du Centre National d'Etat-Civil dans le suivi pas seulement des centres principaux et secondaires mais aussi de la centralisation des données d'état civil.

Ce processus de révision et de modernisation conduit par le Centre National d'Etat-Civil a permis aujourd'hui le démarrage de certaines initiatives de renforcement de l'enregistrement des faits d'état-civil comme l'informatisation des centres, l'utilisation du téléphone mobile pour l'enregistrement des naissances, l'approche intégrée état-civil-santé pour l'enregistrement des naissances des enfants de 0-59 mois. Aussi, le secteur de la santé a initié une phase pilote sur l'implémentation du DHIS2 (District Health Information Software 2), d'Avril à fin juillet 2014 dans les régions de Dakar et Thiès. Il s'agit d'un outil pour la collecte, la validation, l'analyse et la présentation de données statistiques relatives à l'état civil. Cet exercice d'implémentation s'est poursuivi pour couvrir 10 autres régions à la fin de l'année 2014. Ce déploiement rapide du DHIS2 est une réponse aux difficultés d'obtention de données de qualité auxquelles le pays fait face.

Quatre ans après le démarrage du projet, le Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre a commissionné une évaluation pour estimer la contribution du projet au système des faits et des statistiques de l'état civil au Sénégal et la mesure dans laquelle les initiatives d'interopérabilité entre les statistiques et faits d'état civil (CRVS)-santé développées dans le cadre du projet dans le pays ont contribué à l'enregistrement des naissances, conformément à la Théorie du Changement de l'UNICEF sur les services de la Santé et de l'Etat civil.

### 3. BUT, OBJECTIFS ET PORTEE DE L'EVALUATION

#### 3.1 But

Les buts de l'évaluation sont de deux ordres qui sont la responsabilisation et l'apprentissage organisationnel. Vis-à-vis de la responsabilisation, cette évaluation attestera dans quelle mesure le projet BR4MNCH a atteint ses objectifs, comme indiqué dans les documents de projet convenus avec le donateur avant le début de la mise en œuvre (responsabilité verticale). L'évaluation permettra également de diffuser des informations sur les résultats réels obtenus auprès des communautés qui devaient bénéficier de ce programme (responsabilité horizontale). Vis-à-vis de l'apprentissage, les résultats de l'évaluation informeront les utilisateurs évaluation que sont les Affaires Mondiales du Canada (GAC), les Donateurs, les Autorités nationales Sénégal, l'UNICEF.

Le projet BR4MNCH est arrivé à son terme. A cet effet, l'évaluation constitue une bonne opportunité pour mesurer la portée des interventions en termes de qualité et d'efficacité au regard des résultats attendus, de renseigner de manière critique sur les résultats obtenus au regard des objectifs poursuivis, d'identifier les lacunes et capitaliser les acquis et contribuer à l'apprentissage organisationnel. Les résultats et recommandations de cette évaluation seront utiles pour orienter les staffs et responsables de l'UNICEF (basée sur des évidences) ainsi que les parties prenantes en vue d'une meilleure conception et mise en œuvre des projets futurs.

**Tableau 1 : Les Utilisateurs et les utilisations de cette évaluation :**

Utilisateurs de l'évaluation	Comment les résultats de l'évaluation seront utilisés
<b>Affaires Mondiales du Canada (AMC)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les retours et commentaires fournis par l'évaluation sur les réalisations des buts et objectifs du projet serviront à mieux planifier son appui et ses investissements dans le domaine de l'enregistrement des naissances dans la région dans le futur</li> </ul>
<b>Autorités nationales du Sénégal (CNEC), (MSAS) Collectivités locales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les retours et commentaires extérieurs fournis par cette évaluation serviront au développement futur des politiques et des stratégies d'amélioration des enregistrements à la naissance au Sénégal à travers des systèmes et services de santé faisant partie des plans de réforme nationale du CRVS (en cours). Il s'agit principalement du Centre national d'Etat Civil (CNEC), du Ministère de la Santé et de l'action sociale (MSAS) et des collectivités locales.</li> </ul>
<b>Donateurs (Union Européenne, Coopération Espagnole, USAID, Fond Canadien)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'évaluation les informera sur l'efficacité des programmes interopérables Santé-Etat civil et les assistera dans la planification de leurs investissements futurs dans le domaine au niveau régional</li> </ul>
<b>Section Protection au Bureau Pays de l'Unicef</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'évaluation permettra d'orienter sa future programmation particulièrement pour tout ce qui concerne l'efficacité et la pertinence des interventions concernant l'enregistrement des naissances.</li> <li>▪ L'évaluation permettra aussi tester la validité de la théorie du changement de l'organisation sur les services d'état civil et de santé</li> </ul>

### 3.2 Objectifs de l'évaluation

Cette évaluation se veut une évaluation sommative (finale) des interventions visant à améliorer l'enregistrement des naissances et à renforcer les systèmes d'enregistrement des faits et des statistiques de l'état civil (CRVS) au Sénégal, conformément aux stratégies du projet BR4MNCH. Les objectifs de l'évaluation sont de documenter et d'évaluer :

- Comment les interventions appuyées par l'UNICEF ont atteint les résultats visant l'amélioration de l'enregistrement des naissances ;
- Dans quelle mesure le projet a renforcé le système des faits et des statistiques de l'état civil;
- Dans quelle mesure le système des faits et des statistiques de l'état civil a contribué à l'amélioration de l'enregistrement des naissances ;
- Dans quelle mesure l'interopérabilité des services a contribué à l'amélioration de l'enregistrement des naissances ;
- Dans quelle mesure les innovations introduites par le projet ont été pertinentes en vue de l'atteinte des objectifs et des résultats du projet.

### 3.3 Portée de l'évaluation

#### ➤ Portée thématique

Conformément aux objectifs de compte rendu et d'apprentissage de l'évaluation, la collecte et l'analyse des données se sont concentrées sur les trois axes stratégiques du projet à savoir, (I) la santé à travers les structures socio-sanitaires au niveau communautaire, (II) l'état civil à travers les centres de déclaration et d'enregistrement de données des faits d'état civil et (III) l'interopérabilité entre les deux systèmes.

#### ➤ Portée géographique

Cette évaluation a couvert 10 collectivités locales (une commune pour le milieu urbain et une commune pour le milieu rural pour les cinq régions d'intervention du projet). Dans chaque commune, le centre d'état civil et le centre de santé ont été visités pour les besoins de la collecte des données.

#### ➤ Portée chronologique

L'évaluation a couvert la période de mise en œuvre du projet compris entre mars 2014 et décembre 2018.

## 4. CRITERES D'EVALUATION

Afin d'atteindre les deux buts de cette évaluation, le travail de l'équipe d'évaluation a été guidée par 4 des 5 critères d'évaluation de l'OCDE/CAD, notamment la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité. Le critère de l'impact ne figure pas car il s'avère difficile, à l'heure actuelle, d'estimer l'attribution causale entre les activités financées dans le cadre du projet, qui vient à peine de prendre fin, et le changement dans le taux d'enregistrement des naissances dans les régions de mise en œuvre.

## 5. QUESTIONS D'EVALUATION

Dans le but d'atteindre les buts de cette évaluation, l'équipe d'évaluation a répondu à une liste de questions regroupées sous chacun des quatre critères d'évaluation.

**Tableau 2 : Critères et questions d'évaluation**

Critère	Questions de l'évaluation
3.3.1.1.1.1 Pertinence	1.1 Dans quelle mesure la conception du projet BR4MNCH : -était-elle appropriée au contexte ? -a répondu aux besoins identifiés dans les zones ciblées ? 1.2 Dans quelle mesure les objectifs du projet étaient : -En adéquation avec les besoins locaux ? -appropriés au contexte ? 1.3 Dans quelle mesure les stratégies et approches du programme ont suivi une approche basée sur les droits de l'homme et l'égalité des genres ?
3.3.1.1.1.2 Efficacité	2.1 Dans quelle mesure le projet BR4MNCH a-t-il contribué à l'amélioration de l'enregistrement des naissances dans le cadre du renforcement des CRVS au Sénégal ? 2.2 Dans quelle mesure les résultats planifiés ont-ils été atteints par le projet BR4MNCH ? 2.3 Quels principaux facteurs (internes ou externes à l'Unicef) ont permis d'atteindre les résultats attendus ? 2.4. Quels principaux facteurs (internes ou externes à l'Unicef) n'ont pas permis d'atteindre les résultats attendus ? 2.5 Quels résultats, non prévus (positifs ou négatifs) le projet BR4MNCH a-t-il permis d'atteindre ?
3.3.1.1.1.3 Efficience	3.1. Dans quelle mesure les ressources financières, les ressources humaines et les biens étaient : a) adéquates (en termes de qualité) b) suffisantes (en termes de quantité) c) distribuées dans les limites établies ?
3.3.1.1.1.4 Durabilité	a. Dans quelle mesure le projet a-t-il permis au gouvernement de développer son contrôle sur les stratégies et approches mises en œuvre par le projet ? b. Dans quelle mesure les ressources nationales concernant l'enregistrement des naissances sont-elles plus distribuées, et ce grâce aux résultats de ce projet et dans le but d'assurer une continuité des interventions financées par l'Unicef sans le soutien de l'Unicef dans le futur ?

## 6. PROCESSUS ET ORIENTATION METHODOLOGIQUE DE L'EVALUATION

La méthodologie utilisée est en droite ligne des critères de l'OCDE et les principes du guide de l'évaluation de l'UNEG. Cette méthodologie s'appuie sur une approche participative qui est la plus appropriée pour donner des réponses adéquates aux différentes questions mentionnées dans les TdR. Le principe de la triangulation des différentes sources a prévalu (collecte de données quantitatives et qualitatives).

### 6.1 Méthode de collecte des données

Les techniques utilisées pour collecter les données sont spécifiquement : i) la revue documentaire, ii) les entretiens semi-directifs, iii) les groupes de discussion dirigés, iv) l'observation directe à travers des visites de terrain.

**La revue documentaire :** Les documents consultés ont porté sur la question de l'état civil et les documents en rapport avec le projet, notamment l'étude de base, les rapports annuels d'activités du projet.

**Les entretiens individuels semi-directifs** ont été conduits auprès des responsables de l'Unicef, MSAS, CNEC.

**Les entretiens de groupe** ont été organisés avec les agents de l'état civil (18), les officiers de l'état civil(10), les sages-femmes(16), les responsables de structures sanitaires(10), les pools de formateurs (8), les ASC(25), les CDPE (6) etc. et les non utilisateurs (les parents) des services issus des interventions du programme pour recueillir leurs opinions et perceptions. Des outils de collecte ont été élaborés à cet effet.

**L'observation directe :** des visites de terrain dans les services de santé et de l'état civil et dans les communautés bénéficiaires ont été réalisées.

## 6.2 Méthode d'analyse des données

Les données collectées des différents entretiens (individuels et de groupe) ont fait l'objet d'une analyse de contenu pour dégager les principales observations et idées ressorties. L'analyse globale s'est faite sur la base des constats obtenus après triangulation des informations recueillies, c'est-à-dire par une comparaison croisée des trois méthodes de collecte de données décrites plus haut ou par un recoupement auprès de diverses sources. La triangulation a permis de valider les principales conclusions à partir desquelles les principales recommandations ont été tirées. De même, des récits ou témoignages ont été élaborés pour illustrer les effets du projet sur les bénéficiaires. Des graphiques (histogrammes, camemberts) ont été faits à travers les données quantitatives provenant de diverses sources (registres). Le tableau ci-dessous montre le nombre de personnes avec lesquelles l'équipe d'évaluation a interagi par chacune des méthodes utilisées.

**Tableau 3: Echantillon de l'évaluation (par méthode).**

Méthodes utilisées	Nombre de personnes interviewées		
	H	F	Total
<b>Groupes de Discussion</b>	<b>36</b>	<b>48</b>	<b>84</b>
<b>Interviews semi-directifs</b>	<b>62</b>	<b>31</b>	<b>93</b>
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>79</b>	<b>177</b>

## 6.3 Stratégie d'échantillonnage :

Le processus d'échantillonnage, consistant en quatre phases différentes, s'est articulé de la manière suivante :

- Dans une première phase, un recensement des activités menées au niveau de chaque axe stratégique et des structures partenaires a été fait sur la base du cadre des résultats des années 2014-2018. A la lumière des échanges eus avec les chefs de section protection et santé du Bureau Pays de l'Unicef, les activités effectivement réalisées ont été identifiées ainsi que leurs zones/sites précis de mise en œuvre (Région et District Sanitaire) ;
- Dans une deuxième phase, une synthèse des activités a ensuite été réalisée de façon à les répertorier par type d'interventions de même nature (la santé à travers les structures socio-sanitaires au niveau communautaire, l'état civil à travers les centres de déclaration et d'enregistrement de données des faits d'état civil et, l'interopérabilité entre les deux systèmes) par site de mise en œuvre (Région, District). Ceci a débouché sur une cartographie des entités engagés dans le projet en question (**communes, structures bénéficiaires**).
- L'analyse de la cartographie des entités par type d'interventions a permis de déterminer les zones/sites représentatifs des principales activités/stratégies mise en œuvre par le programme ;

- Dans une troisième phase, afin d'assurer une meilleure représentativité de l'échantillon, une stratification urbain/rural a été effectuée pour capturer l'extrême variabilité qui existe entre ces milieux. Ainsi, deux communes (urbain/ rural) ont été tirées dans chaque département ciblé.
- Dans une quatrième et dernière phase, l'échantillon des structures à visiter a été identifié. A ce niveau, une structure d'état civil et une structure de santé ont été identifiées dans chacune des communes identifiées. Ce qui a conduit à établir un échantillon de 10 centres d'état civil répartis dans la zone d'intervention du programme et 10 structures sanitaires sur la base des critères suivants : (i) Volume d'activités ; et (ii) le degré de représentativité des stratégies/activités du programme;

- Au total 20 entités (structures sanitaires et d'état civil) ont été incluses dans l'échantillon de cette évaluation.

La distribution du nombre d'entités visitées par axe, district sanitaire et région est donnée dans le tableau ci-dessous (Tableau 4).

**Tableau 4 : Répartition des communes ciblées**

REGION	DEPARTEMENT	COMMUNE	MILIEU	Nombre de centres d'état civil	Nombre de structures sanitaires
DAKAR	Guédiawaye	GOLF SUD	Urbain	2	2
	Pikine	YEUMBEUL NORD	Urbain		
KEDOUGOU	Kédougou	FONGOLEMBI	Rural	2	2
	Kédougou	KEDOUGOU	Urbain		
KOLDA	Kolda	KOLDA	Urbain	2	2
	Vélingara	SARE COLY SALLE	Rural		
SEDHIOU	Goudomp	NIAGHA	Rural	2	2
	Sédhiou	SEDHIOU	Urbain		
TAMBACOUNDA	Koumpentoum	PAYAR	Rural	2	2
	Tambacounda	TAMBACOUNDA	Urbain		

#### 6.4 Limites et stratégies de mitigation

La collecte de données a été limitée par un certain nombre de facteurs que l'équipe d'évaluation a essayé d'adresser autant que possible lors de la mission.

**Tableau 5 : Réactivité de la mission aux défis rencontrés**

DEFIS RENCONTRES	STRATEGIES DE MITIGATION
Indisponibilités de certaines autorités locales à cause de la période électorale (les maires par exemple)	Recours à des remplacements pour choisir des personnes habilités à répondre aux questions destinées à ces autorités
Certains responsables chargés de la mise en œuvre et du suivi du projet étaient en mission lors de la période de collecte (CNEC, ministère de la santé, Unicef)	Echange par mail ou par téléphone avec ces personnes
Refus de certaines personnes pour répondre aux questions des enquêteurs car n'ayant pas été informées sur les activités de cette évaluation	Elaboration d'une lettre d'introduction et d'information signée par le chef de Zone de l'Unicef à Kolda à présenter à ces personnes.

#### 6.5 Considérations éthiques :

Cette évaluation a été guidée par le respect le plus profond des principes et standards de l'éthique dans l'évaluation. Tous les sujets qui ont participé à cette évaluation ont été invités à donner leur consentement verbal avant de prendre part aux entretiens individuels ainsi qu'aux groupes de discussion. De plus, les membres de l'équipe de l'évaluation ont expliqué à tous les participants pourquoi l'évaluation était menée et

comment ses résultats seraient utilisés avant de démarrer chaque activité de collecte de données. Ensuite, la confidentialité des personnes interrogées a été également assurée en tout moment et toutes les communications par courrier électronique et par téléphone parmi les membres de l'équipe ainsi que tous les textes des interviews. Enfin, l'équipe de l'évaluation a suivi les normes de l'évaluation récemment révisées par le Groupe de l'Evaluation des Nations Unies (UNEG). La participation des enquêtés a été strictement volontaire.

Parmi les autres principes suivis par l'équipe d'évaluation lors de mandat, on retrouve les suivants :

- **Anonymat et confidentialité.** L'évaluation a respecté les droits des personnes qui ont fourni des informations, en garantissant leur anonymat et la confidentialité.
- **Responsabilité.** Le rapport a fait état de tous les conflits ou divergences d'opinion ayant pu se manifester entre les consultants (e) ou entre le consultant (e) et les responsables du projet par rapport aux conclusions et/ou recommandations de l'évaluation.
- **Intégrité.** L'équipe a essayé de répondre à des questions qui ne sont pas expressément mentionnées dans les TdR, afin d'obtenir une analyse plus complète du partenariat.
- **Indépendance.** L'équipe a veillé à rester indépendante vis-à-vis du programme examiné, et il n'a pas été associé à sa gestion ou à quelque élément de celle-ci.
- **Validation de l'information.** L'équipe a garanti l'exactitude des informations recueillies lors de la préparation des rapports et a été responsable de l'information présentée dans le rapport final.
- **Propriété intellectuelle.** En utilisant les différentes sources d'information, l'équipe a respecté les droits de propriété intellectuelle des institutions et des communautés examinées.

## 7. CONSTATS ET CONCLUSIONS PRELIMINAIRES (PAR CRITERE)

Les constats et les conclusions de cette évaluation ont été regroupés ensemble autour des 4 critères d'évaluation qui ont été établis par l'équipe de l'Evaluation en accord avec les membres du Comité de Pilotage de l'Evaluation.

**Tableau 6** : Critères d'évaluation : Définitions clés

Critères	Définition
<b>Pertinence</b>	Mesure selon laquelle les objectifs du BR4MNCH correspondent aux attentes des bénéficiaires, aux besoins du pays, aux priorités globales, aux politiques des partenaires et des bailleurs de fonds.
<b>Efficacité</b>	Mesure selon laquelle les objectifs du BR4MNCH ont été atteints, ou sont en train de l'être, compte tenu de leur importance relative. L'efficacité mesure le niveau de réalisation, considérée comme le résultat d'un extrait.
<b>Efficiace</b>	Mesure selon laquelle les ressources (fonds, expertise, temps, etc.) sont converties en résultats de façon économe. Elle concerne le lien entre les ressources et les extraits dans la chaîne de causalité du BR4MNCH
<b>Durabilité</b>	Continuation des bénéfices résultant du BR4MNCH après la fin du projet. Probabilité d'obtenir des bénéfices sur le long terme. Situation par laquelle les avantages nets du BR4MNCH sont susceptibles de continuer après le retrait de l'Unicef.

Les constats ont permis d'analyser les mesures dans lesquelles les initiatives d'interopérabilité développées dans le cadre du projet ont contribué à l'enregistrement des naissances, conformément à la Théorie du Changement de l'UNICEF sur les services de la Santé et de l'Etat civil qui est la suivante « *SI les parents, les communautés, et les professionnels des services d'état civil, de la Santé et de l'Education ont des capacités renforcées pour enregistrer les enfants à l'état civil, Alors les populations connaissent l'importance et les procédures d'enregistrement des naissances ; les acteurs communautaires se mobilisent, les services d'état civil et les services alliés, en particulier la santé, ont les compétences, les procédures, et les outils, collaborent et produisent des données de routine sur l'enregistrement à l'état civil* ».

## 7.1 PERTINENCE

Les questions relatives à la pertinence sont représentées dans le tableau ci- dessous :

- 1.1. Dans quelle mesure la conception du projet BR4MNCH :
  - a) était-elle appropriée au contexte ?
  - b) a répondu aux besoins identifiés dans les zones ciblées ?
- 1.2. Dans quelle mesure les objectifs du projet étaient :
  - a) en adéquation avec les besoins locaux ?
  - b) appropriés au contexte ?
- 1.3. Dans quelle mesure les stratégies et approches du programme ont suivi une approche basée sur les droits de l'homme et l'égalité des genres ?

Photo 1 : Entretien des consultants avec le Directeur du CNEC



**Question 1a : Dans quelle mesure la conception du projet BR4MNCH était-elle appropriée au contexte ?**

1. Les trois composantes du projet sont ligne avec les textes internationaux auxquels le Sénégal a adhéré, notamment i) le Pacte International relatif aux Droits Civils et Politiques (article 24); ii) la Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant le 3 Avril 1998 ; iii) la Convention relative aux Droits de l'Enfant du 20 novembre 1989 (article 7) ; iv) la Convention N°05 de la Haye du 29 mai 1993 sur la Protection des Enfants et la Coopération en matière d'Adoption Internationale. La déclaration des naissances figure dans les Objectifs de développement durable (ODD 16, cible 9), comme étant un droit, un accélérateur de développement et un levier pour l'égalité femmes-hommes. La Convention internationale des droits de l'enfant, adoptée par l'AGNU le 20 novembre 1989, signée par la France le 26 janvier 1990 stipule à l'article 7, le droit à l'enregistrement à la naissance et à l'identité légale : « *L'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux* 1 ».

2. Le projet est en rapport avec le Programme africain d'amélioration accélérée des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et d'établissement des statistiques de l'état civil. Il est en harmonie avec la Cible 16.9 de l'objectif 16 « *D'ici à 2030, garantir à tous une identité juridique, notamment grâce à l'enregistrement des naissances* » des ODD.

3. Le projet rejoint des interventions similaires en matière d'enregistrement des naissances, notamment: i) l'initiative de l'OMS, de l'USAID et de l'Université d'Oslo<sup>2</sup> visant à renforcer les systèmes d'information des établissements de santé par l'élaboration d'un ensemble d'outils comprenant des directives et une liste de contrôle pour la mise en place d'un système de gestion de la sécurité des soins de santé performant ; ii) **de l'initiative de Muskoka** en 2010 ; iii) du Processus de Rabat sur la migration et le développement qui a proclamé l'enregistrement de l'état civil comme un droit et une obligation pour tous et a appelé à promouvoir l'enregistrement de l'état civil par le biais de partenariats avec des services de santé et d'éducation.

4. Par ailleurs, l'analyse du projet, au niveau stratégique, atteste que les interventions et leurs résultats attendus sont en cohérence avec les priorités nationales définies au plan politique et légal du pays. C'est le cas, entre autres, du **Code de la famille de 1972**, ce qui comporte des dispositions relatives à l'état civil, notamment l'enregistrement des naissances.

5. Le projet BR4MNCH est en droite ligne avec les initiatives de d'autres bailleurs, tels que le **Programme d'Appui à la Modernisation de l'Etat civil (PAMEC)** de l'Union Européenne, le projet soutenu par l'Agence française de Développement (AFD) portant sur la systématisation de la distribution du carnet de santé de la mère et de l'enfant à tous les nouveau-nés, et consolidant aussi l'approche d'intersectorialité en appui à l'enregistrement des naissances. En effet, en plus de l'UNICEF à travers les fonds de l'AFD et de la coopération espagnole, d'autres ONG (OMS, JICA, USAID, HKI, MI, KOICA) ont collaboré étroitement pour satisfaire les besoins en carnets de santé de la mère et de l'enfant dans les autres régions sous le *lead* du ministère de la santé. Également, le Sénégal est éligible aux mécanismes de financement mondial en soutien à l'initiative « *Chaque femme, chaque enfant* » (GFF) et a préparé un dossier d'investissement pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infanto juvénile et des adolescent(s) jeunes, qui comprend également une composante de renforcement de l'enregistrement des faits d'état civil et de la production de statistiques vitales.

6. Avant la mise en œuvre du programme, le contexte a été marqué par un faible taux d'enregistrement des enfants à la naissance et un manque de synergie entre les services d'état civil et les structures sanitaires. En effet, il n'existait aucun canal de circulation des données entre les structures de santé et les services d'état civil (absence totale d'un système d'interopérabilité entre ces structures).

7. Selon les acteurs locaux (les présidents des CDPE, les officiers d'état civil et les agents de santé) avec la mise en œuvre du projet, la création des coins état civil et l'implication des Comités départementaux de protection de l'Enfant (CDPE), les différentes structures de la santé et de l'état civil travaillent plus en synergie car elles sont membres du CDPE. Il y a une nécessité d'avoir des données rapides, complètes et

<sup>1</sup>Note-Ouafae-Sananes-AFD-Les-enfants fantomes-15-juin-2018.

<sup>2</sup><https://www.who.int/health-cluster/resources/publications/PHIS-Final-French.pdf>

précises issues du système d'enregistrement civil et des statistiques d'état civil (CRVS) et du système d'information sur la gestion de la santé (HMIS) pour une meilleure planification des politiques publiques. Ces données constituent le fondement des prises de décisions appropriées concernant les politiques, le financement et la prestation de services pour les programmes de santé et de protection menés en faveur des enfants.

8. Un système d'enregistrement des faits et des statistiques de l'état civil performants sont essentiels pour une gouvernance efficace et affectent de manière significative les projections en termes de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des services de santé maternelle, néonatale et infantile et d'autres services menés en faveur des enfants.

9. D'après les résultats du «Recensement général de la Population et de l'habitat, de l'Agriculture et de l'élevage (RGPHAE 2013) », en 2013, seule 79,7% de la population possédait un acte d'état civil (63,4% pour le bulletin de naissance et 16,3% pour le jugement supplétif). Il a été observé qu'il n'y a pas de différences significatives entre la population masculine et celle féminine par rapport à la déclaration à l'état civil. En effet, le niveau de déclaration est de 80,7% chez les hommes dont 64,4% pour le bulletin de naissance et 16,3% pour le jugement supplétif et pour les femmes la possession d'un acte d'état civil est de 62,2% pour le bulletin de naissance et 16,4% pour le jugement supplétif. Cependant, il faut noter que, 15,5% des hommes et 17,6% des femmes déclarent n'en posséder aucun selon les résultats du recensement réalisé en 2013 au Sénégal.

10. Selon les acteurs aux niveaux central et local interviewés au cours de l'évaluation, les principaux défis existants avant la mise en place du projet, étaient les suivants : le faible niveau d'enregistrement des naissances ; l'insuffisance des services et des offres de service, l'absence d'information et de sensibilisation, la réduction de l'accessibilité aux offres de services publics ; l'instabilité du personnel d'état civil (un personnel pour une durée déterminée de mandat) ; la faible qualité des ressources humaines de l'état civil (personnel souvent non qualifié) ; les problèmes d'archivage des extraits d'état civil ; et le manque de synergie parmi l'état civil, la santé et les acteurs locaux dans certaines localités.

11. La mise en œuvre du projet a permis de répondre à ces défis en appuyant les structures d'état civil par la fourniture de matériel pour mieux répondre aux demandes d'enregistrement des naissances. L'appui financier du projet a permis également l'organisation des caravanes de sensibilisation et de communication à l'endroit des populations. Ces activités de sensibilisation ont permis aux parents de mieux connaître l'importance de l'enregistrement à l'état civil et leur devoir en tant que parents d'enregistrer leurs enfants. La mise en place des coins état civil dans les structures sanitaires a aussi représenté un élément essentiel pour répondre à la faible couverture des services.

12. Le faible niveau de qualification du personnel de l'état civil et son instabilité constituent un élément de blocage pour la délivrance des actes d'état civil selon les acteurs. Les formations organisées et financées par les activités du projet, ont permis de renforcer les capacités de ce personnel pour une amélioration de la prise en charge des demandes d'acte d'état civil, notamment la déclaration des naissances. Les interventions du projet, selon les acteurs, sont en ligne avec les priorités du Gouvernement et elles ont permis de capter les besoins d'une frange de la population (les populations vulnérables notamment et celles vivant dans des zones éloignées) qui n'avait pas été souvent prise en compte lors des campagnes de recensement antérieures dont l'objectif était d'augmenter le taux de vaccination des enfants vivant dans une situation de vulnérabilité. Le projet a permis également d'améliorer l'accès scolaire des enfants et de renforcer la synergie des acteurs pour l'intérêt supérieur des enfants (structures de Santé, l'état civil, l'Inspection de l'Education et de la formation etc.). Il faut noter que, dans certains endroits (à Guédiawaye par exemple), plusieurs enfants n'ont pas pu passer leurs examens car ils ne disposaient pas de pièces d'état civil selon le président du comité départemental de protection de l'enfant.

### Conclusions préliminaires

**PERT 1 :** Les axes stratégiques du projet sont clairement en ligne avec le contexte du pays tant au niveau des priorités nationales décrites par le cadre politique et législatif, qu'au niveau des conventions internationales ratifiées et des projets / programmes similaires développés par d'autres partenaires au développement et repose sur une architecture politique appropriée. (*Constats 1, 2, 3, 4*)

**PERT 2 :** Le projet constitue un complément des initiatives passées en matière d'enregistrement des naissances. Le fait que ces initiatives mondiales et régionales soient en cours atteste que ce projet est axé sur la demande des populations, conformément aux orientations politiques de la région et aux orientations mondiales, telles que les résolutions du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies de 2012 (*Constat 5*)

***Question 1b) Dans quelle mesure la conception du projet BR4MNCH a répondu aux besoins identifiés dans les zones ciblées ?***

13. Selon les statistiques de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD<sup>3</sup> 2015), la proportion importante de personnes dans la catégorie de la jeune génération ne possédant ni le bulletin de naissance, ni le jugement supplétif concerne près d'un quart des enfants (23,8%) âgé entre 1 et 9 ans. A 1 an, 25,6% des naissances n'ont pas été déclarées à l'état civil. Les régions où le niveau de possession d'acte de naissance dépasse la moyenne nationale (63,4% pour le bulletin de naissance et 16,3% pour le jugement supplétif) sont celles de Dakar (88,9% et 6,4% respectivement), Ziguinchor (60,4% et 31,2% respectivement), Thiès (75,9% et 11,0% respectivement) et Saint Louis (68,8% et 13,6% respectivement).

14. Par contre, dans les régions de Kaffrine (31,5%) et Sédhiou (37,3%), moins de quatre naissances sur dix ont été déclarées dans les délais. Si l'on considère la non possession d'acte, les régions de Kaffrine (38,7%), de Tambacounda (38,0%) et de Kolda (31,5) sont celles qui enregistrent le moins leurs enfants à l'état civil.

15. Par ailleurs, selon les résultats issus de l'enquête sur la situation de référence du projet, lorsqu'on demande aux employés de l'Etat Civil de décrire les contraintes les plus importantes qu'ils perçoivent dans leurs fonctions, 93% ont affirmé que la communauté ne comprenait pas l'importance du certificat de naissance. Le projet a apporté une réponse à ces goulots d'étranglement à travers le renforcement des capacités des structures de santé et de l'état civil afin d'améliorer l'offre en matière de l'état civil, l'organisation des activités de sensibilisations et des causeries organisées par les Bajenu Gox et CDPE dans les quartiers et villages sur l'importance de l'enregistrement des naissances.

16. La revue documentaire, l'observation directe sur le terrain et les déclarations des agents de l'état civil interrogés ont montré des ruptures de stock. A ce niveau, 69% des répondants ont déclaré avoir manqué de registres et autres documents en 2014-2015 selon les résultats de l'étude portant sur la situation de référence du projet. La réponse du projet, à travers la mise à disposition des registres a permis d'atténuer cette difficulté. Aujourd'hui, la plupart des centres d'état civil (9 sur les 10 centres visités) déclarent n'ayant pas connu de rupture de stock de registres sauf à Tambacounda (Commune de Kothiary).

***Question 1c) Dans quelle mesure les objectifs du projet étaient en adéquation avec les besoins locaux ?***

17. Malgré les rôles et responsabilités définis dans les différents textes juridiques, la charge de l'enregistrement à l'état civil continuait de peser principalement sur les parents. De même, l'on notait une absence de collaboration systématique entre les services concernés dans le processus d'enregistrement à l'état civil, et l'absence de production de données de routine en matière d'état civil. La collaboration limitée du secteur de la santé à l'enregistrement des faits d'état civil, malgré l'existence de plateformes santé, constituait une opportunité manquée de promotion et de renforcement de l'enregistrement à l'état civil, en particulier des naissances.

18. En plus, l'interopérabilité état civil- santé dans les régions de Tambacounda, Kédougou, Sédhiou, Kolda et Dakar était confrontée à des goulots d'étranglement tels que : i) le problème de disponibilité des données lié à l'absence des registres, de leur renseignement correct, de leur stockage plus particulièrement au niveau de l'état civil ; ii) l'absence de procédure commune à tous les centres de santé ; ce qui occasionnait des divergences d'information ; iii) les structures de santé ne conservaient pas de copie du certificat d'accouchement, ce qui rendait délicate la recherche du nombre exact d'accouchements par mois ou par semaine. Cette activité était devenue une opération onéreuse et sujette à des erreurs. De même, le pays était confronté à des problèmes de ressources humaines à l'Etat Civil en quantité et en qualité. La majorité des

<sup>3</sup>ANSD, L'enregistrement des faits d'état civils au Sénégal : mariages, naissances et décès, 2015

agents interrogés (76%) ont affirmé qu'ils n'enregistraient pas les naissances par manque de temps et de connaissances des procédures d'enregistrement. Le projet a pris en compte ces besoins locaux à travers la formation des agents de l'état civil sur le remplissage des registres, l'appui matériel aux agents et aux services de santé et de l'état civil.

**Question 1d) Dans quelle mesure les objectifs du projet étaient appropriés au contexte ?**

19. Au Sénégal, 2 naissances sur 10 (21 %) se déroulent à la maison (ANSD, EDS 2017). Dans le Programme Élargi de Vaccination (PEV), 3 enfants de 12-23 mois sur 4 ont reçu tous les vaccins de base, et 3 % n'ont reçu aucun vaccin. Par ailleurs, le système d'information sanitaire est confronté à des problèmes de promptitude, de complétude et de fiabilité des données pour la prise de décision à tous les niveaux. A cela s'ajoute la fragmentation de l'information et la coordination insuffisante entre les parties prenantes. L'absence d'un mécanisme de remontée des données ou d'un système d'information pour l'état-civil et d'un cadre de concertation entre les intervenants de la chaîne de déclaration des enfants à l'état civil, constituaient des problèmes majeurs.

20. Les personnes interrogées et la revue documentaire consultée ont montré que les agents de santé, gestionnaires de données, différents programmes, partenaires techniques et financiers, n'ont pas toujours souvent accès à temps voulu aux informations sanitaires et celles relatives à l'enregistrement des naissances. Surtout dans le passé, les données statistiques étaient fournies par les enquêtes MICS, EDS qui se réalisaient généralement chaque quatre (04) ans sauf pour l'EDS continu dont les résultats sont annuels mais pas désagrégés autant qu'il serait souhaitable (ex. au niveau des Départements, communes, etc.). Aujourd'hui, par contre, avec RapidPro (il s'agit d'un dispositif de communication gratuite pour les agents de l'état civil via la téléphonie mobile) et le DHIS2, que le projet a fortement soutenu, les données sur les naissances et l'enregistrement des naissances dans les zones d'intervention peuvent être obtenues à temps réel. En effet, dans la région de Kolda et plus précisément dans les communes de Diawbé et Kolda visitées, avec la mise en place de Rapid Pro, les statistiques sur l'enregistrement des naissances sont disponibles à temps et avec une désagrégation selon le sexe.

**Conclusions préliminaires**

**PERT 3 :** le Projet a répondu au besoin de promptitude, complétude et fiabilité des données incluses dans le système d'information sanitaire et de l'état civil, afin de mieux influencer la prise de décision à tous les niveaux (*Constats 17 ;18*).

**PERT 4:** Le projet repose sur une meilleure collaboration entre les systèmes de santé et d'état civil avec la mise en place des services interopérables (Rapid Pro, DHIS2.) (*Constats 19 ; 20*)

**Question 1 e) Dans quelle mesure les stratégies et approches du programme ont suivi une approche basée sur les droits de l'homme et l'égalité des genres ?**

21. Le document projet a fait mention des droits de l'homme et l'égalité des genres dans l'approche du projet. En effet, il est mentionné que les activités de sensibilisation et de formations vont s'appuyer aussi bien sur les femmes que les hommes. Au niveau du suivi évaluation, il est prévu de désagréger les données en tenant compte du genre.

22. Pour ce qui concerne la mise en œuvre de ce projet, les stratégies de sensibilisation et d'information ont été surtout portées par des acteurs communautaires avec une forte proportion de femmes notamment les Bajenu Gox, l'Association des juristes sénégalaises, les relais communautaires, les agents de santé etc.

25. Nonobstant les stratégies adoptées par le projet, il est ressorti des constats faits sur le terrain une faible prise en compte du genre dans la formulation des activités de sensibilisation destinées aux groupes cibles. De même, le contexte socioculturel du Sénégal demeure encore un défi pour la déclaration des naissances par les femmes ( *dans certaines localités, en milieu rural par exemple, l'enregistrement des naissances est souvent entravé par une discrimination sexiste car seuls les hommes interviennent dans ce processus*).

### **Conclusions préliminaires**

**PERT 5** : La prise en compte du genre dans le cadre du projet a été assurée par la réalisation d'analyses consolidées de la situation du genre dans le cadre des études de base ou lors du processus stratégique ou opérationnel. Cependant, il existe des faiblesses observées au niveau de la prise en compte du genre dans le domaine de la communication, surtout vis-à-vis du changement des normes sociales surtout sur la possibilité qui est donnée aux femmes de pouvoir enregistrer leurs enfants. (*Constat 22*)

## 7.2 EFFICACITE

- 2.1 Dans quelle mesure le projet BR4MNCH a-t-il contribué à l'amélioration de l'enregistrement des naissances dans le cadre du renforcement des CRVS au Sénégal ?
- 2.2 Dans quelle mesure les résultats planifiés ont-ils été atteints par le projet BR4MNCH ?
- 2.3 Quels principaux facteurs (internes ou externes à l'Unicef) ont permis d'atteindre les résultats attendus ?
- 2.4 Quels principaux facteurs (internes ou externes à l'Unicef) n'ont pas permis d'atteindre les résultats attendus ?
- 2.5 Quels résultats, non prévus (positifs ou négatifs) le projet BR4MNCH a-t-il permis d'atteindre ?

Photo 2 : Centre de santé à Dakar

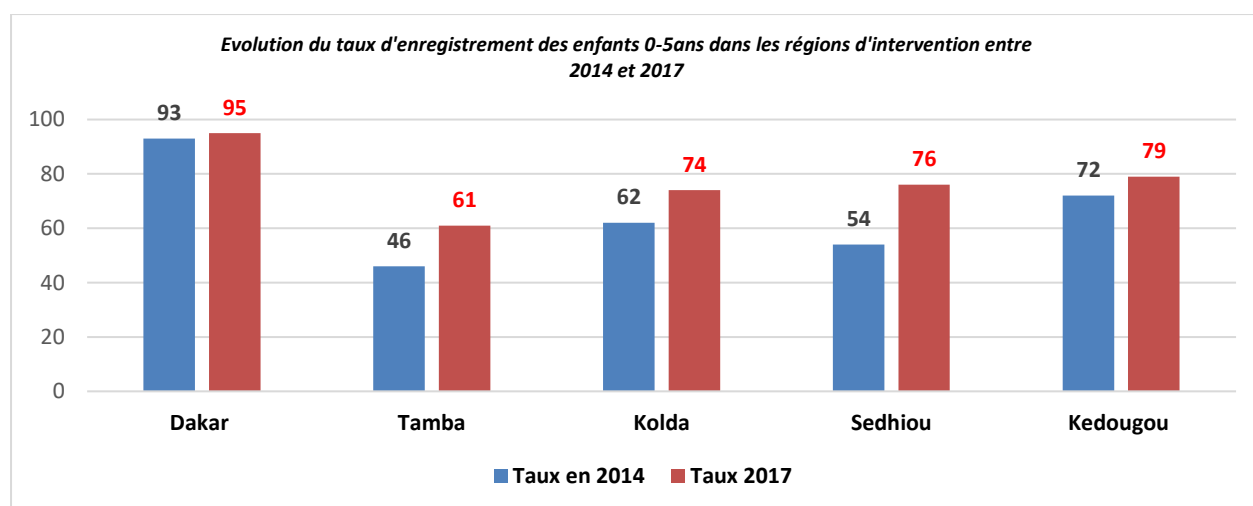


**Question 1 a) Dans quelle mesure le projet BR4MNCH a-t-il contribué à l'amélioration de l'enregistrement des naissances dans le cadre du renforcement des CRVS au Sénégal ?**

26. L'analyse des données disponibles en matière d'enregistrement des naissances indique des résultats probants en termes de progression des taux d'enregistrement des naissances dans les zones d'intervention du projet. Les interventions du projet ont permis d'augmenter le taux d'enregistrement à l'état civil des enfants de moins de 5 ans. Le taux d'enregistrement à l'état civil est passé de 72,7% en 2014 à 77% en 2017 au niveau national, soit une augmentation de 4,3 points de pourcentage (ANSD, EDS 2017).

27. Dans les régions ciblées, la proportion d'enfants âgés de 0-5 ans enregistrés à l'état civil a augmenté de façon plus significative. Ainsi, la proportion des enfants de moins de 5 ans enregistrés à l'état civil a augmenté de 12,3% dans la région de Kolda, (de 61.7% en 2014 à 74% en 2017), de 21,4% dans la région de Sédhiou (de 54.6% en 2014 à 76% en 2017), de 15,1% à Tambacounda (de 45.9% en 2014 à 61% en 2017), de 6,9% à Kédougou (de 72.1% en 2014 à 79% en 2017). Dans la région de Dakar où les taux d'enregistrement des naissances sont au départ les plus élevés et où la couverture du projet a été limitée comparativement, le taux d'enregistrement à l'état civil est passé de 93.4% à 95% (graphique 3).

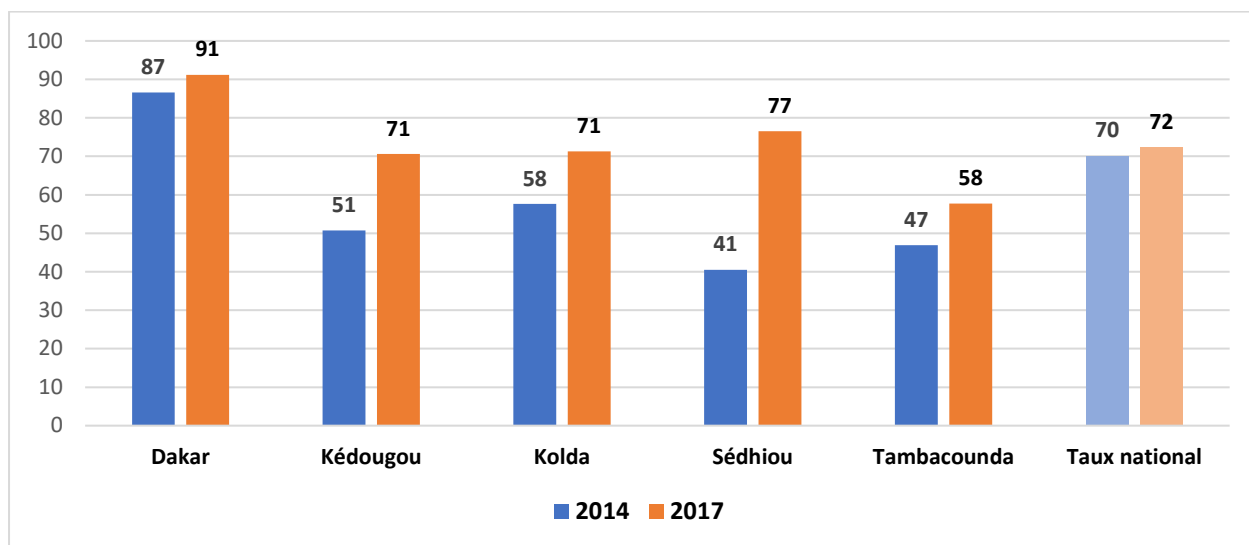
**Graphique 3 :** Une tendance à la hausse de l'enregistrement des naissances dans les cinq régions de la zone d'intervention du programme



Source: ANSD, EDS 2014 et 2017

28. Ainsi, comme l'indique le graphique ci-dessous, le taux d'enregistrement à l'état civil des enfants âgés de moins d'un an dans les zones du projet a augmenté de 36% dans la région de Sédhiou (passant de 41% à 77%), de 20 % dans la région de Kédougou, de 13 % dans la région de Kolda, de 11 % dans la région de Tambacounda, et de 4 % dans la région de Dakar.

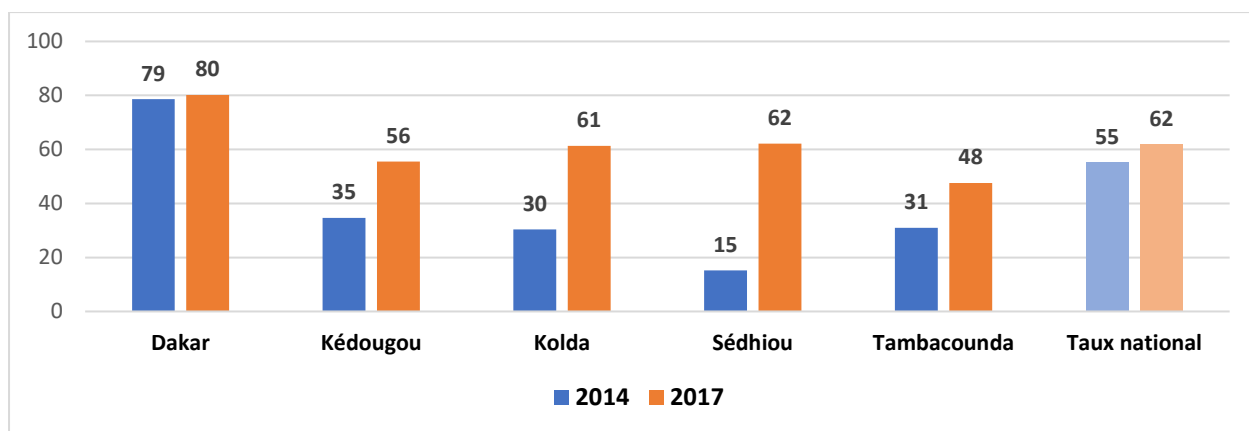
**Graphique 4 :** Evolution du % d'enfants de 0-11 mois enregistrés à l'état civil entre 2014 et 2017



Source : ANSD, EDS

29. Plus précisément, comme l'indique le graphique ci-dessous, la proportion d'enfants âgés de moins d'un an disposant d'un acte de naissance est désormais de 62% dans la région de Sédhiou (contre 15% en 2014), de 61% à Kolda (contre 30% en 2014), de 56% à Kédougou (contre 35% en 2014), de 48% à Tambacounda (contre 31% en 2014), et de 80% dans la région de Dakar.

**Graphique 5 :** Evolution du % d'enfants de 0-11 mois enregistrés à l'état civil et disposant d'un acte entre 2014 et 2017



Source : ANSD, EDS

30. Ces résultats obtenus sont le fruit d'interventions tant au niveau de la qualité de l'offre de service mais aussi au niveau de la demande. Outre la stratégie de renforcement du rôle de la santé dans l'enregistrement à l'état civil, le projet a permis d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services d'état civil, à travers la formation de 29,256 acteurs (renforcement de capacité pour une meilleure amélioration de leur intervention dans le cadre de l'enregistrement des naissances) composés d'officiers et d'agents d'état civil, d'agents de santé, d'agents des services décentralisés, de leaders et relais communautaires sur les procédures de déclaration des enfants à l'état civil, la mise à disposition d'intrants, soit 3,641 registres de naissance, 64,030 imprimés d'extraits de naissance et 21,021 cahiers de village et de quartier distribués dans 158 centres d'état civil, soit 100% des communes des zones d'intervention.

31. Ces appuis ont permis aux centres d'état civil de délivrer les actes dans les délais, d'éviter les ruptures récurrentes mais aussi de répondre à la forte demande de transcription des actes surtout lors de la tenue des audiences foraines. Le projet a également soutenu l'informatisation de 16 Centres d'état civil dans les régions de Dakar, Kolda, Sédhiou et Tambacounda. Ces équipements ont permis aux centres d'état civil d'améliorer la qualité du service qui s'est traduite par une délivrance des actes dans les délais.

32. Au cours des Journées Survie de l'Enfant (JSE), des recensements ont permis le rattrapage des enfants non encore enregistrés à l'Etat civil. Ces résultats ont pu être obtenus à travers la mise en œuvre des principales activités suivantes : i) Délivrance de certificat d'accouchement et conseil/orientation vers les services d'état civil ; ii) Identification des enfants non déclarés à l'état civil lors des campagnes de masses du secteur de la santé (Vaccination, journées survie de l'enfant...) ; iii) Transmission des données et suivi de la délivrance de l'acte par les collectivités locales.

33. Cependant, malgré ces résultats significatifs obtenus en matière d'enregistrement des naissances, les entretiens avec les responsables du CNEC et la revue documentaire ont montré qu'il existe encore des naissances qui ne sont pas enregistrées. Aussi, 72% des agents de l'état civil interrogés ont noté qu'il y a encore des réalités locales qui ne facilitent pas l'enregistrement systématique des enfants comme l'irrégularité des visites post natales, la persistance des naissances à domicile, l'éloignement de certaines populations par rapport aux structures sanitaires et aux centres d'état civil.

### Conclusion préliminaire

**EFFIC 1:** Le renforcement de la capacité des acteurs et des structures de l'état civil a été assuré. Ceci a permis d'améliorer l'offre des services et d'augmenter la demande en matière d'enregistrement des naissances (*Constats 26 ;27 ;32*)

**Composante 1 :** Utilisation accrue des données d'information sanitaire intégrant les données communautaires pour la planification opérationnelle en SMNI

L'atteinte des résultats dans cette composante sera mesurée à travers les indicateurs ci-dessous.

**Tableau 7: Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit » utilisation accrue des données d'information sanitaire intégrant les données communautaires pour la planification opérationnelle en SMNI »**

Résultats attendus	Indicateurs	Données de référence	Données à la quatrième année de mise en œuvre
Rapports SMNI Complets	% de rapports complets dans le district ciblés	50%	Pikine 104.9%/ Guediawaye99,7%/Kolda 102% / Sédhiou 84,95% / Tambacounda 92,2% / Kédougou 98,3% . La mise à jour pour 2018 n'est pas actuellement disponible en raison de la rétention d'information.
Système National d'Information sanitaire inclus une vérification & validation des données.	Systèmes de validation inclus pendant l'entrée des données du SIS (DHIS2)	NON	OUI
La vérification de la qualité de données du SNIS est réalisée mensuellement et se reflète sur les données produites	Système d'audit de la qualité des données développé et mis en œuvre dans les districts ciblés	0	Oui au niveau des 10 districts le manuel d'audit pour les districts est disponible à partir de 2018 et utilisé par les données de 2017.
	% des données conformes aux normes définies par l'audit sur la qualité des données dans les districts ciblés	0	L'audit des données de 2017 a été réalisé 88% des données sont conformes
Rapport mensuel d'Information Sanitaire pour la SMNI	% des districts ciblés et ASC qui rapportent mensuellement les données SMNI	Non disponible : Les informations seront obtenues par la suite avec les	100% des districts ciblés

		responsables des districts	
Les formations sanitaires/ASC utilisent des technologies de l'Information et de la communication (TIC) pour permettre une collecte rapide des données, un rapportage prompt et de qualité	% ASC utilisant des technologies électroniques pour communiquer des données communautaires au SIS de District cibles	0	Les cases de santé transmettent directement leurs données (communautaires) au niveau du poste de santé qui rapporte directement sur DHIS. Mais 100% des districts utilisent les TIC. Le processus de paramétrage en cours avec les nouveaux outils communautaires permet de différencier les données des cases et celles des postes de santé. Chaque case de santé est paramétrée dans le DHIS2. Il reste maintenant à résoudre le problème de la saisie vu le niveau d'instruction peu élevé de certains agents de santé communautaire.

**Indicateur 1 : Taux de complétude et de promptitude des rapports SMNI**

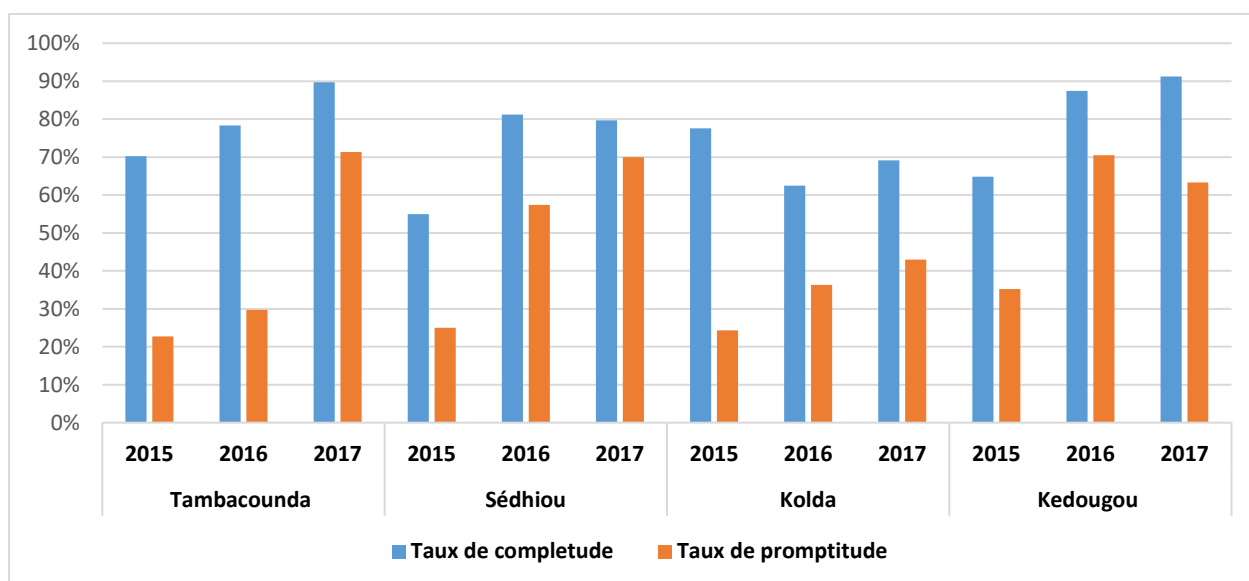
34. Les entretiens réalisés auprès des agents de santé et la consultation des rapports annuels ont fait ressortir que le projet a permis d'obtenir de meilleurs résultats en ce qui concerne la complétude et la promptitude des rapports SMNI. Il ressort des entretiens (neuf répondants sur 10) que les performances du Système d'Information Sanitaire ont été renforcées avec une nette amélioration du taux de complétude des données dans toutes les régions, sauf à Sédhiou qui a enregistré une légère baisse autour de 80% entre 2016 et 2017. Pour les agents de santé interrogés, cette situation pourrait s'expliquer par la rétention des données par les prestataires (soit du fait de la grève ou au refus de rapporter les données disponibles) qui a prévalu dans cette région.

35. Concernant le taux de promptitude (nombre de rapport reçu dans les délais relatifs aux données sanitaires intégrant le niveau communautaire sur le nombre de rapports attendus), l'évolution est favorable dans toutes les régions avec des performances allant du double au triple. A titre d'exemple, la région de Tambacounda a triplé le taux de promptitude de 23% en 2015 à 67,2% en 2017.

36. Il convient de noter que même si les performances se sont sensiblement améliorées, il reste des défis, notamment le renforcement des ressources humaines (doublement de tous les postes de santé) et la mise à disposition des nouveaux outils de gestion harmonisés et des tablettes. Bien que les performances se soient sensiblement nettement améliorées, cependant, les entretiens avec les agents de santé (dans 10 centres de santé) ont montré que la promptitude doit être renforcée dans certaines zones du fait des problèmes de qualité de la connexion internet.

37. Le renforcement des capacités sur le DHIS2, par le projet, a permis une amélioration significative de la disponibilité des données sanitaires intégrant le niveau communautaire matérialisée à travers la complétude (nombre de rapports reçus / nombre de rapports attendus) et la promptitude (nombre de rapport reçu dans les délais/nombre de rapports attendus), voir figure ci-dessous. Le DHIS2 est un outil pour la collecte, la validation, l'analyse et la présentation de données statistiques relatives à l'état civil. Son implémentation s'est poursuivie pour une couverture de 10 régions à la fin de l'année 2014. Son déploiement rapide est une réponse aux difficultés d'obtention de données de qualité auxquelles le pays fait face.

**Graphique 6 : Evolution des taux de complétude et de promptitude du rapport global sur les activités curatives de poste de santé des régions entre 2015 et 2017**



Source : Rapport annuel 2017 du projet

38. De l’avis de 86% des agents de santé interrogés, l’atteinte de ces performances est liée au processus de renforcement des capacités mis en œuvre grâce au projet. A ce niveau, le projet a appuyé la supervision des gestionnaires des données des régions médicales et districts sanitaires de ces régions. Ces exercices de suivi ont contribué à l’amélioration de la complétude et de la promptitude des données dans certains districts permettant leur utilisation pour le rapportage et la planification des activités des plans de travail annuels 2017. Cependant, l’évaluation n’a pas pu obtenir des informations sur le terrain concernant la complétude et la promptitude des données dans les districts. La question a été posée aux acteurs du CNEC mais elle ne trouve pas de réponse.

39. Toujours en termes de renforcement de capacité, pour le personnel de santé, 92 (infirmiers, sages-femmes) ainsi que 800 agents de santé communautaires (matrones, relais) ont été formés sur les outils de rapportage. Pour améliorer le rapportage des données, différents supports ont fait l’objet de démultiplication et de diffusion à travers des formations en cascade dans les régions du projet en passant par les membres des équipes cadre de région et district aux acteurs communautaires. Les supports examinés au cours de cette évaluation, sont les suivants : le cahier du Bajenu Gox, la fiche de référence - contre référence<sup>4</sup>, le certificat d’accouchement, le registre de maternité-SPNN de la case, le registre de maternité, le registre de consultation post natale et le registre de vaccination (enfant sain).

40. Suite au lancement du projet dans les régions de Tambacounda et Kédougou, 84 agents de santé et 300 relais ont été formés sur le remplissage des outils de reportages. Ces mêmes formations se sont poursuivies dans les départements de Medina Yoro Foula, où 28 agents de santé ont été formés sur l’utilisation desdits outils de rapportage. Au niveau de Kolda, 30 agents de santé et 303 relais communautaires ont aussi bénéficié d’un renforcement de capacité sur les outils de rapportage. Cependant, il ressort des entretiens avec les agents de santé et de la revue documentaire que, malgré l’implémentation du DHIS2, le taux de promptitude et de complétude reste encore faible dans certaines localités. Par exemple, la région médicale (RM)Tambacounda : Makacolibantang (11.7%) ; Goudiry (9.4%) ; Tamba (22.3%)<sup>5</sup>.

<sup>4</sup>Il s’agit d’un document qui propose des lignes directrices pour la mise en œuvre de la référence et de la contre référence et aborde les axes d’interventions en rapport avec les aspects suivants : le cadre institutionnel, le renforcement des connaissances et compétences, la participation communautaire, la prise en charge financière des évacuées, le suivi/ évaluation, l’organisation des services, le système d’information sanitaire.

<sup>5</sup>RM Tambacounda - Rapport global: Activités curatives de poste de santé – 2015

## Conclusion préliminaire

**EFFIC 2 :** Le projet a permis une amélioration significative de la disponibilité des données sanitaires intégrant le niveau communautaire. Cette disponibilité des données est matérialisée à travers la complétude (nombre de rapports reçus / nombre de rapports attendus) et la promptitude (nombre de rapport reçu dans les délais/nombre de rapports attendus). Ce résultat a été rendu possible grâce à l'appui et la mise en place du DHIS2 et au processus de renforcement des capacités des acteurs en termes de formation sur le DHIS2 et la chaîne d'enregistrement des naissances pour les maires/officiers/secrétaires de l'état civil, agents de santé, les relais communautaires, délégués de quartiers, chefs de villages et assistants, Préfets/Sous-préfets. (*Constats 38 ;39*)

### ***Indicateur 2 : Les différents niveaux du SNIS disposent des manuels de procédures pour le contrôle qualité des données***

41. Les agents de santé interrogés et la revue documentaire ont montré qu'un manuel d'audit sur la qualité des données existe. Il a été finalisé en Décembre 2017. Cela a été rendu possible grâce à l'appui du projet à travers la Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale (DSISS) du Ministère de la Santé, qui a permis la finalisation du manuel de l'audit de la qualité des données ainsi que des outils harmonisés de gestion. L'existence du manuel a permis de disposer d'un système national d'informations sanitaires performant capable de garantir la qualité tout au long du processus de production, de traitement et d'utilisation des données sanitaires. Ce manuel d'audit sur la qualité des données a été opérationnalisé avec l'appui du projet. Le projet a aussi appuyé l'élaboration de manuels de procédures pour le contrôle qualité des données à chaque niveau du SNIS (aire de santé, district, régional et national).

### ***Indicateur 3 : Les différents niveaux du SNIS (aire de santé, district, régional et national) appliquent mensuellement des procédures documentées de contrôle des données avant transmission à l'échelon supérieur***

42. Les entretiens ainsi que les visites de terrain à travers l'observation, les entretiens et l'exploitation des documents du projet, ont montré que des rencontres périodiques de partage et de suivi sont organisées sur le terrain entre les secteurs de la protection, de la santé, les mairies et les Préfets et Sous-préfets. En effet, l'analyse des données avec l'utilisation du DHIS2 a été réalisée au niveau des différentes régions (Dakar, Ziguinchor, Kolda, Sédhiou, Tambacounda et Kédougou) et districts lors des réunions de coordination trimestrielle et de revue des programmes.

43. Outre les réunions, des missions d'audits de la qualité des données ont été organisées. C'est ainsi que dans le cadre de la mise en œuvre d'un système d'information performant pouvant assurer la disponibilité de données cohérentes et de qualité, la Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale (DSISS) du Ministère de la Santé, avec le financement du projet, a organisé une mission d'audits de la qualité des données dans les régions de Kolda, Sédhiou, Tambacounda et Kédougou.

44. De même, les gestionnaires des données des régions médicales et districts sanitaires de ces régions ont été supervisés. Dans cette même dynamique, des ateliers de consolidation et validation des données collectées ont été organisés au niveau des régions ainsi que des supervisions formatives. Durant ces ateliers, les données transmises par les districts et postes de santé sur la plateforme ont fait l'objet de vérifications de conformité avant la validation par les niveaux national et régional.

45. Toujours dans cette optique de renforcer la qualité des données, la DSISS a organisé des ateliers régionaux de validation des données de 2016 et de celles du premier semestre de 2017 des districts sanitaires et Etablissements Publics de Santé (EPS) hospitaliers. De l'avis des agents de santé, ces réunions et missions d'audit ont fortement contribué à l'amélioration du taux de saisie et de la qualité des données permettant leur utilisation pour le rapportage et la planification des activités des plans de travail annuels 2016-2017. Cela est le cas de Bakel, Makacolibantanget et Goudiryoule où le taux de complétude est respectivement de 95.6%, 92% et 94%.

46. Il ressort que les différents niveaux du SNIS (aire de santé, district, régional et national) appliquent mensuellement des procédures documentées de contrôle des données avant transmission à l'échelon supérieur. Ces procédures de contrôle des données se font sous forme de réunions et de missions d'audit sur le terrain.

**Indicateur 4 : % des données conformes aux normes définies par l'audit sur la qualité des données dans les districts ciblés**

47. Un audit de la qualité des données a été organisé au niveau de 5 régions et un accord d'assistance technique a été signé avec l'Université d'Oslo pour le renforcement du DHIS2 et l'identification des mécanismes d'interopérabilité du système de la santé et de l'état civil en appui au niveau national.

**Indicateur 5 : % des districts ciblés qui rapportent mensuellement les données SMNI désagrégées (données des ASC)**

48. L'évaluation a relevé, sur la base des entretiens réalisés avec les agents des CDPE, la revue des registres dans les centres, que les données ne sont pas désagrégées par sexe. L'évaluation note la difficulté de disposer des données désagrégées d'état civil (la gestion des données relatives à l'état civil au niveau local) surtout au niveau des CDPE. Par exemple, dans le cadre des JSE, la lecture des rapports a montré que le nombre d'enfants bénéficiaires a été donné de façon globale sans une désagrégation par sexe. Il est seulement indiqué que les JSE de juin 2016 ont permis de recenser 29,778 enfants dans les 6 six régions concernées, répartis comme suit : Matam (3941), Louga (9851), Fatick (5987), Tambacounda (7531), Kédougou (1371) et Sedhiou (1097). Cette difficulté à établir le pourcentage d'enfants régularisés dans le cadre des JSE et ceux enrôlés par le CDPE, réside dans le fait qu'il n'y a pas un système de gestion de données désagrégées par profil d'enfants et par sexe.

**Indicateur 6 : % d'ASC utilisant des technologies électroniques pour communiquer des données communautaires au SIS de District**

49. Le projet a appuyé la mise en œuvre de DHIS2 comme système principal de gestion de l'information sanitaire et sa consolidation au niveau des districts sanitaires. Ainsi, dans les dix communes couvertes, les activités réalisées ont porté notamment sur l'appui à l'implémentation du DHIS2 avec le renforcement des capacités sur l'utilisation de l'outil DHIS2 des membres des équipes cadre de districts sanitaires (médecins, sages-femmes) pour la gestion de l'information sanitaire et sa consolidation au niveau des districts sanitaires, la formation des acteurs de la chaîne d'enregistrement des naissances (maires/officiers/secrétaires de l'état civil, agents de santé, relais communautaires, ASC, délégués de quartiers, chefs de villages et assistants, Préfets/Sous-préfets).

50. De l'avis des agents de santé, la disponibilité de DHIS2 au niveau de toutes les régions a permis l'intégration des données de tous les niveaux de la pyramide sanitaire, ainsi que l'intégration des besoins en information des différents programmes de santé et des partenaires. Comme souligné par tous les agents de santé rencontrés sur le terrain, la plateforme est devenue la première source de données pour alimenter les activités de planification des différents secteurs de la santé et de redevabilité.

## Composante 2: Enregistrement des Naissances

L'atteinte des résultats dans cette composante sera mesurée à travers les indicateurs ci-dessous.

**Tableau 8: indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit « enregistrement des naissances »**

Résultats attendus	Indicateurs	Données de référence	Données à la quatrième année de mise en œuvre
Un plan de réforme budgétisé pour le SEFEC développé sur la base d'une évaluation APAAI-le SEFEC	Existence d'un plan d'action national budgétisé et mis en œuvre sur la base d'une évaluation APAAI-SEFEC	0	Le processus a été relancé à la suite de la visite des membres de la CEA. Des drafts de TDRs pour le recrutement des consultants devant appuyer l'élaboration de la Stratégie ont été conçues. Mais l'absence d'un directeur du CNEC n'a pas

			permis de faciliter la validation des documents pouvant permettre d'entamer la sélection des consultants. Processus en cours
Une loi et ses décrets d'application révisés avec une reconnaissance des caractéristiques d'un système d'enregistrement des naissances fonctionnel dans le cadre du système SEFEC	Proposition Projet de loi et proposition de décret d'application	0	Seul l'Avant-projet de loi est disponible ainsi que les projets de décrets d'application
Plaidoyer pour un cadre légal et politique qui promeut l'enregistrement gratuit, universel et accessible des naissances dans le cadre du SEFEC	Proposition Décret et proposition d'arrêté ministériel	0	Les activités de plaidoyer vont se poursuivre auprès des différentes autorités concernées.
Des rapports avec une base factuelle sur le SEFEC sont élaborés et disséminés pour un plaidoyer à un haut niveau et pour le développement des programmes	Rapport de la recherche opérationnelle disséminé	0%	Processus en cours
Stratégie C4D mise en œuvre	% de parents ou gardien qui connaissent au moins une raison de l'importance de l'enregistrement des naissances		Etude prévue en 2019

**Indicateur 1 : Des plans de réforme budgétisés pour l'EFSEC développés sur la base d'une évaluation APAAI-l'EFSEC**

51. Les informations collectées auprès des responsables du CNEC et du staff de l'Unicef ont montré que le lancement du processus d'élaboration de la Stratégie nationale de l'état civil a eu lieu. En effet, au cours de l'année 2017, l'UNICEF a établi un partenariat avec le CNEC pour accompagner le processus d'élaboration de sa Stratégie nationale de l'état civil et de son plan d'action. Un atelier national a permis à des représentants gouvernementaux de différents secteurs, des partenaires d'appui technique et financier, et de la société civile de passer en revue les éléments de diagnostic du secteur de l'état civil, de réfléchir sur les grandes orientations de la future stratégie et de définir une feuille de route pour le développement et la finalisation du document national.

**Indicateur 2: Loi sur l'état civil intégrant le système de santé disponible**

52. Les entretiens avec les responsables du CNEC et la consultation de la loi ont attesté que le pays dispose d'une loi n°72-61 du 12 juin 1972, modifiée en 1989 portant Code de la famille qui détermine l'intégration du système de santé. Ainsi, les agents de santé (médecin, sage-femme) peuvent faire la déclaration des naissances.

**Indicateur 3 : Un protocole de mise en œuvre pour simplifier les processus d'enregistrement à l'état civil dans une logique d'interopérabilité avec le système de santé est disponible**

53. L'interopérabilité état civil – santé s'est matérialisée par une collaboration entre le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) à travers la Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale (DSRSE), la Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale (DSISS), le Centre national d'Etat civil (CNEC). Cette collaboration a permis l'intégration de l'identification des enfants de moins d'un an qui ne sont pas

inscrits à l'état civil lors des JSE. La collaboration entre la santé et l'état civil s'est poursuivie entre le Ministère de la Santé et le CNEC dans le cadre du processus de définition et d'opérationnalisation de la plateforme Rapid Pro-état civil et lors de l'étude de base sur l'interopérabilité état civil santé. Dans le cadre du renforcement des performances du SIS, la convention signée entre le Bureau pays et l'Université d'Oslo en Norvège, concepteur du logiciel DHIS2 avec l'appui de l'UNICEF, a permis de renforcer les capacités des agents du Ministère de la Santé et de fournir une documentation technique sur l'interopérabilité entre Rapid pro et DHIS2.

54. Les résultats des entretiens avec les agents de l'état civil et de la santé et le staff de l'Unicef traduisent l'apport considérable du secteur de la santé dans le relèvement du taux d'enregistrement des enfants à l'état civil. Cependant, les entretiens avec les ASC et la consultation des rapports des réunions de coordination, ont relevé la sous notification des accouchements à domicile.

#### ***Indicateurs 4 : Communautés dans les districts cibles bénéficiant d'activités de C4D pour l'état civil***

56. Le projet a soutenu la mise en œuvre d'interventions de communication de masse et de proximité dans les zones cibles, en liaison étroite avec les CDPE, et plus globalement une campagne nationale de communication pour la promotion de l'enregistrement des enfants à l'état civil, afin d'améliorer la connaissance des populations sur l'importance et les procédures d'enregistrement des enfants à l'état civil, et stimuler ainsi la demande d'état civil. C'est ainsi que 150,000 supports de communication composés d'affiches, de dépliants, de Guides, de bandes dessinées et flyers ont été reproduits et disséminés. Des spots radio et TV ont également été produits et diffusés. Parmi ces supports, un guide a été conçu à l'usage des prestataires de services et des relais communautaires qui donnent des indications plus précises permettant de conseiller et orienter les familles pour l'enregistrement à l'état civil.

57. Avec l'appui de la Section en charge de la communication pour le Développement (C4D) de l'UNICEF, 25 acteurs de l'état-civil et de la santé ont été formés et accompagnés pour l'élaboration du plan de communication pour la promotion de l'enregistrement des naissances selon des approches de communication innovantes en complément des interventions prévues dans le plan de communication du Centre national d'Etat Civil. Des émissions radiophoniques et des caravanes de sensibilisation ont été mises en œuvre dans les communes de Sedhiou, Goudomp, Medina Yoro Foulah et Kolda.

58. Le projet a financé le CNEC pour l'opérationnalisation du plan de communication sur l'enregistrement des naissances, et pour faciliter la mise en œuvre du plan de travail. En termes de promotion de l'enregistrement des naissances à l'état civil, 12,027 personnes ont été touchées par des activités de communication de proximité. Le CNEC a ainsi conduit une caravane de plaidoyer, d'information et de sensibilisation dans les régions à faible taux d'enregistrement et lors des événements religieux de Touba et de Tivaouane. Ces caravanes ont été l'occasion de mobiliser les leaders religieux à aborder la question de l'état civil dans leurs prêches. Parallèlement, 14 Comités Départementaux de Protection de l'enfant (CDPE) ont été soutenus pour mener des actions de sensibilisation et d'informations sur l'importance et les procédures d'enregistrement des naissances. Selon les parents et les Bajenu Gox rencontrés, ces activités de sensibilisation de proximité ont permis aux populations d'avoir plus de connaissance sur l'importance et les procédures relatives à l'enregistrement des naissances.

Figure 2 : Affiche élaborée dans le cadre de la campagne de communication pour la promotion de l'enregistrement des faits d'état civil



**Composante 3 : Interopérabilité entre les statistiques et faits d'état civil**

L'atteinte des résultats dans cette composante sera mesurée à travers les indicateurs ci-dessous.

**Tableau 9 : Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit « Interopérabilité entre les statistiques et faits d'état civil »**

Résultats attendus	Indicateurs	Données de référence	Données à la quatrième année de mise en œuvre
Des mécanismes innovants d'enregistrement des naissances introduits (ou généralisés) grâce à l'interopérabilité avec le système de santé	100 % des communes ciblées qui ont des initiatives concrètes pour introduire ( ou généraliser) des processus innovants d'enregistrement des naissances , y compris l'interopérabilité avec le système de santé	0	Toutes les 14 communes mais 51% des structures sanitaires des zones d'intervention sont couvertes
Liens institutionnalisés entre l'état civil et la santé	Projet de protocole d'accord entre l'état civil et ministère de la santé	0	En attendant les re résultats de la recherche de mise en œuvre sur les coins état civil –santé, les premières données obtenues de la collaboration entre le secteur de la santé et celui de l'état civil a servi aux activités de plaidoyer qui ont abouti à l'intégration de l'enregistrement des naissances dans les indicateurs du DHIS2. Ce résultat dépasse même l'intérêt d'avoir un protocole signé car il s'applique à toute la pyramide sanitaire

	% Des agents de santé communautaires formés sur le SEFEC	0%	Agents de santé communautaire formés sur l'enregistrement des naissances en général
--	--	----	---

**Indicateur 1 : Des mécanismes innovants d'enregistrement des naissances introduits (ou généralisés) grâce à l'interopérabilité avec le système de santé**

59. L'appui du projet a permis de mettre en place un système de suivi de l'activité des centres d'état civil sur l'enregistrement des naissances, via la Plateforme RapidPro qui permet à l'ensemble des 40 centres d'état civil de la région de Kolda, de collecter et de transmettre par sms des données mensuelles sur le nombre de naissances enregistrées, et aux autorités centrales et décentralisées, d'avoir des données en temps réel avec un tableau de bord accessible via internet. En dehors de la région de Kolda, il n'existe dans aucune région un système opérationnel de collecte et de transmission de données de routine sur l'état civil.

60. Les entretiens avec les agents de l'état civil et des responsables du CNEC ont montré que le projet a apporté un appui à l'élaboration d'un cadre conceptuel et du numéro court 21099 pour l'utilisation de RapidPro. La connexion a été faite avec les opérateurs Tigo et Orange. De l'avis des agents de l'état civil interrogés, la plateforme RapidPro qui met en lien les différents acteurs à travers le téléphone portable, a aidé à améliorer la collecte et la transmission des données du niveau décentralisé au niveau national, des centres d'état civil vers le Centre National d'Etat Civil. La mise en service de cette plateforme a permis d'assurer la collecte et transmission des données sur les faits d'état civil spécialement l'enregistrement des naissances.

61. Aussi, l'utilisation de la nouvelle technologie a permis un suivi de l'enregistrement des naissances à temps réel selon l'âge, le sexe et le moment où l'enfant est enregistré (soit dans le délai légal ou en tant qu'enregistrement tardif). Rapid PRO a permis également de faciliter les notifications des naissances à domicile par les relais communautaires de santé à l'état civil tout en renforçant l'interopérabilité entre les deux secteurs.

62. En vue du fonctionnement de RapidPro, deux sessions de formation ont été organisées à l'endroit des administrateurs du niveau central (CNEC, DSISS, DSME) pour la gestion de l'état civil en vue de la mise en œuvre de la phase pilote prévue dans la région de Kolda.

63. Cependant, les utilisateurs de RapidPro interrogés ainsi que des acteurs de la santé et ceux de l'état civil rencontrés lors des visites sur le terrain, ont attiré l'attention sur des difficultés liées à l'utilisation de RapidPro, notamment: i) la faiblesse ou la non disponibilité de la couverture des réseaux téléphoniques surtout dans les localités frontalières à la Gambie et à la Guinée Bissau ; ii) la mobilité du personnel chargé de l'utilisation de Rapid Pro; iii) la désignation d'un seul point focal chargé de l'utilisation de Rapid Pro au niveau de chaque structure ; iv) la complexité du mode opératoire de Rapid Pro conçu pour la transmission de données individuelles pour le pré-enregistrement des naissances, qui nécessitent un recentrage et un reformatage ; v) la nécessité toujours existante de renommer et valider des variables afin de faciliter la production de statistiques ; et enfin vi) la faible capacité technique des agents de l'état civil malgré le renforcement de capacités reçu. Toutefois, il s'avère que certains de ces défis ont été adressés par la formation, au niveau de chaque centre de l'état civil, de deux ou même trois agents.

**Indicateur 2 : Protocole d'accord entre le Ministère de l'intérieur (en charge de l'état civil) et le Ministère de la santé pour une interopérabilité de l'EFSEC avec le système de santé à tous les niveaux**

64. L'interopérabilité Etat-Civil et Santé a été assurée à travers l'intégration d'un indicateur sur le nombre d'enfants de moins de 1 an enregistrés à l'état civil dans les outils de rapportage des structures de santé, dans les rapports de zone et dont le paramétrage est prévu dans le DHIS2 pour 2019. Elle s'est également traduite à travers la mise en place au sein de 197 structures de santé des régions de Kolda, Sédhiou et Tambacounda, de dispositifs – coin état civil – pour assurer une notification et déclaration active des naissances auprès des services compétents d'état civil ainsi qu'un suivi de la délivrance des actes de naissance.

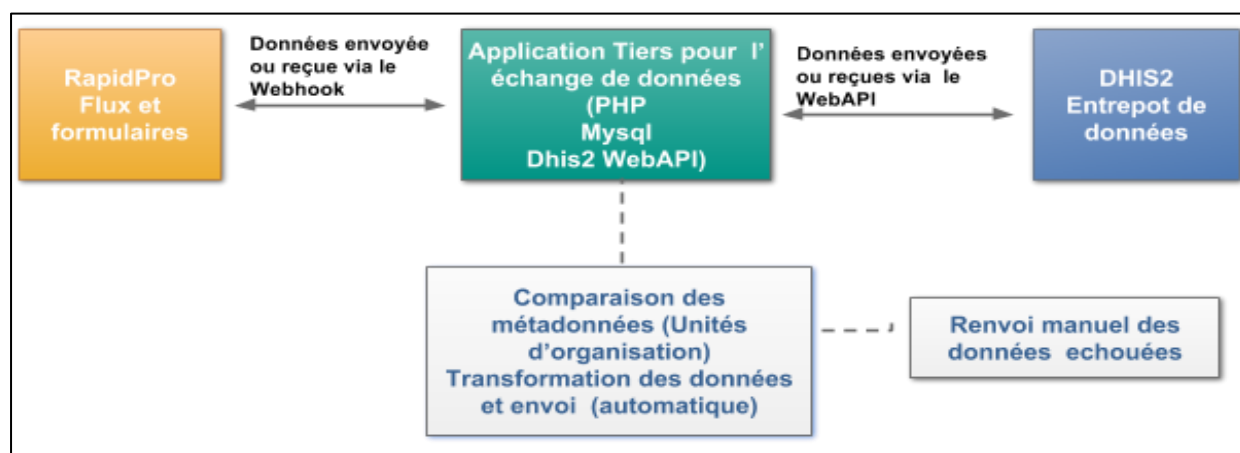
65. Cette interopérabilité entre le système de santé et le système d'état civil initialement expérimentée dans les Régions de Kolda et de Sédhiou, a été élargie en 2016 aux régions de Tambacounda, Kédougou et Dakar. L'UNICEF a appuyé l'implémentation du DHIS2 à travers le renforcement de capacités des acteurs aussi bien du niveau central que décentralisé en passant par le district et la région. En effet, le financement du projet a permis d'assurer la formation et le suivi post formation des gestionnaires de données au niveau de 13

districts sur les 76 et de 3 régions sur les 14, renforçant ainsi les capacités de 128 prestataires à l'utilisation de la plateforme DHIS2.

66. Aussi, un appui a été apporté pour le paramétrage des outils de collecte des hôpitaux dans le DHIS2 en vue de permettre l'intégration des informations sanitaires des hôpitaux dans le SNIS. La revue des outils du SNIS dans le processus de facilitation de l'interopérabilité entre la Santé et l'état-civil pour améliorer le taux d'enregistrement des naissances des 0-1 an, a permis d'identifier les registres et supports de rapports les plus appropriés pour l'intégration de la notification de l'enregistrement des naissances et de décès. Il s'agit principalement du registre de consultation prénatale, consultation post natale, d'accouchement, du nourrisson sain au niveau du poste de santé, les registres de Maternité / Soins Péri-néonatal de la case de santé, les rapports de zone des postes de santé et mensuels des cases de santé, le Cahier/Rapport d'activités des relais communautaires y compris les Bajenu Gox.

67. Aussi un formulaire de certificat de naissance prenant en compte toutes les informations utiles à l'enregistrement des naissances et des décès a été élaboré pour servir de lien entre le système de santé et de l'état civil. Les utilisateurs interrogés ont mentionné la recherche d'une interopérabilité RapidPro – DHIS2. Dans ce cadre, une analyse approfondie de Rapid Pro et de DHIS2 a permis de produire la documentation technique favorable à leur interopérabilité. Ainsi, il a été démontré la réception des données collectées à partir de Rapid Pro dans la plateforme DHIS2 (voir schéma ci-dessous)

**Figure 3: Modèle de transfert de données entre RapidPro et DHIS2**



**Indicateur 3 : % de districts ayant des dispositifs fonctionnels aux niveaux CSCOM et ASC/RC pour l'enregistrement des naissances**

68. Les agents de santé interrogés et les visites de terrain ont montré que des dispositifs fonctionnels ont été créés aux niveaux CSCOM et ASC/RC pour l'enregistrement des naissances. Il s'agit de coins état civil au niveau des structures sanitaires. Ceci en vue d'assurer la déclaration à l'état civil de toutes naissances survenues dans la formation sanitaire et collaborer avec les officiers d'état civil pour faciliter aux familles l'accès au 1er volet de l'acte de naissance qui est gratuit dans les délais requis. De 2014 à 2017, 207 coins état civil ont été installés dans la zone d'intervention du projet. Un agent de santé de la formation sanitaire est identifié et responsabilisé pour la gestion de cette unité d'Etat Civil. Ainsi toutes les naissances survenues dans la formation sanitaire sont transcrites dans le registre ou le cahier du village et transmis au service d'Etat civil de la localité. L'effectivité de ces initiatives a été rendue possible grâce aux formations intégrées des acteurs de l'état civil et de la santé, l'appui dans l'installation des coins état civil dans les structures de santé. De l'avis des agents de santé, la mise en place des coins état civil a permis d'améliorer le processus d'enregistrement des naissances.

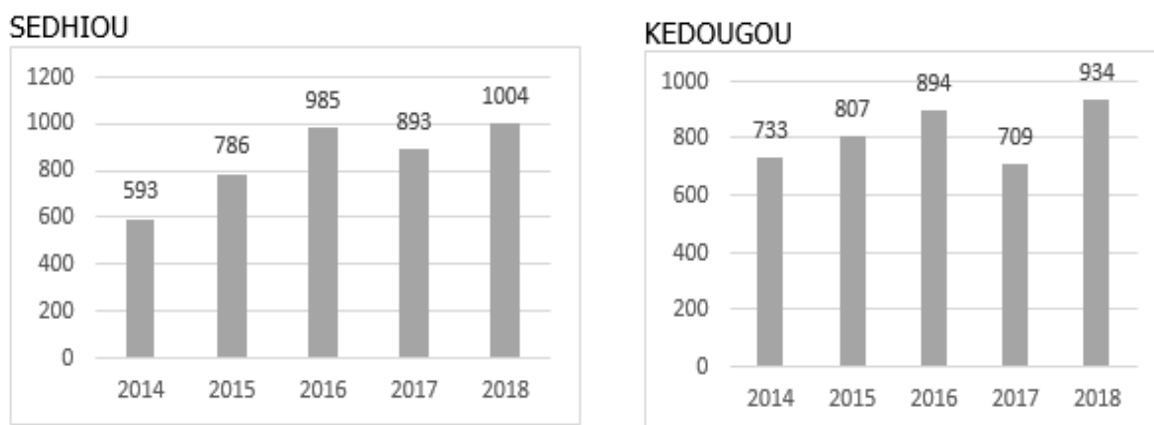
69. En guise d'exemple, sur les 507 enfants enregistrés dans les coins état civil entre 2014 et 2016, 462 ont reçus le volet 1 à Sédhiou. Sur la période de 2014 à 2018, 4261 enfants de moins de 5 ans nés hors de la structure sanitaire de Sédhiou ont été enregistrés à l'état civil grâce à l'accompagnement du service sanitaire.

Dans les départements de Pikine et Guédiawaye, le système d'interopérabilité semble marcher avec les Bajenu Gox qui jouent le rôle d'appui à l'agent coin état civil. Dans les structures sanitaires de ces deux localités, les Bajenu Gox assistent les parents, à la naissance de leurs enfants, en apportant à l'état civil le certificat d'accouchement et les copies des pièces d'identité des parents à l'état civil pour l'enregistrement des naissances.

70. Par ailleurs, le projet BR4MNCH a permis d'appuyer la révision et le processus de mise en place du carnet de santé de la mère et de l'enfant à travers des sessions d'orientation des prestataires et des religieux sur son utilisation. Ce carnet est un des outils permettant le renforcement du lien intersectoriel entre l'état civil et la santé. Le carnet de santé constitue un moyen d'identification de la cible, de notification de l'enregistrement à l'état civil et de traçabilité des événements marquants, de la conception jusqu'à l'adolescence.

71. Cependant, il a été constaté sur le terrain que l'interopérabilité n'a pas bien fonctionné dans certaines localités surtout dans les départements de Tambacounda et de Kolda. Aussi, il est ressorti des entretiens avec les sages-femmes et les agents de l'état civil, que parfois, des enfants nés dans des structures de santé sont enregistrés par le personnel de santé mais l'information ne remonte pas toujours et systématiquement au niveau du service de l'état civil.

**Graphique 7 :** Nombre d'enfants nés hors de la structure sanitaire et n'ayant pas un acte d'état civil lors de la vaccination mais bénéficiant l'appui de la structure de santé pour être enregistrés à l'état civil.



Sources : Données de l'évaluation

### Conclusions préliminaires

**EFFICA 4 :** Le projet a eu une bonne appréhension de l'interface et des liens qui existaient entre les fonctions d'enregistrement de l'état civil et les prestataires de services et leurs bénéficiaires car l'amélioration des systèmes d'enregistrement des faits et statistiques d'état civil requiert le déploiement parallèle d'efforts visant à générer la demande tout en s'assurant de l'existence d'une offre suffisante pour faire face à cette demande. (*Constats 59 ; 60*)

**EFFICA 5 :** Le défi de la disponibilité des données statistiques fiables et à temps réel pour le Gouvernement sénégalais et ses Partenaires au développement pour les besoins de planification est levé avec la mise en place de DHIS2 et (partiellement) avec l'utilisation de RapidPro. (*Constats 61 ;62 ;63*)

**EFFICA 6 :** Les informations générées à travers la nouvelle plateforme ont contribué à augmenter la redevabilité par rapport à l'exigence de fournir au donateur, aux bénéficiaires et aux parties prenantes du projet une meilleure appréciation des résultats réalisés pour la santé maternelle, néo natale et infantile. (*Constat 64*)

**EFFICA 7 :** Le projet a contribué à l'amélioration de l'offre des prestations de qualité dans la gestion des faits et statistiques de l'état civil grâce au suivi post formation (*Constats 65 ;66*)

**EFFICA 8 :** La qualité des données d'état civil rapportées par les agents demeure un défi. (*Constat 63*)

**Question 1d) Quels principaux facteurs (internes ou externes à l'Unicef) n'ont pas permis d'atteindre les résultats attendus ?**

72. Les facteurs externes et internes à l'Unicef qui n'ont pas permis d'atteindre les résultats attendus ont été identifiés et analysés.

**Facteurs internes à l'Unicef :**

- Manque de suivi régulier sur le terrain pour s'assurer de la poursuite effective des activités sur le terrain et de l'utilisation du matériel fourni par le projet aux acteurs locaux.

**Facteurs externes à l'Unicef :**

➤ Le manque de suivi post formation des agents formés
➤ La lenteur des autorités politiques dans la prise des décisions et l'adoption des réformes institutionnelles pour faciliter les changements dans l'organisation et le fonctionnement du système d'état civil
➤ La contrainte conjoncturelle liée au retard dans la liquidation du financement octroyé au Centre National de l'Etat Civil qui a ralenti durant une année la mise en œuvre des activités
➤ La période de latence puis de désignation d'un directeur par intérim suite au départ de la Directrice du CNEC.
➤ La tenue des élections législatives qui a mobilisé les collectivités locales et les responsables au niveau central pendant une période prolongée de campagne électorale ralentissant l'exécution des activités
➤ Le retard dans le lancement de RapidPro lié au contexte électoral et le remaniement ministériel qui a affecté la disponibilité / capacité du CNEC ainsi que des administrations centrales et déconcentrées à avancer dans le processus.
➤ Les faibles capacités institutionnelles du Centre National de l'Etat civil à impulser, coordonner et mettre en œuvre l'action gouvernementale en matière d'état civil
➤ Les agendas électoraux et les changements institutionnels qui ont contribué à retarder certains processus comme l'élaboration de la Stratégie nationale de l'état civil et son plan d'actions ;
➤ La stagnation des processus de réformes législatives, notamment le processus de révision et d'adoption du code de la famille dans son volet relatif à l'état civil entamé depuis 2015
➤ Le retard dans le développement et finalisation du plan de communication pour l'enregistrement des faits d'état civil entamé lors du démarrage du PAMEC ;
➤ La récurrence des grèves dans le secteur de la santé du fait de la détérioration du climat social avec le mot d'ordre de la rétention des données sanitaires et de boycott des activités de supervision, de suivi-évaluation et de formation.
➤ Le manque de personnel dans certains coins d'état civil

**Question 1 d) Quels principaux facteurs (internes ou externes à l'Unicef) ont permis d'atteindre les résultats attendus ?**

Un certain nombre de facteurs externes à l'Unicef qui ont empêché la réalisation des résultats attendus du projet ont été identifiés (tableau ci-dessous).

**Tableau 10: Quelques facteurs ayant permis l'atteinte des résultats du projet**

➤ L'environnement du projet est de plus en plus favorable grâce à la volonté claire et à l'engagement du Gouvernement du Sénégal de moderniser son système d'enregistrement des faits et statistiques d'état civil. Ceci s'est traduit, en effet, en 2015, par l'érection de l'état-civil au rang de priorité nationale par le Gouvernement et cela suite à la 3 <sup>e</sup> Conférence des Ministre africains sur l'état civil.
➤ Le renforcement des initiatives intersectorielles entre les acteurs de l'état-civil, de l'Agence nationale de la Statistique et de la démographie (ANSD), du Ministère de l'Intérieur, de la Justice et de la Santé pour un enregistrement à l'état civil et une production de données améliorées.
➤ L'informatisation à travers le déploiement de l'outil d'informatisation de l'enregistrement des faits d'Etat civil, Help Registry Assistant (HERA)

➤ La mise en place d'un groupe de Travail Etat Civil pour l'harmonisation et la complémentarité des interventions par la signature d'un protocole d'accord entre le Centre National d'Etat Civil (CNEC), les Partenaires Techniques et Financiers (PTF)
➤ L'entrée en vigueur de la loi relative à l'acte III de la décentralisation instaure la communalisation intégrale qui permet de rapprocher le service d'état civil des populations en permettant l'érection de tous les centres secondaires en centres principaux et en permettant la possibilité aux maires d'ouvrir des centres secondaires pour servir les populations les plus éloignées.
➤ Les dispositions révisées du code de la famille qui donne plus de possibilités à la femme pour déclarer la naissance en se faisant assister de deux témoins en cas d'absence du mari ou de défaut d'attester du lien matrimonial.
➤ Adoption par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) d'une plateforme technologique Open Source, DHIS2 ( <a href="http://www.dhis2.org">www.dhis2.org</a> ), pour soutenir son système d'information sanitaire

- **Question 2.5) Quels résultats, non prévus (positifs ou négatifs) le projet BR4MNCH a-t-il permis d'atteindre ?**

Le projet a permis d'atteindre un certain nombre de résultats positifs qui n'ont pas été initialement prévus. Parmi ces résultats, nous avons :

Le soutien à la participation de la délégation sénégalaise à la 4<sup>ème</sup> Conférence des Ministres en charge de l'état civil qui s'est tenue à Nouakchott en décembre 2017. Il a été constaté également que le taux de délivrance des actes de naissance a fortement augmenté dans la zone d'intervention du projet.

Des rencontres intersectorielles mensuelles et trimestrielles sont organisées au niveau Commune et département entre la santé, l'état civil et les CDPE pour analyser et compiler les données collectées. Pour l'année 2016, trois activités de suivi ont été organisées par l'équipe de suivi constituée du CNEC, de l'ANSD et de la Santé notamment dans les trois localités d'intervention du projet à savoir Dakar, Tambacounda /Kédougou et Kolda/Sédhiou. Une rencontre de bilan annuel a été organisé avec les différents acteurs en Novembre –Décembre 2016.

### 7.3 EFFICIENCE

Les questions relatives à l'efficacité sont représentées dans le tableau ci-dessous :

- 3.1. Dans quelle mesure les ressources financières, les ressources humaines et les biens étaient :
- a) adéquates (en termes de qualité)
  - b) suffisantes (en termes de quantité)
  - c) distribuées dans les limites établies ?

Photo 3: centre santé Dominique de Pikine (Dakar)



**Question 3.1 a) Dans quelle mesure les ressources financières, les ressources humaines et les biens étaient adéquats (en termes de qualité) ?**

Selon les agents de l'état civil interrogés, la conjugaison des énergies entre le projet et d'autres partenaires a permis une adéquation des ressources financières, ressources humaines et des biens en termes de qualité).

- Le démarrage du processus d'informatisation des centres d'état civil et de numérisation des registres initié dans le cadre du PAMEC : ceci a permis aux différents partenaires qui appuient ce secteur (Union Européenne, UNICEF, Coopération Espagnole) de travailler en complémentarité dans le choix des centres d'état civil à informatiser et le type d'équipement à fournir. Cette synergie d'action a permis, de l'avis des utilisateurs, l'acquisition des matériels et équipements de bonne marque et de qualité durable.
- Grâce aussi à une coordination avec les autres bailleurs, le projet a permis d'équiper de façon complémentaire aux appuis de l'Union européenne et de l'Agence de Coopération espagnole (AECID), 16 Centres d'état civil des régions de Dakar, Kolda, Sédhiou et Tambacounda en équipements informatiques complets comprenant des ordinateurs, imprimantes, photocopieuses, onduleurs et des serveurs. Tous les utilisateurs de ces biens ont témoigné de la qualité des équipements et matériels.

**73. Au titre des formations réalisées :** Les entretiens réalisés auprès des agents des services techniques, des membres des communautés locales, ont montré que des formations ont été réalisées dans le cadre du projet. Ces formations réalisées ont contribué au renforcement des capacités des différents partenaires du projet. Des avis concordants obtenus des responsables du CNEC, des agents de l'état civil, ont fait ressortir l'amélioration de la qualité du personnel à charge de l'état civil.

**74. Au titre du matériel et équipements acquis :** Les bénéficiaires de ces matériels et équipements interrogés les considèrent de bonne qualité car fonctionnels (les officiers d'état civil, les CDPE etc.). Certains agents interrogés ont souligné que « depuis l'acquisition de ces matériels et équipements, il n'y a pas encore eu de pannes, tout fonctionne normalement » EI, agent, CPDE).

**75. Au titre des ressources humaines :** L'évaluation a noté, à travers les entretiens avec le personnel de l'état civil, l'instabilité du personnel d'état civil (un personnel pour une durée de mandat), la faible qualité des ressources humaines de l'état civil (personnel souvent non qualifié).

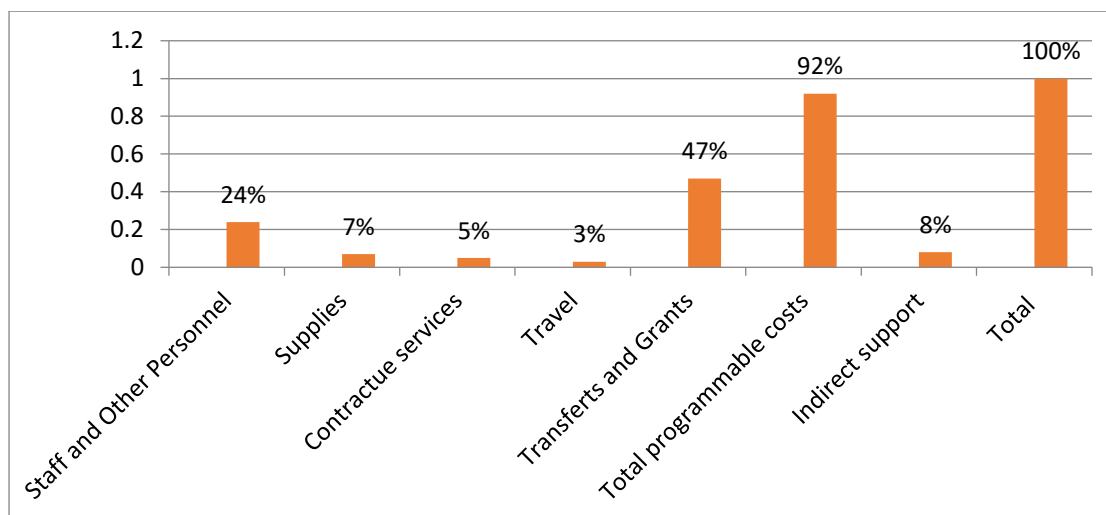
**Question 3.1b), Dans quelle mesure les ressources financières, les ressources humaines et les biens étaient suffisants (en termes de quantité) ?**

76. La mise en œuvre du projet a été faite en collaboration avec d'autres initiatives ; cela a permis de réduire certains coûts.

**77. Matériel et équipements acquis :** Selon les utilisateurs, les appuis matériels apportés par le projet étaient en quantité suffisante. Cependant, les entretiens avec les membres du CDPE ont fait ressortir l'insuffisance de carnets pour certaines localités telles que Pikine et Guédiawaye. En effet, le CDPE a bénéficié de l'appui financier du projet pour acheter des registres (2500 registres), des fiches d'extrait de naissance (5000), des carnets de déclarations des naissances pour les Bajenu Gox dans le département de Pikine, mais la quantité n'est pas suffisante pour répondre aux besoins de ces utilisateurs. Il a été également exprimé un fort besoin en matériels informatiques au sein des centres d'état civil. Ce type de matériels permettraient le traitement informatique de certaines étapes des faits d'état civil et de disposer de base de données.

**78. Ressources financières :** les responsables de la santé et de l'état civil, ainsi que le staff de l'Unicef, ont affirmé que les ressources financières mobilisées pour le projet étaient suffisantes. Par exemple, des ressources suffisantes ont été allouées au fonctionnement de RapidPro par l'Unicef. Les coûts des SMS (8 FCFA) et les frais de maintenance du N° Court (150USD/mois) sont supportés entièrement par l'Unicef qui paient à la maison de téléphonie Orange. Par ailleurs, une analyse des différentes rubriques du budget a montré une efficience dans la gestion des dépenses en ce sens que la grande partie des ressources (47%) a été affectée aux services de santé et de l'état civil pour la mise en œuvre des activités sur le terrain.

**Graphique 8: Répartition du Budget par rubriques**



79. L'analyse des différentes rubriques du budget a montré une efficacité dans la gestion des dépenses. En effet, l'analyse montre que la grande partie des ressources ont été consacrées à la mise en œuvre des activités sur le terrain. En outre, les frais liés aux coûts de personnel du projet sont de 24%, ce qui constitue un taux raisonnable.

**Question 1 c) Dans quelle mesure les ressources financières, les ressources humaines et les biens étaient distribuées dans les limites établies ?**

80. Il ressort des entretiens avec les responsables de l'Unicef, la revue des rapports annuels du projet, et les interviews avec les responsables des CDPE que des retards ont été accusés au niveau financier, matériel et des ressources humaines. Les retards ont plus impacté sur les procédures de financement de l'Unicef vis à vis des partenaires comme le CNEC mais aussi sur le respect des plans de travail qui ont été établis avec le CNEC. En effet, des retards ont été observés dans la mise à disposition des équipements informatiques aux 16 Centres d'état civil bénéficiaires et de la formation des agents sur le logiciel de gestion HERA; dans l'obtention du Numéro court 21099 devant permettre l'opérationnalisation de la plateforme Rapid pro-état civil, dans la distribution des supports de communication pour la promotion de l'enregistrement des faits d'état civil. Cette situation n'a pas permis une bonne coordination et déroulement de la campagne. Ces retards n'ont pas permis de mettre en œuvre certaines activités dans les délais. Leur mise en œuvre a été repoussée. En effet, ces retards ont fait que ces activités n'ont pu être réalisées que dans la dernière année du projet, ce qui n'a pas permis de faire le suivi de ces activités sur le terrain afin de documenter leurs effets sur le terrain.

**Conclusions préliminaires**

**EFFICIE 1:** Le développement de la synergie d'action, avec les autres partenaires (Union Européenne, UNICEF, Coopération Espagnole) contribuant à l'équipement des centres d'état civil de façon complémentaire, a contribué à la réduction des coûts du projet (*Constat 76*)

**EFFICIE 2 :** Les ressources financières ont été suffisantes pour la mise en œuvre des activités, cependant, le retard accusé dans l'allocation des ressources a entraîné des retards dans la mise en œuvre de certaines activités et des modifications des plans de travail. Cette situation a des conséquences sur le suivi des activités sur le terrain (*Constat 80*)

## 7.4 DURABILITE

- 4.1. Dans quelle mesure le projet a-t-il permis au gouvernement de développer son contrôle sur les stratégies et approches mises en œuvre par le projet ?
- 4.2. Dans quelle mesure les ressources nationales concernant l'enregistrement des naissances sont-elles plus distribuées, et ce grâce aux résultats de ce projet et dans le but d'assurer une continuité des interventions financées par l'Unicef sans le soutien de l'Unicef dans le futur ?

Photo 4: Nouveau-né dans une structure de santé au Sénégal



**Question 4.1. Dans quelle mesure le projet a-t-il permis au gouvernement de développer son contrôle sur les stratégies et approches mises en œuvre par le projet ?**

**81. Ancrage institutionnel :** Le projet a un double ancrage institutionnel au niveau du Ministère de la Gouvernance Territoriale, du Développement et de l'Aménagement du Territoire et du Ministère de la Santé. Grâce au projet, l'enregistrement à l'état civil est intégré dans le système national d'information sanitaire, ce qui signifie qu'à termes, le secteur de la santé pourra fournir le taux de déclaration des enfants à l'état civil pour chaque district sanitaire et vice versa, la santé pourra renseigner l'état civil sur les données désagrégées par tranche d'âge pour des besoins de la planification. Enfin, l'expérience avec RapidPro état civil dans la région de Kolda constitue aujourd'hui une autre opportunité pour le Sénégal de disposer des données de routine au niveau des Centres d'état civil. Le projet a bénéficié de l'adhésion des autorités du ministère en charge de l'état civil, des préfets et des élus locaux.

**82. Renforcement des capacités :** Les parties prenantes locales à tous les niveaux (opérationnel et décisionnel) ont bénéficié du renforcement de leurs capacités. Cependant, il convient de noter que même si les performances se sont sensiblement améliorées, il reste des défis quant à la mise à l'échelle du renforcement des capacités des prestataires et la supervision formative sur le DHIS2. De plus, les efforts du Gouvernement pour renforcer les ressources humaines (il est prévu de doubler les effectifs en ressources humaines dans de tous les postes de santé) doivent se concrétiser pour favoriser la poursuite des activités du projet. La finalisation du manuel de l'audit de la qualité des données ainsi que des outils harmonisés de gestion en vue d'avoir un système national d'informations sanitaires performant capable de garantir la qualité tout au long du processus de production, de traitement et d'utilisation des données sanitaires est un gage de durabilité. Ce manuel est un référentiel qui va permettre aux districts de faire de l'audit de la qualité des données une activité continue. L'harmonisation des outils de collecte et de rapportage du niveau communautaire ainsi que leur paramétrage dans le DIHS2 constitue un gage de durabilité du projet.

**Question 4.2. Dans quelle mesure les ressources nationales concernant l'enregistrement des naissances sont-elles plus distribuées grâce aux résultats de ce projet dans le but d'assurer une continuité des interventions financées par l'Unicef sans le soutien de l'Unicef dans le futur ?**

**83. Mise en place d'un pool de formateurs:** la formation d'un groupe d'experts des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de l'établissement des statistiques de l'état civil a représenté une étape essentielle pour développer des capacités durables du pays. Ces experts ont également formé de nombreux représentants gouvernementaux des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de l'établissement des statistiques de l'état civil, ce qui a permis un transfert des connaissances à l'échelle nationale. Les agents de la Division du Système de l'Information sanitaire et sociale (DSISS) et l'équipe des Médecins formateurs qui compose la task-Force constituent le pool de formateurs en vue d'améliorer la disponibilité, l'intégration et la qualité et l'utilisation des données à tous les niveaux.

84. La collaboration soutenue entre le secteur de la santé et celui de l'état civil initiée dans le cadre de ce projet a été capitalisée dans le cadre du dossier d'investissement du Sénégal pour le Mécanisme de Financement Global de la Banque Mondiale (GFF) sur la santé Maternelle et Infantile. Dans le cadre du programme national de lutte contre le paludisme, l'enregistrement des naissances a été intégré dans le cahier des charges de l'acteur communautaire. Le PNDS a mis l'accent sur l'enregistrement des naissances. L'enregistrement des naissances figurent dans la stratégie de santé communautaire (2010-2023). Un dossier d'investissement a été tiré du plan stratégique de la santé, de la mère et de l'enfant grâce à l'appui du projet.

85. Ce qui ressort de ces interventions est que le projet est ancré au niveau des ministères techniques et s'appuie sur les compétences locales (services techniques déconcentrés), pour exécuter les activités. Cependant, la durabilité des interventions et des résultats en matière d'enregistrement des naissances dépend : (i) du renforcement des capacités techniques des agents par les suivi post-formations (ii) de la mobilisation des ressources humaines par l'Etat ; (iii) de la mobilisation des ressources financières par le Gouvernement. La durabilité de RapidPro sera un acquis lorsque le Gouvernement intégrera cette ligne dans le budget national alloué à l'état civil.

## Conclusions préliminaires

**DUR 1 :** Des efforts remarquables ont été accomplis par le Gouvernement avec l'appui du projet et des stratégies innovantes pour promouvoir un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services d'état civil. (*Constat 82*)

**DURAB 2 :** L'avenir des stratégies innovantes déployées dans le cadre du projet repose essentiellement sur leur ancrage institutionnel et sur l'élaboration de la stratégie nationale de l'état civil (*Constat 81*). Cependant, l'engagement de l'Etat afin d'assurer le paiement des frais de fonctionnement de RapidPro demeure essentiel, surtout dans l'attente de l'informatisation complète du système d'état civil.

## 7.5 GENRE ET DROITS HUMAINS

L'analyse du genre et droits humains a été faite de façon globale en fonction des critères et des définitions du CAD.

Le projet est conforme aux instruments internationaux (charte africaine des droits de l'homme...) que le pays a signés et ratifiés et aux accords régionaux et aux politiques nationales genres élaborés dans ce pays et contribue à leur mise en œuvre ; de même, la conception du projet s'est appuyée sur l'étude de base qui a fait ressortir les principales causes faisant obstacle aux DH et à l'EGS telle que la difficulté pour les femmes de faire enregistrer leurs enfants et aussi l'implication des acteurs communautaires (Bajenu Gox) dans le processus d'enregistrement des naissances. C'est ainsi que le projet a favorisé la participation des acteurs communautaires (Bajenu Gox) qui ont contribué au processus d'enregistrement des naissances.

Le projet a favorisé l'inclusion des acteurs communautaires (Bajenu Gox) dans le processus d'enregistrement des naissances. De même, le projet a renforcé l'enregistrement des filles et garçons et a responsabilisé les acteurs femmes dans le processus d'enregistrement des naissances. En outre, le projet a renforcé les capacités des agents féminins (au niveau des services de l'Etat) dans le processus d'enregistrement des naissances. Par ailleurs, le PRODOC du projet a fait mention dans le cadre de résultats en matière de DH et d'EGS en précisant des indicateurs et résultats liés au genre. Le projet s'est aussi attaqué aux pesanteurs socioculturelles dans le pays qui constituaient des freins à l'enregistrement des enfants par les femmes à travers les sensibilisations et la responsabilisation des acteurs femmes. Le projet a ainsi développé une stratégie d'intégration du genre pendant la mise en œuvre des activités.

Les ressources financières, humaines, et matérielles du projet ne sont pas distribuées en fonction des composantes DH et EGS. L'évaluation n'a pas pu obtenir des informations sur le montant des dépenses effectuées pour la formation des femmes. De même, le budget ne mentionne pas les ressources allouées pour l'enregistrement des filles et des enfants des milieux défavorisés. Par contre, la mise en œuvre des activités a pris en compte la participation et l'intégration des femmes au processus d'enregistrement des naissances. Aussi, l'installation des coins d'état civil sont des mesures qui vont favoriser l'enregistrement des filles de façon durable. Le projet n'a pas permis de façon spécifique de donner la priorité au plus aux enfants issus des milieux ruraux marginalisés dans la mesure où, il n'y a pas de facteurs discriminatoires à l'endroit de l'enregistrement des filles ni des garçons.

Le projet a permis la mise en place d'un environnement propice à une évolution réelle dans le domaine des DH et de l'EGS par l'installation des coins d'état civil qui vont favoriser l'enregistrement des filles de façon durable et des enfants des milieux ruraux défavorisés. Ces cadres, qui renforcent l'interopérabilité, constituent un changement institutionnel dans le processus d'enregistrement des naissances et facilitent ainsi la prise en considération systématique des questions relatives aux DH et à l'EGS. Cependant, le projet a faiblement favorisé le changement d'attitude et de comportement réels et permanents, propices à la réalisation des DH et de l'EGS en ce sens où les pesanteurs socioculturelles constituent encore un frein à la déclaration des enfants par les femmes au Sénégal.

## 8. CONCLUSIONS FINALES (par critère)

### Pertinence

La pertinence du projet a été démontrée des points de vue de son adéquation aux besoins/priorités nationales, de l'adéquation des objectifs aux besoins locaux, au contexte. Les axes stratégiques du projet sont en harmonie avec les conventions internationales que le Gouvernement du Sénégal a ratifiées et/ou signées. Le projet est en droite ligne avec les initiatives élaborées par d'autres partenaires en matière d'enregistrement des naissances. L'évaluation montre que le projet BR4MNCH était approprié au contexte du pays en ce sens qu'il s'inscrivait dans le cadre législatif, politique, et dans les programmes en vigueur au Sénégal.

### Efficiences

Le projet a fait preuve d'une grande **efficacité** dans la réalisation de ses produits avec des performances, très souvent au-dessus des niveaux prévus en dépit de quelques variabilités selon les composantes. Ces résultats confortent globalement l'efficacité des interventions mises en œuvre pour les atteindre mais quelques insuffisances sont à relever.

Un protocole a été signé (entre l'état civil et la santé) pour simplifier les processus d'enregistrement à l'état civil dans une logique d'interopérabilité avec le système de santé. L'enregistrement des naissances est intégré dans le système de santé. Les résultats traduisent l'apport considérable du secteur de la santé dans le relèvement du taux d'enregistrement des enfants à l'état civil. Cependant, l'efficacité des interventions du projet a été affectée, entre autres, par des insuffisances qui relèvent de la responsabilité de la partie gouvernementale dont les ruptures fréquentes des registres et le personnel non qualifié, peu motivé ou parfois non rémunéré.

L'interopérabilité Etat-Civil et Santé a été assurée à travers l'intégration d'indicateurs d'état civil dans les outils de rapportage des structures de santé, dans le paramétrage de DHIS2. Des processus innovants d'enregistrement des naissances, y compris l'interopérabilité avec le système de santé ont été mis en place à travers RapiPro. Ce système permet la collecte et la transmission rapide des données agrégées.

### Efficiences

Les ressources financières mobilisées dans le cadre de ce projet et les appuis matériels apportés ont été adéquates et en quantité suffisante selon les acteurs chargés de la mise en œuvre du projet (CNEC, santé et CDPE) et le staff de l'UNICEF. L'exploitation des documents disponibles sur le projet et les entretiens sur le terrain ont permis de constater que le financement du projet a permis d'équiper 16 centres d'état civil et des ressources suffisantes ont été allouées au fonctionnement de RapidPro par l'Unicef. Le paiement des coûts des SMS (8 FCFA) et les coûts liés à la maintenance du N° Court (150USD/mois) sont totalement supportés par l'Unicef qui assure également le paiement à la maison de téléphonie Orange. Une efficacité dans la gestion des dépenses a été constatée en ce sens que la grande partie des ressources mobilisées a été affectée aux services de santé et de l'état civil pour la mise en œuvre des activités sur le terrain. La collaboration avec d'autres acteurs intervenant dans l'enregistrement des naissances (le CDPE, la santé) a rendu le projet plus efficace en développant une synergie d'actions des acteurs au niveau local et central.

### Durabilité

D'une manière générale, l'appropriation nationale du projet est solide. Au niveau politique, institutionnel et juridique, des efforts remarquables ont été accomplis par le Gouvernement du Sénégal avec l'appui du projet et des stratégies innovantes pour promouvoir un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services d'état civil, à l'accompagnement de la prise de décision politique par des données fiables. Cependant, ces efforts peuvent être entravés par la persistance des pesanteurs socioculturelles relatives à l'enregistrement des naissances et la faible connaissance des populations de l'importance de l'enregistrement des naissances.

L'avenir durable des stratégies innovantes (RapidPro) déployées dans le cadre du projet n'est pas assuré en raison de l'insuffisance des ressources financières et humaines.

## 9. LEÇONS APPRISSES

- 1) L'intersectorialité entre les activités de deux composantes du programme Pays de l'UNICEF (section protection, santé) permet de fournir un paquet d'activités adéquat et intégré pour profiter de toutes les opportunités pouvant faciliter un enregistrement systématique des enfants à la naissance.
- 2) Pour garantir l'efficacité d'une intervention destinée à renforcer l'investissement public dans les services de l'état civil, notamment dans l'enregistrement des naissances, il est essentiel de disposer d'une base de connaissances solide et l'adhésion des parties prenantes. Ainsi, la conduite des études de base avant la conception et la mise en œuvre d'un projet permet d'obtenir une situation de référence claire, d'identifier les responsabilités et les besoins des parties prenantes car son élaboration prend en compte les questions systémiques clés qui handicapent les systèmes d'enregistrement des faits et statistiques de l'état civil dans les pays.
- 3) Une intervention est plus efficace et est susceptible de donner des résultats probants si elle tient compte des expériences antérieures ayant fait l'objet d'évaluation du pays d'intervention, et s'appuie sur les dispositifs et mécanismes existants au niveau légal, administratif et politique pour renforcer et le consolider les acquis au lieu de chercher à le remplacer systématiquement. Cela favorise l'appropriation du projet par les acteurs institutionnels.
- 4) La création de synergies d'action entre un projet et les autres initiatives au niveau national, régional et local permet une complémentarité et harmonisation des interventions, d'éviter les doubles emplois et une optimisation des ressources.
- 5) Les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et d'établissement des statistiques de l'état civil, voués à être permanents, continus, universels et multisectoriels, peuvent tirer parti des technologies de l'information et de la communication qui permettent d'améliorer l'efficacité et la fiabilité de l'enregistrement, du stockage et de la récupération des faits d'état civil, et servent à transférer des données utiles à l'établissement de statistiques de l'état civil. L'utilisation efficace des TIC (Utilisation des technologies de l'information et de la communication) dans les programmes nécessite la disponibilité de la couverture du réseau téléphonique.
- 6) Une base de données relatives aux faits d'état civil, notamment une base de données d'enregistrement des naissances, doit être couplée de manière organique à la base de données de gestion de l'information sanitaire afin d'identifier les écarts entre les naissances effectives dans les structures sanitaires et les naissances enregistrées à l'état civil pour mettre la mise à jour du les données dans le système de l'état civil durant toute l'existence d'un individu, à savoir de la naissance jusqu'au décès.
- 7) La régularité des activités de suivi post formation par les autorités judiciaires et les autorités administratives assure un meilleur respect des normes et procédures d'enregistrements des faits d'état civil au niveau des centres et une meilleure conservation des supports, actes d'état civil et autres pièces annexes.
- 8) Les services de santé offrent plusieurs opportunités au service d'état civil qui permettent de renforcer l'enregistrement des enfants à la naissance. L'implication et la transmission des données d'état civil par le secteur de la santé permettent de renforcer l'enregistrement des naissances, dans la mesure où le suivi de la mère tout au long de la grossesse, à la naissance et au cours des premières expériences de l'enfant avec le secteur de la santé (comme la vaccination), apporte ainsi des occasions de déclarer et d'enregistrer les naissances.
- 9) L'interopérabilité a un potentiel d'apporter des améliorations importantes aux systèmes d'ESEC, à simplifier les processus d'enregistrement, et contribue à l'augmentation du taux d'enregistrement des naissances en raison de sa capacité à assurer une grande couverture géographique. Ce qui signifie que personne n'est laissé pour compte, même les enfants nés hors des centres de santé.
- 10) Le fort taux pénétration de la téléphonie mobile noté surtout en milieu rural, constitue une opportunité pour l'établissement et la transmission des statistiques de l'état civil surtout en l'absence d'un système informatisé au niveau des centres d'état civil. La mise en place de la plateforme Rapidpro état civil connecté à plusieurs opérateurs permet aussi de faire face aux problèmes de couverture réseau.

## 10. RECOMMANDATIONS

Les présentes recommandations, développées suite aux discussions avec les responsables de l'UNICEF et les autres parties prenantes vers la fin du mandat et avant la rédaction du rapport final, sont classées selon trois niveaux de priorité, de 1 (élevé) à 3 (faible) et sont adressées directement à l'Unicef et au Gouvernement du Sénégal. La mise en œuvre de certaines recommandations peut être immédiate surtout pour l'extension du programme dans d'autres localités.

### 10.1. Recommandations stratégiques

Constats correspondants	Description	Responsable de mise en œuvre	Niveau de Priorité
55	<b>1. Appuyer l'élaboration d'une Stratégie Nationale de l'état civil.</b>		
	1.1 Poursuivre le plaidoyer auprès du gouvernement (MCTDAT, MSAS, Justice) et des partenaires techniques et financiers pour l'élaboration de la stratégie nationale de l'état civil et d'une feuille de route	MCTAT, MSAS,  Bureau UNICEF Sénégal	1
	1.2 Mobiliser des ressources financières pour appuyer le processus d'élaboration de la stratégie nationale de l'état civil et son plan d'action		
77	<b>2. Mettre à la disposition des acteurs de la Santé et de l'Etat civil des outils de travail en vue de faciliter la déclaration des naissances</b>		
	2.1. Finaliser et Reproduire le Guide national pour la mise en place des dispositifs d'appui à la déclaration des naissances dans les structures sanitaires et le disséminer sur le territoire national	MCTAT, MSAS,  Bureau UNICEF Sénégal	1
	2.2. Assurer, en collaboration avec le Gouvernement, la dissémination du Guide dans les structures sanitaires des régions d'intervention en priorité ; 2.3. Conduire des missions de suivi, End user monitoring et des spots check dans les structures sanitaires des régions d'intervention pour		

## 10.2. Recommandation supplémentaire pour le Gouvernement du Sénégal

<b>55</b>	<p><b>Renforcer le système d'enregistrement des faits de l'état civil</b></p> <p>Actions recommandées :</p> <p>Finaliser et mettre en œuvre la Stratégie Nationale de l'Etat Civil</p> <p>Adopter l'avant-projet de loi sur l'état civil</p> <p>Mettre en place le corps des agents de l'état civil et améliorer leurs conditions de travail de l'état civil et renforcer leur motivation</p> <p>Elaborer un module de formation des acteurs de l'état civil notamment sur les procédures de déclaration d'enregistrement e la gestion des faits de l'état civil</p> <p>Assurer une disponibilité en nombre suffisant d'agents et officiers d'état civil qualifiés</p> <p>Généraliser l'informatisation des centres de l'état civil</p> <p>Assurer la disponibilité des équipements et du matériel de base, surtout les registres, dans tous les centres d'état civil</p>	MCTAT	<b>1</b>
-----------	---	-------	----------

## 10.3. Recommandations opérationnelles

Constats correspondants	Description	Responsable de mise en œuvre	Niveau de Priorité
60	<b>3. Assurer le transfert de la gestion de Rapidpro Etat Civil à la Direction de l'Etat Civil</b>		
	3.1 Etendre RapidPro dans la région de Tambacounda	MCTAT, MSAS, Bureau UNICEF Sénégal	<b>1</b>
55	<b>4. Assurer la durabilité et la qualité des acquis du projet au niveau des structures sanitaires</b>		
	1.1. Faire le suivi du taux et de la qualité de remplissage des registres ainsi que de la complétude des données au niveau des différentes structures de santé	Bureau UNICEF Sénégal  MTCAT	<b>1</b>
	1.2. Assurer que le numéro d'enregistrement des naissances soit renseigné dans les registres de consultations des enfants sains ou malades et dans le carnet de santé de la mère et l'enfant	Bureau UNICEF Sénégal  MTCAT	<b>1</b>

# ANNEXES

# ANNEXES

## ANNEXE 1: TDR de l'Evaluation

### TERMS OF REFERENCE

#### CONSULTANT / INDIVIDUAL CONTRACTOR

Section:	Protection de L'Enfant	Date:	3 septembre 2018
Title:	Evaluation sommative des interventions/programme régional de L'UNICEF sur l'enregistrement des naissances au Sénégal (2014 – 2018)	Duty station:	Sénégal
Duration:	33 jours		

Section	Content
Objectives	<p><b>OBJET DE L'EVALUATION</b></p> <p>Un certain nombre de stratégies et d'interventions ont été mises en œuvre pour soutenir l'enregistrement des naissances à travers la région. Cependant, aux vues des cibles internationales établies que l'UNICEF et d'autres partenaires de développement se sont engagés à remplir, davantage d'éléments de preuve sont nécessaires sur ce qui fonctionne et ne fonctionne pas et pourquoi. En gardant cela à l'esprit et étant donné la nouvelle stratégie avec la Santé, adoptée par le projet <i>Birth Registration for Maternal, Newborn and Child Health in Africa (BRMNCH)</i>, et conformément à la théorie du changement sur l'enregistrement à la naissance de l'organisation, l'UNICEF WCARO (section Protection de l'enfant) souhaite réaliser une évaluation afin d'observer les différentes stratégies et approches mises en œuvre dans ce domaine. Quelques preuves existent déjà sur la façon dont les services joints peuvent améliorer le niveau d'enregistrement, notamment dans les pays africains anglophones où les niveaux d'enregistrement ont doublé en améliorant la collaboration entre les services de santé et de l'état civil. Cependant, davantage d'efforts sont nécessaires pour mieux comprendre l'efficacité de l'interopérabilité dans son ensemble, et les différents modèles de services joints en particulier. Dans cette optique, l'examen de la ou les théories du changement soulignant toutes ces interventions est attendu afin de faciliter les futurs programmes et mise en œuvre dans ce domaine spécifique.</p> <p>Plus spécifiquement, l'évaluation devra porter sur les résultats du projet BR4MNCH au Mali et au Sénégal par rapport aux objectifs et cibles suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Le projet a-t'il atteint son objectif d'augmentation de 20% des taux d'enregistrement dans les domaines d'intervention sélectionnés ?</i></li></ul>

De plus, l'évaluation devra examiner les stratégies clés suivantes du projet :

- *Quelle a été la contribution de l'évaluation holistique du système des faits et des statistiques de l'état civil au Mali et du plan stratégique dans la réalisation des objectifs du projet ?*
- *Comment les initiatives d'interopérabilité développées dans le cadre du projet au Sénégal ont-elles contribué à l'enregistrement des naissances, conformément à la Théorie du Changement de l'UNICEF sur les services de la Santé et de l'Etat civil ?*

#### **BUT DE L'EVALUATION**

Cette évaluation se veut une évaluation sommative (finale) des interventions visant à améliorer l'enregistrement des naissances et à renforcer les systèmes d'enregistrement des faits et des statistiques de l'état civil (CRVS) au Mali et au Sénégal, conformément aux stratégies du projet BR4MNCH.

**Cette évaluation poursuivra deux objectifs principaux : la responsabilisation et l'apprentissage organisationnel.**

**Vis-à-vis de la responsabilisation, cette évaluation attestera** dans quelle mesure le projet BR4MNCH a atteint ses objectifs, comme indiqué dans les documents de projet convenus avec le donateur avant le début de la mise en œuvre (responsabilité verticale). L'évaluation permettra également de diffuser des informations sur les résultats réels obtenus auprès des communautés qui devaient bénéficier de ce programme (responsabilité horizontale).

**Vis-à-vis de l'apprentissage, les résultats de l'évaluation informeront :**

<b>UTILISATEURS EVALUATION</b>	<b>UTILISATIONS DE L'EVALUATION</b>
Affaires Mondiales du Canada	Fournir des retours et commentaires sur les réalisations des buts et objectifs du projet.
Autorités nationales du Mali et Sénégal	Fournir des retours et commentaires extérieurs pour le développement futur de politiques et stratégies d'amélioration des enregistrements à la naissance à travers des systèmes et services de Santé faisant partis des plans de réforme

	national CRVS (en cours dans ces deux pays)
Autres pays francophones africains	Informers sur l'efficacité des programmes interopérables Santé-Etat Civil et fournir des orientations pour l'organisation des systèmes et services.
Donateurs	Informers sur l'efficacité des programmes interopérables Santé-Etat Civil
UNICEF	Guider sur la future programmation

### OBJECTIFS DE L'EVALUATION

Les objectifs de l'évaluation sont de documenter et d'évaluer :

- Comment les interventions appuyées par l'UNICEF ont atteint les résultats visés d'améliorer l'enregistrement des naissances au Mali et au Sénégal
- Le rôle de l'évaluation holistique du système d'état civil au Mali dans l'amélioration de l'enregistrement des naissances et le renforcement du système des faits et des statistiques de l'état civil
- La contribution de l'interopérabilité des services dans l'amélioration de l'enregistrement des naissances au Sénégal
- L'efficacité du projet BR4MNCH dans l'amélioration de l'enregistrement des naissances et le renforcement du système d'état civil
- La pertinence des innovations dans l'atteinte des objectifs et résultats du projet.

### Background

### JUSTIFICATION ET CONTEXTE

Le programme de la protection de l'enfant de l'UNICEF soutient les pays afin d'arriver à l'enregistrement universel des enfants selon les principes et standards internationaux, tels que les Objectifs de Développement Durable (ODD) dont la cible 16.9 vise, d'ici 2030 à garantir à tous une identité juridique, notamment grâce à l'enregistrement des naissances. L'appui de l'UNICEF est focalisé sur l'assistance technique et financière qui couvre trois axes principaux : environnement légal et politique favorable ; services d'état civil transformés ; et la mobilisation sociale. Malgré les efforts globaux et régionaux, les taux d'enregistrement des naissances en Afrique de l'Ouest et du Centre restent les plus bas dans le monde avec moins de 50 % des enfants de moins de 5 ans ayant été enregistré à la naissance. La région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre est caractérisée par des grandes disparités entre les pays et au sein de ceux-ci : le Congo, le Gabon et le Cap Vert enregistrent tous plus de 90 % des enfants à la naissance alors que le taux d'enregistrement au Tchad, en Guinée-Bissau et en RDC reste en-dessous de 25 %.

Depuis 2014, l'UNICEF a mis en œuvre un projet global *Birth Registration for Maternal, Newborn and Child Health in Africa (BR4MNCH)* avec le financement de Affaires

	<p>Mondiales Canada (AMC). Ce projet couvre quatre pays au total – l’Ethiopie, le Mali, le Sénégal et le Sud Soudan – dont deux en Afrique de l’Ouest et du Centre. Le projet BRMNCH a trois objectives comme suivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter l’enregistrement des naissances des enfants de 0 à 5 ans par la réforme de l’état civil,</li> <li>- Renforcer le système de gestion de l’information sanitaire et l’utilisation de ces données spécialement au niveau communautaire,</li> <li>- Renforcer la collaboration entre l’état civil et la santé.</li> </ul> <p>Contrairement aux interventions précédentes qui se focalisaient surtout à améliorer l’enregistrement des naissances à travers le renforcement du système d’état civil, ce projet a introduit, pour la première fois, une attention particulière sur les liens entre les services d’enregistrement des naissances (ou l’état civil) et ceux de la santé.</p> <p>Des deux pays couverts par le projet en Afrique de l’Ouest et du Centre, le Mali a un taux d’enregistrement des naissances de 84 % selon l’enquête EDS 2012 – 2013 et une collaboration institutionnalisée par la loi entre les secteurs d’état civil et de la santé. Malgré cela, des disparités importantes existent entre les différentes régions allant de 96 % à Bamako à 71 % à Mopti. De plus, l’instabilité et le conflit a certainement eu un effet négatif sur les taux d’enregistrement des naissances, surtout dans les régions du Nord. Le Sénégal, d’autre part, représente un contexte tout à fait différent du Mali. Le pays est stable et le taux d’enregistrement des naissances se situe à 75 % mais sans l’institutionnalisation ou des liens formels entre la santé et l’état civil. Les disparités régionales sont importantes allant de 82 % à Dakar à moins de 40 % à Louga (EDS 2016). Dans les deux pays, malgré un contexte différent, la stratégie centrale du projet BR4MNCH était d’améliorer l’interopérabilité des services entre l’état civil et la santé afin d’atteindre l’objectif global de 20 % en plus d’enfants enregistrés dans les sites d’intervention du projet.</p>
<p><b>Scope of work</b></p>	<p><b>PORTEE DE L’EVALUATION</b></p> <p><i>Portée thématique</i></p> <p>Cette évaluation portera sur un projet spécifique mis en œuvre à l’intérieur d’un programme plus large de l’UNICEF sur l’enregistrement des naissances au Mali et Sénégal. Le soutien de l’UNICEF à l’enregistrement des naissances fait partie du système de renforcement des CRVS dont sa théorie du changement est composée de trois piliers : a) permettre un environnement favorable ; b) des services d’enregistrement des naissances transformés ; c) des communautés mobilisées. Les Cadres Logiques pour le Mali et le Sénégal sont inclus dans l’annexe de ces termes de références.</p> <p><i>Portée géographique</i></p> <p>La portée géographique de cette évaluation inclura le Mali et le Sénégal dans des zones d’interventions sélectionnées. Ces zones incluent les cercles administratifs de Sikasso, Mopti, Gao and Tombouctou au Mali, et 14 communes (10 districts de santé) au Sénégal</p>

dans les régions de Dakar (Pikine et Guédiawaye), Kedougou, Tomboroncoto, Régions de Kolda, Sédhiou et Tambacounda.

*Portée chronologique*

La portée chronologique de l'évaluation est de mars 2014 à décembre 2018. Cette période représente la durée exacte du programme BR4MNCH soutenue par l'UNICEF au Mali et Sénégal.

**CRITERES D'EVALUATION**

En tant qu'évaluation sommative, le critère principal est d'évaluer l'efficacité, la pertinence, l'efficience et la durabilité du partenariat de l'UNICEF et les Affaires Mondiales du Canada afin d'améliorer l'enregistrement des naissances à travers de l'interopérabilité des systèmes et des services au Mali et au Sénégal.

**QUESTIONS CLES D'EVALUATION**

Critères	Questions Possibles d'Évaluation
<b>EFFICACITÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel effet le projet BR4MNCH a-t-il eu concernant l'amélioration de l'enregistrement des naissances, dans le cadre du renforcement des CRVS au Mali et Sénégal ?</li> <li>• Dans quelle mesure les résultats planifiés ont-ils été atteints par le projet BR4MNCH ?</li> <li>• Quels principaux facteurs (interne ou externe à l'UNICEF) <u>ont permis</u> d'atteindre les résultats attendus ?</li> <li>• Quels principaux facteurs (interne ou externe à l'UNICEF) <u>n'ont pas permis</u> d'atteindre les résultats attendus ?</li> <li>• Quels résultats, non prévus (positifs ou négatifs), le projet GAC a-t-il permis d'atteindre ?</li> </ul>
<b>PERTINENCE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans quelle mesure la conception du projet BRMNCH :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- était approprié au contexte ?</li> <li>- a répondu aux besoins identifiés dans les zones ciblées ?                   <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans quelle mesure les objectifs du projet étaient :                       <ul style="list-style-type: none"> <li>- en adéquation avec les besoins locaux ?</li> <li>- appropriés au contexte ?</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans quelle mesure les stratégies et approches du programme ont suivi une approche basée sur les droits humains et l'égalité des genres ?</li> </ul>
<b>EFFICIENCE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans quelle mesure les ressources financières, les ressources humaines et les biens étaient : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adéquates (en termes de qualité)</li> <li>- Suffisants (en termes de quantité)</li> <li>- Distribués dans les limites établies ?</li> </ul> </li> </ul>
<b>DURABILITE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans quelle mesure le projet a-t-il permis au gouvernement de développer son contrôle sur les stratégies et approches mises en œuvre par le projet ?</li> <li>• Dans quelle mesure les ressources nationales concernant l'enregistrement des naissances sont-elles plus distribuées, et ce grâce aux résultats de ce projet et dans le but d'assurer une continuité des interventions financées par l'UNICEF sans le soutien de l'UNICEF dans le futur ?</li> </ul>

#### **METHODOLOGIE**

Afin de répondre au mieux aux questions évaluatives, la méthode d'évaluation sera à la fois qualitative et quantitative. Un consultant international et deux consultants nationaux – un pour le Mali, l'autre pour le Sénégal - seront recrutés pour l'évaluation. Les potentiels soumissionnaires du projet sont encouragés à proposer des méthodes de recherches allant au-delà de ce qui est proposé, mais qui démontrent une méthodologie robuste et répondant au mieux aux questions clés de l'évaluation.

Au minimum, cette évaluation devra comporter :

- Etude documentaire
- Une analyse des données existantes : MICS/DHS et données de référence, rapports et autres documents de l'initiative BR4MNCH
- Une enquête quantitative
- Des entretiens qualitatifs : les entretiens seront semi-structurés afin d'obtenir des perspectives détaillées des informateurs et parties prenantes clés.

Les offres devront inclure un échantillon et une stratégie d'analyse des données.

#### **GENRE ET DROITS HUMAINS, Y COMPRIS LES DROITS DES ENFANTS**

Indépendamment des critères spécifiques d'évaluation utilisés tout au long de l'évaluation, la méthodologie mise en avant par le soumissionnaire devra être en

	adéquation avec les Lignes directrices du Groupe d'Évaluation des Nations Unies (UNEG) sur l'intégration de l'égalité des sexes et des droits de l'homme dans l'évaluation. <sup>6</sup>												
<b>Deliverables and Schedules</b>	<b>LIVRABLES CLES ET CALENDRIER</b>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Tâches et livrables</b></th> <th><b>Consultant national</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Etude documentaire : le Consultant passera en revue toute la documentation existante du projet GAC concernant le Mali/le Sénégal, qui permettra d'affiner l'approche choisie et la méthodologie pour la collecte des données.</td> <td>3 jours au Mali / 3 jours au Sénégal</td> </tr> <tr> <td>2. Rapport initial : le consultant préparera un rapport initial qui renseignera sur la manière dont la collecte des données sera menée et préparera également un plan de travail pour opérationnaliser l'évaluation au Mali/au Sénégal. Le rapport initial sera complété par une revue des documents de planification des programmes et devra comporter : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Les objectifs de l'évaluation au pays</li> <li>b. Les rôles et responsabilités (si équipe)</li> <li>c. La méthodologie de l'évaluation</li> <li>d. Le brouillon des outils de collection des données</li> <li>e. Le plan d'analyse des données</li> <li>f. Le plan de travail et emplois du temps détaillés</li> </ul> </td> <td>3 jours au Mali / 3 jours au Sénégal</td> </tr> <tr> <td>3. Collecte des données au Mali et au Sénégal : le consultant organisera la collecte des données dans les deux pays comme indiqué par la méthodologie.</td> <td>20 jours au Mali pour la collecte des données / 20 jours au Sénégal pour la collecte des données</td> </tr> <tr> <td>4. L'ensemble des données complet avec une analyse et des conclusions préliminaires</td> <td>5 jours pour le Mali / 5 jours pour le Sénégal</td> </tr> <tr> <td>5. Contribution du pays au rapport d'évaluation final</td> <td>2 jours pour le Mali /</td> </tr> </tbody> </table>	<b>Tâches et livrables</b>	<b>Consultant national</b>	1. Etude documentaire : le Consultant passera en revue toute la documentation existante du projet GAC concernant le Mali/le Sénégal, qui permettra d'affiner l'approche choisie et la méthodologie pour la collecte des données.	3 jours au Mali / 3 jours au Sénégal	2. Rapport initial : le consultant préparera un rapport initial qui renseignera sur la manière dont la collecte des données sera menée et préparera également un plan de travail pour opérationnaliser l'évaluation au Mali/au Sénégal. Le rapport initial sera complété par une revue des documents de planification des programmes et devra comporter : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Les objectifs de l'évaluation au pays</li> <li>b. Les rôles et responsabilités (si équipe)</li> <li>c. La méthodologie de l'évaluation</li> <li>d. Le brouillon des outils de collection des données</li> <li>e. Le plan d'analyse des données</li> <li>f. Le plan de travail et emplois du temps détaillés</li> </ul>	3 jours au Mali / 3 jours au Sénégal	3. Collecte des données au Mali et au Sénégal : le consultant organisera la collecte des données dans les deux pays comme indiqué par la méthodologie.	20 jours au Mali pour la collecte des données / 20 jours au Sénégal pour la collecte des données	4. L'ensemble des données complet avec une analyse et des conclusions préliminaires	5 jours pour le Mali / 5 jours pour le Sénégal	5. Contribution du pays au rapport d'évaluation final	2 jours pour le Mali /
	<b>Tâches et livrables</b>	<b>Consultant national</b>											
	1. Etude documentaire : le Consultant passera en revue toute la documentation existante du projet GAC concernant le Mali/le Sénégal, qui permettra d'affiner l'approche choisie et la méthodologie pour la collecte des données.	3 jours au Mali / 3 jours au Sénégal											
	2. Rapport initial : le consultant préparera un rapport initial qui renseignera sur la manière dont la collecte des données sera menée et préparera également un plan de travail pour opérationnaliser l'évaluation au Mali/au Sénégal. Le rapport initial sera complété par une revue des documents de planification des programmes et devra comporter : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Les objectifs de l'évaluation au pays</li> <li>b. Les rôles et responsabilités (si équipe)</li> <li>c. La méthodologie de l'évaluation</li> <li>d. Le brouillon des outils de collection des données</li> <li>e. Le plan d'analyse des données</li> <li>f. Le plan de travail et emplois du temps détaillés</li> </ul>	3 jours au Mali / 3 jours au Sénégal											
	3. Collecte des données au Mali et au Sénégal : le consultant organisera la collecte des données dans les deux pays comme indiqué par la méthodologie.	20 jours au Mali pour la collecte des données / 20 jours au Sénégal pour la collecte des données											
4. L'ensemble des données complet avec une analyse et des conclusions préliminaires	5 jours pour le Mali / 5 jours pour le Sénégal												
5. Contribution du pays au rapport d'évaluation final	2 jours pour le Mali /												

<sup>6</sup><http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiV-Ka8u-rcAhUGXsAKHQyfAHQQFggrMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.uneval.org%2Fdocument%2Fdownload%2F1294&usg=AOvVaw3zvtSO-C9lvrqWVLImln4G>

		2 jours pour le Sénégal
	<b>TOTAL</b>	33 jours / consultant 66 jours au total
<b>Timing</b>	<b>Calendrier de paiement</b>	
	<b>Livrables</b>	<b>Date</b>
	Soumission du rapport initial	12 octobre 2018
	L'ensemble des données complet avec une analyse et des conclusions préliminaires	23 novembre 2018
	Contribution écrite au rapport final	30 novembre 2018
<b>Reporting Requirements</b>	<b>Livrables</b>	<b>Date</b>
	Soumission du rapport électronique initial avec un plan détaillé pour la collecte des données dans le pays	12 octobre 2018
	L'ensemble des données complet avec une analyse et des conclusions préliminaires (rapport électronique)	23 novembre 2018
	Contribution écrite au rapport final Rapport d'évaluation préliminaire (électronique)	30 novembre 2018
<b>Profile Requirements</b>	<b>Consultant national</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au moins 5 ans d'expérience dans les domaines de la recherche et l'évaluation ;</li> <li>• Expérience avérée dans la réalisation d'évaluations des programmes nationaux ;</li> <li>• Expérience solide dans la collecte de données et les techniques d'analyse qualitative et quantitative ;</li> <li>• Bonne connaissance des systèmes d'état civil et de santé</li> <li>• Capacité manifestée de travailler avec une équipe dont les membres ne sont pas préalablement connus</li> <li>• Un diplôme universitaire supérieur souhaité ou plusieurs années d'expérience professionnelle dans le domaine pertinent.</li> </ul>	
	Le consultant national sera responsable d'organiser la conduite de l'évaluation dans le pays comme suit :	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avec le consultant international, l'organisation de la collecte des données, y compris le recrutement des enquêteurs</li> <li>• Appui à l'analyse des données</li> <li>• Organisation des interviews avec les informants clés</li> <li>• Point focal avec le gouvernement et l'UNICEF bureau pays au Mali/Sénégal</li> </ul>
<b>Administrative Issues</b>	<p><b>Conditions de travail</b></p> <p>Le/la consultant/e sera basé/e à domicile, et utilisera son propre matériel de bureau et ses propres ressources. Des missions internes au pays au Sénégal/Mali sont prévues. Les frais de déplacement seront couverts conformément aux politiques de l'UNICEF, et les indemnités journalières de subsistance pendant les missions sur le terrain, conformément aux taux de l'UNICEF.</p> <p>Des discussions régulières avec le consultant international auront lieu et les commentaires seront intégrés dans les produits finaux. La soumission des produits se fera par voie électronique et selon le calendrier indiqué au-dessus des TDRs.</p> <p>La Spécialiste de la protection de l'enfant régional sera en charge de la gestion globale de l'évaluation en étroite collaboration avec le Conseiller régional de l'évaluation. L'UNICEF sera en charge de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'organisation et la facilitation de toutes les réunions entre l'équipe de l'évaluation et l'UNICEF</li> <li>• L'organisation des téléconférences avec l'équipe de l'évaluation selon les besoins</li> <li>• L'assurance de qualité sur tous les outils et documents, y compris les livrables et produits préliminaires avant la soumission du rapport final</li> <li>• L'appui à la dissémination des résultats de l'évaluation, et le suivi de la réponse de la gestion</li> </ul> <p>Le rôle du Conseiller régional de l'évaluation est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir l'expertise technique à l'évaluation</li> <li>• L'assurance de qualité, respect des normes et standards de l'UNICEF et les commentaires sur les produits finaux</li> </ul> <p><i>Le Contrôle de qualité</i> de l'évaluation sera effectué au moyen d'une revue des TDR, de la méthodologie et des rapports et assuré par le <i>gestionnaire de l'évaluation</i> en coordination avec le bureau régional de l'UNICEF pour garantir la qualité.</p>

### **Considérations éthiques**

Cette évaluation suit les principes directeurs de l'UNICEF sur la participation éthique.<sup>7</sup> En plus, tous les participants de l'évaluation vont être informés sur la nature et le but de l'évaluation ainsi que de leur rôle et l'inclusion. Seulement les participants qui ont donné leur consentement écrit ou oral (à documenter) vont être inclus dans l'évaluation. Tous les documents, y compris la collecte des données, la saisie et les outils d'analyse ainsi que toutes les données développées ou collectées dans le cadre de cette évaluation restent la propriété intellectuelle de l'UNICEF et du gouvernement du Mali et du Sénégal. Il est interdit aux membres de l'équipe d'évaluation de publier ou disséminer le rapport d'évaluation, les outils de collecte des données, les données collectées et/ou tout autre document produit dans le cadre de la consultance sans permission préalable et reconnaissance de l'UNICEF. Les candidats sont invités d'analyser d'avantage les complexités des aspects méthodologiques et organisationnels qui peuvent avoir un effet sur l'évaluation, en général, et de rendre difficile de répondre à certaines questions en particulier, et expliquer comment les adresser. L'évaluation nécessite une revue éthique indépendante. L'attention particulière sera accordée aux principes d'éviter tout préjudice et stress aux participants à l'évaluation, en particulier les enfants et autres populations vulnérables.

### **Documents à soumettre dans l'offre technique**

Tous les candidats qualifiés sont invités à soumettre une offre. Lors de la soumission de sa propre candidature, le/la consultant/e internationale doit soumettre deux propositions :

a) Une Proposition Technique qui devra inclure tous les 4 documents suivants :

- Une copie de propre CV
- Une copie du P11 (CV format Nations Unies)
- Un exemplaire d'un rapport rédigé par le soumissionnaire ;
- Une note méthodologique (max 5 pages) qui devra démontrer ;
  - La compréhension des TdR (y compris des buts et des objectifs)
  - Les méthodes de collecte et d'analyse des données que le/a consultant/e estimera pertinentes afin de répondre aux questions de l'évaluation incluse dans les TdR
  - Des justifications valides pour l'utilisation de chacune des méthodes de collecte et d'analyse identifiées ;
  - Une définition claire des rôles et responsabilités que le/a consultant/e va jouer au sein de l'équipe et par rapport au Bureau Pays de l'UNICEF ;

<sup>7</sup> UNICEF Procedure for Ethical Standards: [http://www.unicef.org/supply/files/ATTACHMENT\\_IV-UNICEF\\_Procedure\\_for\\_Ethical\\_Standards.PDF](http://www.unicef.org/supply/files/ATTACHMENT_IV-UNICEF_Procedure_for_Ethical_Standards.PDF)

- Un exemplaire d'un rapport d'évaluation rédigé par le/a consultante ;

Ce document demeure un document technique et pas une lettre de motivation. Par ailleurs, cette note méthodologique ne devra répliquer le contenu d'aucune section des TdR.

Les propositions techniques complètes seront évaluées sur la base des critères suivants :

- Compréhension de la Problématique, des Rôles et responsabilités, des Produits attendus ainsi que des But(s) de l'Evaluation ;
- Pertinence de la méthodologie proposée par rapport aux questions de l'évaluation ;
- Qualité de la justification des méthodes et approches d'évaluation proposées ;
- Respect du nombre de jours ;
- Répartition claire des tâches et responsabilités ;
- Prise en compte des délais raisonnables de validation ;
- Respect des normes et standards UNEG ;
- Capacités rédactionnelles.

b) Une offre financière

L'offre financière proposée doit contenir les honoraires, la logistique (DSA et frais de déplacement) et les coûts indirects. Les honoraires seront négociés et déterminés avant signature des contrats.

Le candidat sélectionné sera régi par et soumis aux Conditions générales de l'UNICEF pour les contrats individuels.

**Recours de l'UNICEF en cas de performance insatisfaisante :**

Les paiements seront effectués pour les travaux achevés de manière satisfaisante et acceptés par l'UNICEF.

Les offres doivent être soumises à :

Date de clôture : 21 septembre 2018

L'UNICEF respecte la diversité et l'intégration au sein de ses effectifs et encourage les candidats, femmes et hommes qualifiés de toutes les nationalités, religion,

	appartenance ethnique, y compris les personnes avec un handicap à devenir un membre de notre organisation.
--	--

## ANNEXE 2 : Références bibliographiques

1. Baseline rapport Final du Sénégal, Unicef, (2016)
2. BR4MNCH DFATD Global\_Annual\_Report, Unicef mars 2015
3. Note-Ouafae-Sananes-AFD-Les-enfants fantomes-15-juin-2018
4. DFATD-MAECD 2589E (2013-07-02) LOGIC MODEL (LM), Affaires étrangères, commerce et développement Canada
5. RAPPORT SYNTHÈSE ETAT CIVIL, Unicef 2014
6. Senegal annual report BR4MNCH, Unicef 2016
7. Senegal BR4MNCH GAC \_Annual\_Progress Report, Unicef 2017
8. Extrait état civil Code de la Famille pdf\_L72-61
9. Rapports EDS 2014, 2015, 2016, 2017, ANSD
10. Rapport sur l'Enregistrement des faits d'état civil et statistiques de l'état civil : de la planification à la mise en œuvre, Union africaine,
11. RAPPORT ETAT CIVIL, ANSD 2015
12. Survey of Actual Fonction of Civil Registration\_Rwanda, Institut National de la Statistique du Rwanda (INSR)
13. Théories du changement: les résultats, Fonds des Nations Unies pour la Population

### ANNEXE 3: Liste des personnes rencontrées

NUM	PRENOMS	NOM	FONCTION	STRUCTURE	LOCALITE
1	MASSAMBA	DIOUF		UNICEF	DAKAR
2	PAPA ABDOULAYE	DIOP		UNICEF	KOLDA
3	MOUHAMED	HAMANA	COORDONATEUR	UNICEF	KOLDA
4	AIDA	GADIAGA		UNICEF	DAKAR
5	MAHMOUTH	DIOUF	CHEF DE BUREAU	ANSD	DAKAR
6	KADIJA	KANOUTE	OFFICIER ETAT CIVL	ETAT CIVL	TAMBA
7	ALIOU	SALL	AGENT ETAT CIVIL	ETAT CIVL	DAKAR
8	SIMONE	DIATTA	OFFICIER ETAT CIVL	ETAT CIVL	DAKAR
9	SAMSIDINE	SANE	Chef du service départemental du développement communautaire	CDPE	SEDHIOU
10	ALOISE	BADIETTE	MEDECIN	CENTRE SANTÉ	KOLDA
11	SEKOU	BALDE	MEDECIN	CENTRE SANTÉ	KOLDA
12	HADY	DIENG	MEDECIN	CENTRE SANTÉ	VELINGARA
13	DIAMÉ	DOUCOURE		RÉGION MÉDICALE	KEDOUGOU
14	RAMATA	DIOP	BAJENU GOX		TAMBA
15	FODE	SOW	COORDONNATEUR	UNI VERS ELLE	DAKAR
16	MASS	MBAYE	COORDONNATEUR	EDEN	DAKAR
17	AIDA	DIOUF	BAJENU GOX		DAKAR
18	KHADIDIATOU	KOULIBALY	BAJENU GOX		DAKAR
19	DJIBY	KONATE		CNEC	DAKAR
20	ABDOULAYE	KANTE		ETAT CIVL	TAMBA
21	DR AISSATOU	DIOP	DIRECTRICE	DSME	DAKAR
22	AMADOU	KORSENE LY			KOLDA
23	PAP MABEYE	DIOP	CHEF DE BUREAU	ANSD	DAKAR
24	HADIME	SANE	CHEF DE SERVICE	SERVICE REGIONAL	TAMBA
25	MAMOUDOU	DIAALO	ICP	POSTE DE SANTE	DIAOBE
26	SEKOU	DIAO	ASC	POSTE DE SANTE	DIAOBE
27	MME SIMONE		SAGE-FEMME		DIAOBE
28	IBRAHIMA	DIOUF	AGENT ETAT CIVIL/ ADMIN RAPID PRO		DIAOBE
29	MAMADOU	BALDE	OFFICIER ETAT CIVIL/ 2EME ADJOINT AU MAIRE	ETAT CIVL	DIAOBE
30	MONISEUR GASSAMA	GASSAMA	AGENT ETAT CIVIL	ETAT CIVL	KOLDA
31	DAOUDA	SIDIBE	2EME ADJOINT AU MAIRE	ETAT CIVL	KOLDA
32	MONSIEUR	CAMARA	COORDONNATEUR ACTION SOCIALE	CDPE	KOLDA
33	FANTA	BALDE	BAJENU GOX		KOLDA
34	DEFERDOU	KANDE	OFFICIER ETAT CIVIL	ETAT CIVIL	KOLDA
35	MADAME	LO	SAGE-FEMME	DISTRIC SANITAIREKOLDA	
36	SOULEYMAN E	BALDE	ASC	POSTE DE SANTE	HILEL
37	DAN	SISSOKHO	CDPE		TAMBA
38	FATOU	GUINDO	BAJENU GOX		TAMBA

39	DR SYLLA	SYLLA	MEDECIN CHEF DE DISTRICT	DISTRIC SANITAIRE	TAMBA
40	FODE	NDONG	OFFICIER ETAT CIVIL		TAMBA
41	AMADOU DEMBA	THIAM	AGENT ETAT CIVIL		TAMBA
42	OUMY	THIAM	SAGE-FEMME	CENTRE SANTE	SEDHIOU
43	IBRAHIMA KHALY SARR	DIAO	AGENT MUNICIPAL	ETAT CIVL	SEDHIOU
44	IBRAHIMA	DIARRA	ADMINISTRATEUR OFFICIER ETAT CIVIL	ETAT CIVL	SEDHIOU
45	MOUHAMAD OU LAMINE	DANSO	ADJOINT AU MAIRE	ETAT CIVL	SEDHIOU
46	MARIE CRISTAL	BASSIN	SAGE-FEMME	POSTE DE SANTE	DIENDE
47	BOUBA	DIEME	AGENT COIN ETAT CIVIL	POSTE DE SANTE	DIENDE
48	KARFA	MANDIANG	SAGE-FEMME	POSTE DE SANTE	DIENDE

## ANNEXE 4: Cadre de résultats

EXPECTED RESULTS	INDICATORS	BASELINE	END OF YR4 (Q4 2018)	FINAL TARGETS	DATA SOURCES
<b>Intermediate Outcomes</b>					
1100 utilisations accrues des données d'information sanitaire intégrant les données communautaires pour la planification opérationnelle en SMNI	% Des districts ciblés utilisant le SIS pour élaborer des plans opérationnels SMNI de district	50%	100% Annuaire 2016 publiée Annuaire 2017 finalisé L'année 2018 a été marquée par une rétention des données sanitaires par le prestataire lié à un mouvement d'ordre social	100% de districts cibles (10 districts sur 10)	District Operational MNCH plans  Interviews with DMT
1200 L'enregistrement à l'état civil des garçons et des filles 0 - 59 mois a augmenté dans 10 Communes d'intervention	taux d'enregistrement des naissances des garçons et des filles de moins de 5 ans dans les départements d'intervention du projet	Non disponible: Les données de l'étude de base seront notre référence	100% Kolda : 62% en 2014 et 74% en 2017 Sédhiou : 55% en 2014 et 76% en 2017 Kédougou : 72% en 2014 et 79% en 2017 ; Tamba : 46 en 2014 et 61% en 2017 <b>Source EDS 2014 et 2017</b>	20% increase	Sources EDS 2014 et 2017  Des progrès sont notés dans toutes les régions d'intervention entre 2014 et 2017
1300 Amélioration de l'interopérabilité entre les systèmes de santé et l'état Civil	% Des districts ciblés avec une collaboration démontrée entre l'EFSEC local et les systèmes de santé	40% (4 districts sur 10)	80% (8 districts sur 10)  La couverture concerne tous les districts mais la mise en place des coins n'est pas effective dans toutes ces structures	100%  de districts cibles (10 districts sur 10)	civil registry plans and reports, District plans and reports
<b>Immediate Outcomes</b>					
1110 Intégration des données communautaires dans le SIS du District	% de SIS de District ciblés intégrant des données sur la santé communautaire	50% (5 districts sur 10)	100%	100% de districts cibles (10 districts sur 10)	HMIS
1120 Amélioration de la qualité des données d'information sanitaire pour la SMNI, en mettant l'accent sur les données communautaires	Développement des normes pour la qualité pour des données SMNI, en mettant l'accent sur les informations communautaires	Non	Oui audit effectué  Analyse du Système d'information au niveau communautaire a été réalisée en 2018 avec un plan d'action pour le renforcement de la qualité des données communautaires	Standards minimum de qualité développés	HMIS

EXPECTED RESULTS	INDICATORS	BASELINE	END OF YR4 (Q4 2018)	FINAL TARGETS	DATA SOURCES
1130 Augmentation de la disponibilité et de la promptitude des données communautaires pour la planification opérationnelle en SMNI	% District ciblé qui ont revu mensuellement les données SMNI du SIS	25%	100% Tous districts intègrent la revue des données SMNI lors de réunions mensuelles de coordination du District  En raison de la rétention de données, les réunions de coordination n'ont pas mis le focus sur la revue des données	100% de districts cibles (10 districts sur 10)	Minutes from the DMT or relevant district meetings interviews with DMT
1210 Les services d'enregistrement des naissances dans le cadre de l'EFSEC sont fonctionnels dans tous les pays couverts par le projet	Un plan budgétisé de réforme de l'EFSEC développé à partir d'une évaluation APAI-CRVS	Non mais processus enclenché avec le recrutement	Processus en cours	Existence Plan d'Action budgétisé disponible	government document, APAI-CRVS Secretariat
	% des Districts cibles qui ont intégré la technologie dans le processus d'enregistrement des naissances	0%	Les 40 centres d'état civil de la région de Kolda utilisent la technologie Rapidpro dans la phase pilote et transmettent des données mensuelles sur les indicateurs retenus.	100% de districts cibles (10 districts sur 10)	CNEC and HMIS reports  Plateforme Rapidpro état civil
	% de districts avec une interopérabilité entre l'enregistrement des naissances et la prestation des services de santé	0%	75 % des districts de Kolda, Vélingara, Medina Yoro Foulah, Sédhiou, Goudomp Bounkiling, Pikine et Tambacounda. Le processus a été suspendu afin d'avoir un modèle stabilisé pouvant aider au passage à l'échelle.	100% de districts cibles (10 districts sur 10)	CNEC and HMIS reports  Report implementation research
	% des districts qui ont publié des données agrégées d'enregistrement des naissances globales, y compris par sexe	0%	16 des Centres d'état civil (Sédhiou, Kolda, Tambacounda et Pikine et Guédiawaye) disposent 'un système informatisé et sont capables de produire les données grâce à l'appui du projet. Certains centres sont déjà informatisés par le PAMEC et le reste sera couvert par le prochain programme de l'Union Européenne.	100% de districts cibles (10 districts sur 10)	gouvernement administrative data, MICS
1220 Un cadre légal et politique favorable à l'enregistrement des naissances dans le cadre de l'EFSEC dans	Existence d'une législation sur l'enregistrement des naissances rédigé et / ou modifiée en	Non	1 Avant de projet de loi disponible	Loi modifiée et adoptée par le Parlement	parliamentary records/gazettes;

EXPECTED RESULTS	INDICATORS	BASELINE	END OF YR4 (Q4 2018)	FINAL TARGETS	DATA SOURCES
tous les pays couvert par le projet est mis en place	conformité avec les normes internationales				
1310 Améliorer l'accès aux services d'enregistrement des naissances par des accords et des mécanismes institutionnels entre le secteur de la santé et de l'état civil	% Des districts où la notification, la déclaration ou l'enregistrement des naissances est disponible dans les lieux de prestation de soins de santé	40% (4 sur 10 districts)	75% des districts disposent de coins état civil fonctionnels pour y réaliser ces activités	100% de districts cibles (10 districts sur 10)	operational protocols of the CRVS & MOH
	% Des districts ciblés qui ont un système de suivi des femmes enceintes et des nouveau-nés liés à l'enregistrement des naissances	0%	75% des districts avec les coins états civil font le suivi jusqu'à l'enregistrement de l'enfant à l'état civil.  Mais 100% des districts font le suivi des femmes enceintes	100% de districts cibles (10 districts sur 10)	Project Monitoring reports
<b>Outputs for 1100 Increased use of health information data incorporating community based information for MNCH operational planning</b>					
1111 ASC/Relais rapportent les activités communautaires en SMNI en utilisant des formulaires/outils révisés intégrés dans le SIS du District	% d'ASC rapportant des données communautaires sur la base de formulaire SMNI révisés pouvant être intégrés dans le SIS de district cibles	0%	ND  Il ya un consensus au niveau national pour finaliser la révision des outils harmonisés et intégrés du niveau communautaire, de les mettre à disposition avant de former les acteurs.  Le processus de révision a été finalisé en décembre 2018 et la reprographie est en cours.		HMIS
1121 Rapports SMNI Complets	% de rapports complets dans le district ciblés	50%	Pikine 104.9% Guediawaye 99,7%  Kolda 102%  Sédhiou 84,95%  Tambacounda 92,2%  Kédougou 98,3%  La mise à jour pour 2018 n'est pas actuellement disponible en raison de la rétention d'information.	100% reports completed	HMIS

EXPECTED RESULTS	INDICATORS	BASELINE	END OF YR4 (Q4 2018)	FINAL TARGETS	DATA SOURCES
1122 Système National d'Information sanitaire inclus une vérification & validation des données.	Systèmes de validation inclus pendant l'entrée des données du SIS (DHIS2)	Non	Oui	Oui	HMIS
1123 La vérification de la qualité de données du SNIS est réalisée mensuellement et se reflète sur les données produites	Système d'audit de la qualité des données développé et mis en œuvre dans les districts ciblés	0	Oui au niveau des 10 districts le manuel d'audit pour les districts est disponible à partir de 2018 et utilisé par les données de 2017.	90% de districts cibles	HMIS
	% des données conformes aux normes définies par l'audit sur la qualité des données dans les districts ciblés	0	L'audit des données de 2017 a été réalisé 88% des données sont conformes	90% of data meets quality standard	HMIS
1131 Rapport mensuel d'Information Sanitaire pour la SMNI	% des districts ciblés et ASC qui rapportent mensuellement les données SMNI	Non disponible : Les informations seront obtenues par la suite avec les responsables des districts	100% des districts ciblés	90% de districts cibles	HMIS
1132 Les formations sanitaires/ASC utilisent des technologies de l'information et de la communication (TIC) pour permettre une collecte rapide des données, un rapportage prompt et de qualité	% ASC utilisant des technologies électroniques pour communiquer des données communautaires au SIS de District cibles	0	Les cases de santé transmettent directement leurs données (communautaires) au niveau du poste de santé qui rapporte directement sur DHIS. Mais 100% des districts utilisent les TIC  Le processus de paramétrage en cours avec les nouveaux outils communautaires permet de différencier les données des cases et celles des postes de santé. Chaque case de santé est paramétrée dans le DHIS2. Il reste maintenant à résoudre le problème de la saisie vu le niveau d'instruction peu élevé de certains agents de santé communautaire.	90% of targeted ASC	HMIS

**Outputs for 1200 Registration with the civil registry of the births of boys and girls aged 0-59 months increased.**

EXPECTED RESULTS	INDICATORS	BASELINE	END OF YR4 (Q4 2018)	FINAL TARGETS	DATA SOURCES
1211 Un plan de réforme budgétisé pour le SEFEC développé sur la base d'une évaluation APAAI-le SEFEC	Existence d'un plan d'action national budgétisé et mis en œuvre sur la base d'une évaluation APAAI-SEFEC	0	Le processus a été relancé à la suite de la visite des membres de la CEA. Des drafts de TDRs pour le recrutement des consultants devant appuyer l'élaboration de la Stratégie ont été conçues. Mais l'absence d'un directeur du CNEC n'a pas permis de faciliter la validation des documents pouvant permettre d'entamer la sélection des consultants. Processus en cours	le plan d'action national budgétisé et mis en œuvre	Documents gouvernementaux
1221 Une loi et ses décrets d'application révisés avec une reconnaissance des caractéristiques d'un système d'enregistrement des naissances fonctionnel dans le cadre du système SEFEC	Proposition Projet de loi et proposition de décret d'application	0	Seul l'Avant-projet de loi est disponible ainsi que les projets de décrets d'application	1 proposition de loi 1 proposition décret d'application : le processus a été porté par le PAMEC qui a pris fin en 2018 et une commission a poursuivi le travail	parliamentary documents, ministry meeting minutes
1222 Plaidoyer pour un cadre légal et politique qui promeut l'enregistrement gratuit, universel et accessible des naissances dans le cadre du SEFEC	<i>Proposition Décret et proposition d'arrêté ministériel</i>	0	Les activités de plaidoyer vont se poursuivre auprès des différentes autorités concernées.	1 proposition de décret 1 proposition d'arrêté ministériel	Internal instructions and guidance materials of relevant operational bodies
1223 Des rapports avec une base factuelle sur le SEFEC sont élaborés et disséminés pour un plaidoyer à un haut niveau et pour le développement des programmes	Rapport de la recherche opérationnelle disséminé	0%	Processus en cours	1 rapport de la recherche opérationnelle	Report available on UNICEF and government website
1231 Stratégie C4D mise en œuvre	% de parents ou gardien qui connaissent au moins une raison de l'importance de l'enregistrement des naissances	Non	Etude prévue en 2019	60% des parents et gardiennes d'enfants dans les zones cibles	Stratégie C4D (LQAS), project documents, project surveys

EXPECTED RESULTS	INDICATORS	BASELINE	END OF YR4 (Q4 2018)	FINAL TARGETS	DATA SOURCES
1232 Une enquête sur les connaissances relatives a l'enregistrement des naissances	Les résultats des enquêtes pre et post-interventions sont disponibles et utilisés pour la planification	0	Prévue en 2019	1 rapport d'enquête et plan révisé	Stratégie C4D + LQAS,
<b>Outputs for 1300 Improved interoperability between CVRS and Health systems</b>					
1311 Des mécanismes innovants d'enregistrement des naissances introduits (ou généralisés) grâce à l'interopérabilité avec le système de santé	100 % des communes ciblées qui ont des initiatives concrètes pour introduire ( ou généraliser) des processus innovants d'enregistrement des naissances , y compris l'interopérabilité avec le système de santé	0	Toutes les 14 communes mais 51% des structures sanitaires des zones d'intervention sont couvertes	90% des structures sanitaires des communes ciblées (14 sur 14 Communes)	CNEC reports, Monitoring reports
1312 Liens institutionnalisés entre l'état civil et la santé	Projet de protocole d'accord entre l'état civil et ministère de la santé	0	En attendant les re résultats de la recherche de mise en œuvre sur les coins etat civil –santé, les premières données obtenues de la collaboration entre le secteur de la santé et celui de l'état civil a servi aux activités de plaidoyer qui ont abouti à l'intégration de l'enregistrement des naissances dans les indicateurs du DHIS2. Ce résultat dépasse même l'intérêt d'avoir un protocole signé car il s'applique à toute la pyramide sanitaire	1 Protocole signé Intégration de l'état civil dans le DHIS2	Document MOU CNEC et Ministère de la Santé Plateforme DHIS2
	% Des agents de santé communautaires formés sur le SEFEC	0%	Agents de santé communautaire formés sur l'enregistrement des naissances en général	80% des relais formés dans les districts cibles	Project training documents

## ANNEXE 5 : Matrice d'évaluation

Critère	Questions de l'évaluation
<b>1. Pertinence</b>	1.1 Dans quelle mesure la conception du projet BR4MNCH : -était-elle appropriée au contexte ? -a répondu aux besoins identifiés dans les zones ciblées ? 1.2 Dans quelle mesure les objectifs du projet étaient : -En adéquation avec les besoins locaux ? -appropriés au contexte ? 1.3 Dans quelle mesure les stratégies et approches du programme ont suivi une approche basée sur les droits de l'homme et l'égalité des genres ?
<b>2. Efficacité</b>	2.1 Dans quelle mesure le projet BR4MNCH a-t-il contribué à l'amélioration de l'enregistrement des naissances dans le cadre du renforcement des CRVS au Sénégal ? 2.2 Dans quelle mesure les résultats planifiés ont-ils été atteints par le projet BR4MNCH ? 2.3 Quels principaux facteurs (internes ou externes à l'Unicef) ont permis d'atteindre les résultats attendus ? 2.4. Quels principaux facteurs (internes ou externes à l'Unicef) n'ont pas permis d'atteindre les résultats attendus ? 2.5 Quels résultats, non prévus (positifs ou négatifs) le projet BR4MNCH a-t-il permis d'atteindre ?
<b>3. Efficience</b>	3.1. Dans quelle mesure les ressources financières, les ressources humaines et les biens étaient : a) adéquates (en termes de qualité) b) suffisantes (en termes de quantité) c) distribuées dans les limites établies ?
<b>4. Durabilité</b>	4.1 Dans quelle mesure le projet a-t-il permis au gouvernement de développer son contrôle sur les stratégies et approches mises en œuvre par le projet ? 4.2. Dans quelle mesure les ressources nationales concernant l'enregistrement des naissances sont-elles plus distribuées, et ce grâce aux résultats de ce projet et dans le but d'assurer une continuité des interventions financées par l'Unicef sans le soutien de l'Unicef dans le futur ?

## ANNEXE 6 : Outils de collecte d'information

### GUIDE D'ENTRETIEN AGENTS DE L'ETAT CIVIL

1. Quel est le rôle de l'agent de l'état civil dans le cadre de l'enregistrement des naissances ?
2. Quels sont les défis (goulots d'étranglement) à l'enregistrement des naissances que vous rencontrez dans le service ?
3. Quelle réponse le projet a-t-il apporté aux différents goulots d'étranglement ?
4. Avant le projet, comment jugez-vous le taux d'enregistrement des naissances des enfants de 0 - 59 mois ?

5. Quelles sont les stratégies et approches que vous utilisez dans le cadre du projet pour faire l'enregistrement des naissances ?
6. En quoi ces stratégies et approches favorisent l'égalité des genres et les droits humains ?
7. Les stratégies et approches du projet BR4MNCH sont-elles adaptées au contexte local ?
8. Quels appuis (humains, matériels, financiers, logistiques) avez-vous reçu du projet ?
9. Ces appuis étaient-ils suffisants pour mettre en œuvre les activités ?
10. Ces appuis étaient-ils fournis dans les délais?
11. Que pensez-vous de la qualité des matériels fournis par le projet ?
12. Ces matériels ont-ils une bonne durée de vie ?
13. Tous les matériels fournis par le projet continuent-ils de bien fonctionner ?
14. Des appareils sont-ils tombés en panne ? Si, oui faites-vous la maintenance ?
15. Avez-vous été formé à l'utilisation du matériel fourni ?
16. Rencontrez-vous des difficultés à l'utilisation du matériel ?
17. Avez-vous des recommandations à faire sur l'appui (humains, matériels, financiers, logistiques) fourni par le projet ?
18. Que pensez-vous de l'interopérabilité entre la santé et l'état civil ?
19. Quel est l'impact de l'interopérabilité sur l'enregistrement des naissances ?
20. Quel sont les défis liés à l'interopérabilité entre la santé et l'état civil?
21. Pensez-vous que les services d'état civil se sont approprié les stratégies et approches du projet BR4MNCH ?
22. Pensez-vous que les services d'état civil vont-ils poursuivre les activités à la fin du projet ?
23. Quelles sont les leçons apprises, tirées de la mise en œuvre du Programme, (bonnes pratiques susceptibles d'être répliquées et portées à plus large échelle)
24. Quelles sont vos recommandations à l'endroit de l'Unicef et à l'endroit de l'Etat ?
25. Est-ce que l'appui de l'Unicef a permis de mobiliser d'autres ressources ou d'autres partenaires pour la déclaration des naissances ? (Si, oui Justifiez.)

## GUIDE D'ENTRETIEN AGENTS DE SANTE

1. Quel est le rôle de l'agent de santé dans le cadre de la déclaration des naissances ?
2. Quels sont les défis (goulots d'étranglement) à la déclaration des naissances que vous rencontrez dans le service ?
3. Quelle réponse le projet a-t-il apporté aux différents goulots d'étranglement ?
4. Avant le projet, comment jugez-vous le taux d'enregistrement des naissances des enfants de 0 - 59 mois ?
5. Avant le projet, quelle utilisation faites-vous de l'information sanitaire à base communautaire ?
6. Avant le projet, comment jugiez-vous la collaboration entre les systèmes de la santé et de l'état civil ?
7. Quelles sont les stratégies et approches que vous utilisez dans le cadre du projet pour faire les déclarations des naissances ?
8. Avant le projet les nouvelles technologies de l'information comme la technologie mobile (Rapid Pro, U Report.) étaient-elles utilisées pour la déclaration des naissances ?
9. En quoi ces stratégies et approches favorisent l'égalité des genres et les droits humains ?
10. Les stratégies et approches du projet BR4MNCH sont-elles adaptées au contexte local ?
11. Quels appuis (humains, matériels, financiers, logistiques) avez-vous reçu du projet ?
12. Ces appuis étaient-ils suffisants pour mettre en œuvre les activités ?
13. Ces appuis étaient-ils fournis dans les délais ?
14. Avez-vous des recommandations sur l'appui (humains, matériels, financiers, logistiques) fourni par le projet ?
15. Que pensez-vous de la qualité des matériels fournis par le projet ?
16. Ces matériels ont-ils une bonne durée de vie ?
17. Tous les matériels fournis par le projet continuent-ils de bien fonctionner ?
18. Des appareils sont-ils tombés en panne ? Si, oui faites-vous la maintenance ?
19. Avez-vous été formé à l'utilisation du matériel fourni ?
20. Rencontrez-vous des difficultés à l'utilisation du matériel ?
21. Avez-vous des recommandations à faire sur l'appui (humains, matériels, financiers, logistiques) fourni par le projet ?
22. Que pensez-vous de l'interopérabilité entre la santé et l'état civil ?
23. Quel sont les défis liés à l'interopérabilité entre la santé et l'état civil ?
24. Pensez-vous que les services de santé se sont appropriés les stratégies et approches du projet BR4MNCH ?
25. Pensez-vous que les services de santé vont-ils poursuivre les activités à la fin du projet ?
26. Quelles sont les leçons apprises, tirées de la mise en œuvre du Programme, (bonnes pratiques susceptibles d'être répliquées et portées à plus large échelle)
27. Quelles sont vos recommandations à l'endroit de l'Unicef et à l'endroit de l'Etat ?
28. Est-ce que l'appui de l'Unicef a permis de mobiliser d'autres ressources ou d'autres partenaires pour la déclaration des naissances ? (Si, oui Justifiez.)

## **GUIDE D'ENTRETIEN AUX ASSOCIATIONS DES MUNICIPALITES DU MALI (AMM)**

29. Comment les AMM ont-elles été mises en place et quelle est leur composition ?
30. Quelles sont les missions des AMM dans le cadre de l'enregistrement des naissances ?
31. Quelles sont vos activités dans le cadre du projet BR4MNCH ?
32. Comment faites-vous les sensibilisations des Maires pour la signature des décisions de nomination ?
33. Quel est l'impact de ses sensibilisations sur l'enregistrement des naissances dans les villages de la commune ?
34. Comment faites-vous le suivi de la signature des décisions de nomination des ASC en qualité d'ADV.
35. Les AMM ont-elles reçus des formations dans le cadre de l'enregistrement des naissances? (Si, lesquelles?).
36. Avez-vous pu mobiliser des ressources pour la mise en œuvre des activités d'enregistrement des naissances dans la commune ?
37. Quelle est la nature de vos collaborations avec les autres acteurs dans le cadre de l'enregistrement des naissances ?
38. Selon vous les interventions du projet ont-elles contribué à augmenter le taux d'enregistrement des naissances dans les communes ?(justifiez)
39. Quels sont les défis pour un changement de comportement en matière d'enregistrement des naissances dans les communes ?
40. Quelles sont les leçons apprises et bonnes pratiques susceptibles d'être répliquées et portées à plus large échelle ?
41. Selon, comment le projet a-t-il pris favoriser les déclarations des filles ?
42. Quelles sont vos recommandations à l'endroit de l'Unicef et à l'endroit de l'Etat ?