



**REVUE APPROFONDIE DU 6^{ème}
Programme de Coopération
avec le Cameroun 2013-2017**

Septembre 2017

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	I
AVANT-PROPOS ET REMERCIEMENTS.....	IV
LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES.....	V
LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES.....	VI
STRUCTURE DU RAPPORT DE LA REVUE APPROFONDIE DU 6 ^{ÈME} PROGRAMME PAYS.....	VIII
RESUME EXECUTIF.....	IX
1.1 OBJECTIFS DE LA REVUE APPROFONDIE.....	1
1.1.1 <i>Objectif général</i>	1
1.1.2 <i>Objectifs spécifiques et résultats attendus de la revue</i>	1
1.2 APPROCHE MÉTHODOLOGIE DE LA REVUE APPROFONDIE.....	1
1.2.1 QUESTIONS ABORDÉES PAR LA REVUE APPROFONDIE.....	1
1.2.2 OUTILS ET MÉTHODES DE COLLECTE ET D'ANALYSE DES DONNÉES.....	2
1.2.3 PROCESSUS DE LA REVUE APPROFONDIE.....	2
2.1- CONTEXTE INTERNATIONAL.....	3
2.2- CONTEXTE NATIONAL.....	3
2.3- ÉVOLUTION PROGRAMMATIQUE DU 6 ^{ÈME} PROGRAMME PAYS.....	5
3.1- SANTÉ DE LA REPRODUCTION.....	7
3.1.1 <i>Produit 3 du CPAP: Santé Maternelle</i>	7
3.1.1.1 DESCRIPTION.....	7
3.1.1.2 ANALYSE DE LA PERFORMANCE.....	7
3.1.2 <i>Produit 4 du CPAP: planification familiale</i>	8
3.1.2.1 DESCRIPTION.....	8
3.1.2.2 ANALYSE DE LA PERFORMANCE.....	8
3.1.3 <i>Produit 5 du CPAP : humanitaire</i>	9
3.1.3.1 DESCRIPTION.....	9
3.1.3.2 ANALYSE DE LA PERFORMANCE.....	9
3.1.4 <i>Durabilité des stratégies de la composante</i>	10
3.1.5 <i>Bonnes pratiques de la composante</i>	11
3.1.6 <i>Leçons apprises de la composante</i>	11
3.1.7 <i>Défis pour informer la pertinence future des stratégies</i>	12
3.2- SANTÉ DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS ET ÉDUCATION SEXUELLE INTÉGRÉE.....	12
3.2.1 <i>Produit 6 du CPAP : santé de la reproduction des adolescentes</i>	12
3.2.1.1 DESCRIPTION.....	12
3.2.1.2 ANALYSE DE LA PERFORMANCE.....	12
3.2.2 <i>Produit 7 du CPAP: éducation sexuelle intégrée</i>	13
3.2.2.1 DESCRIPTION.....	13
3.2.2.2 ANALYSE DE LA PERFORMANCE.....	13
3.2.3 <i>Durabilité des stratégies de la composante</i>	14
3.2.4 <i>Bonnes pratiques de la composante</i>	14
3.2.5 <i>Leçons apprises de la composante</i>	14
3.2.6 <i>Défis pour informer la pertinence future des stratégies</i>	14
3.3- PRODUIT 8 DU CPAP : GENRE ET VIOLENCE BASÉES SUR LE GENRE.....	14
3.3.1 <i>Description</i>	14
3.3.2 <i>Analyse de la performance</i>	15
3.3.3 <i>Durabilité des stratégies de la composante</i>	16
3.3.4 <i>Bonnes pratiques de la composante</i>	17
3.3.5 <i>Leçons apprises de la composante</i>	17
3.3.6 <i>Défis pour informer la pertinence future des stratégies</i>	17
3.4- DYNAMIQUE POPULATION – DONNÉES DE POPULATION.....	17
3.4.1 <i>Produit 1 du CPAP: Collecte des données</i>	17
3.4.1.1 DESCRIPTION.....	17
3.4.1.2 ANALYSE DE LA PERFORMANCE.....	17
3.4.2 <i>Produit 2 du CPAP: Utilisation des données</i>	18
3.4.2.1 DESCRIPTION.....	18
3.4.2.2 ANALYSE DE LA PERFORMANCE.....	18
3.4.3 <i>Durabilité des stratégies de la composante</i>	19
3.4.4 <i>Bonnes pratiques de la composante</i>	19
3.4.5 <i>Leçons apprises de la composante</i>	19

3.4.6	<i>Défis pour informer la pertinence future des stratégies</i>	19
AU COURS DE CE 6 ^{ÈME} PROGRAMME DE NOUVELLES APPROCHES/INITIATIVES ONT ÉTÉ MISE EN ŒUVRE. CELLES-CI SONT CI-DESSOUS		
	ABORDÉES.....	20
4.1-	PBF	20
4.1.1	<i>Descriptif</i>	20
4.1.2	<i>Analyse de la performance</i>	20
4.1.3	<i>Durabilité des stratégies de la composante</i>	21
4.1.4	<i>Bonnes pratiques et leçons apprises de la composante</i>	21
4.1.5	<i>Défis pour informer la pertinence future des stratégies</i>	21
4.2-	JEUNESSE ET DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE	21
4.2.1	<i>Description</i>	21
4.2.2	<i>Analyse de la performance</i>	22
4.2.3	<i>Durabilité des stratégies de la composante</i>	22
4.2.4	<i>Bonnes pratiques de la composante et leçons apprises de la composante</i>	22
4.2.5	<i>Défis pour informer la pertinence future des stratégies</i>	22
4.3-	LE GLOBAL FINANCING FACILITY (GFF)	22
4.3.1	<i>Description</i>	22
4.3.2	<i>Analyse de la performance de la stratégie</i>	22
4.3.3	<i>Durabilité des stratégies de l'approche</i>	23
4.3.4	<i>Leçons apprises et bonnes pratiques sur l'approche</i>	23
4.3.5	<i>Défis pour informer la pertinence future des stratégies</i>	23
4.4-	ONE VOICE	23
5.1-	GESTION DU 6 ^{ÈME} PROGRAMME	24
5.1.1	<i>Ressources humaines</i>	24
5.1.2	<i>Ressources matérielles</i>	25
5.1.3	<i>Structure financière du 6^{ème} Programme pays</i>	25
5.1.4	<i>Budget du 6^{ème} Programme pays</i>	26
5.1.5	<i>Exécution budgétaire du 6^{ème} Programme pays par produit</i>	26
5.1.6	<i>Articulation entre les ressources financières et les capacités en ressources humaines</i>	27
5.2-	DISPOSITIF INSTITUTIONNEL DE COORDINATION	27
5.2.1	<i>Coordination centrale (MINEPAT/DGCOOP)</i>	27
5.2.2	<i>Coordination sectorielle</i>	28
5.2.2.1	<i>SANTÉ DE LA REPRODUCTION</i>	28
5.2.2.2	<i>SANTÉ DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS ET ÉDUCATION SEXUELLE INTÉGRÉE</i>	28
5.2.2.3	<i>GENRE ET VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE</i>	28
5.2.2.4	<i>DYNAMIQUE POPULATION–DONNÉES DE POPULATION</i>	28
5.2.3	<i>Coordination opérationnelle</i>	28
5.3-	PARTENARIATS.....	28
5.3.1	<i>Santé de la reproduction</i>	28
5.3.2	<i>Santé de la reproduction des adolescents et éducation sexuelle intégrée</i>	29
5.3.3	<i>Genre et violences basées sur le genre</i>	29
5.3.4	<i>Dynamique Population–Données de population</i>	29
5.4-	SUIVI-ÉVALUATION DU 6 ^{ÈME} PROGRAMME PAYS	29
5.4.1	<i>Organisation et capacité en matière de S&E du 6^{ème} programme</i>	29
5.4.2	<i>Cadre des résultats</i>	30
5.4.3	<i>Suivi du processus de mise en œuvre</i>	30
5.4.4	<i>Outils de suivi en vigueur</i>	30
5.4.5	<i>Partenariat en matière de Suivi-évaluation</i>	30
5.4.6	<i>Intégration de l'évaluation dans le système de suivi-évaluation</i>	31
6.1-	ALIGNEMENT STRATÉGIQUE.....	32
6.1.1	<i>Alignement institutionnel</i>	32
6.1.1.1	<i>ÉVOLUTION DU CADRE DE RÉFÉRENCE</i>	32
6.1.1.2	<i>EFFORT D'ALIGNEMENT</i>	32
6.2-	ALIGNEMENT SYSTÉMIQUE.....	33
6.3-	VALEUR AJOUTÉE	33
7.1-	SANTÉ DE LA REPRODUCTION	35
7.2-	ÉDUCATION SEXUELLE INTÉGRÉE	35
7.3-	VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE	35
7.4-	HUMANITAIRE	36

7.5-	DYNAMIQUE POPULATION-DONNÉES DE POPULATION	36
7.6-	JEUNESSE ET DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE.....	36
8.1-	NIVEAU STRATÉGIQUE.....	37
8.2-	NIVEAU PROGRAMMATIQUE	37
8.2.1	<i>Santé de la reproduction</i>	37
8.2.2	<i>Santé de la reproduction des adolescentes et éducation sexuelle intégrée</i>	37
8.2.3	<i>Genre et violences basées sur le genre</i>	37
8.2.4	<i>Dynamique population-Données de population</i>	38
8.3-	AU NIVEAU DU SYSTÈME DE GESTION, DE COORDINATION ET DE SUIVI-EVALUATION	38
9.1-	RECOMMANDATIONS DU NIVEAU STRATÉGIQUE	39
9.2-	RECOMMANDATIONS AUX NIVEAUX PROGRAMMATIQUES	39
9.2.1	<i>Santé de la reproduction</i>	39
9.2.2	<i>Santé de la reproduction des adolescentes et éducation sexuelle intégrée</i>	39
9.2.3	<i>Genre et violences basées sur le genre</i>	39
9.2.4	<i>Dynamique population-Données de population</i>	39
9.3-	RECOMMANDATIONS SYSTÈME DE GESTION, COORDINATION ET DE SUIVI-ÉVALUATION.....	40
	ANNEXES	I
1.	EQUIPE DE LA REVUE APPROFONDIE.....	I
2.	PERSONNES RENCONTREES	I
3.	DOCUMENTS CONSULTES	II

AVANT-PROPOS ET REMERCIEMENTS

La revue approfondie du 6^{ème} programme de coopération UNFPA-Cameroun 2013-2017 a été rendue possible grâce à l'implication de plusieurs institutions et de plusieurs personnes auxquelles nous tenons à exprimer notre profonde gratitude.

IRESO tient à remercier très sincèrement le bureau pays de l'UNFPA à travers la Représentante résidente Madame Barbara Sow et le Représentant adjoint Kwabena Asante pour les appuis nécessaires apportés à l'équipe de réalisation de cette revue ainsi qu'à tout le personnel pour ses contributions techniques et le suivi de la mise en œuvre.

IRESO remercie également le Bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre à travers son responsable du Suivi-Evaluation Mr Simon-Pierre Tegang et le point focal pays Mme Gilena Andrade pour leurs remarques et suggestions qui ont contribué à l'amélioration de la qualité de cette revue.

Les remerciements s'adressent également à l'ensemble des acteurs tant au niveau central (SNU, services centraux des Ministères, ONG, Société civile) qu'au niveau décentralisé, ainsi qu'à toutes les personnes ayant participé aux entretiens individuels et de groupe. Qu'ils trouvent ici l'expression de la reconnaissance et de la gratitude de l'équipe de la revue. En effet, sans leur adhésion au bien-fondé de cette revue et leur collaboration et disponibilité à participer activement aux entretiens, il n'aurait pas été possible de réunir la masse d'informations mises à disposition.

Il reste à espérer que les résultats et les leçons apprises de la revue approfondie du 6^{ème} programme de coopération UNFPA-Cameroun 2013-2017 soient valorisés dans le cadre du 7^{ème} programme

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Tableau 2-1 : Produits du CPAP initial et du CPAP révisé.....	5
Tableau 3-1 : Indicateurs de performance du produit 3 entre 2013 et 2016	7
Tableau 3-2: Indicateurs de performance du produit 5 entre 2013 et 2016	10
Tableau 3-3: Indicateurs de performance du produit 6 entre 2013 et 2016	13
Tableau 3-4: Indicateurs de performance du produit 7 entre 2013 et 2016	14
Tableau 3-5: Différentes réalisations de la composante VBG entre 2013 et 2016.....	15
Tableau 3-6 : Indicateurs de performance du produit 8 entre 2013 et 2016	16
Tableau 5-1: Distribution du personnel depuis la mise en œuvre du 6 ^{ième} programme de coopération UNFPA-Cameroun (2013-2017).....	24
Tableau 5-2: Budget estimatif du 6 ^{ième} programme de coopération UNFPA-Cameroun (2013-2017).....	25
Tableau 5-3 : Prévision, mobilisation et consommation budgétaire annualisé du 6 ^{ième} programme de coopération UNFPA-Cameroun (2013-2017).....	26
Tableau 5-4: Taux de mobilisation, taux d'absorption et taux d'exécution budgétaire par produit du 6 ^{ième} programme de coopération UNFPA-Cameroun (2013-2017).....	27
Graphique 5-1 : Répartition du budget global du 6 ^{ième} programme par source et composantes	26

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ASC	Agent de Santé communautaire
BH	Boko Haram
BUCREP	Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population
CENAME	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
CERF	Central Emergency Respond Fund
CIEAP-J	Centre d'Information, d'Ecoute et d'Assistance Publique et Juridique
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CMPJ	Centre Multi-fonctionnel de promotion des jeunes
CPAP	Plan d'Action du Programme de Pays
CPD	Country Programme Document
CSI	Centre de santé Intégré
CTD	Collectivité Territoriales Décentralisées
DADM	Division des Analyses Démographiques et des Migrations
DD	Dividende Démographique
DGCOOP	Direction Générale de la COOPération
DRSP	Délégation Régionale de la Santé Publique
DSCE	Document de stratégie pour la Croissance et l'Emploi
DSF	Direction de la Santé Familiale
ECAM	Enquête Camerounaise Auprès des Ménages
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EESI	Enquête sur l'Emploi et le Secteur Informel
EHP	Equipe Humanitaire Pays
ESI	Education sexuelle Intégrée
FO	Fistules obstétricales
GPRHCS	
HHA	Harmonization forHealth in Africa
HNO	Humanitarian Needs Overviews
HRP	Humanitarian Response Plan
IFORD	Institut de Recherche et de Formation Démographiques
INS	Institut National de la Statistique
IRESKO	Institut pour laRecherche le Développement Socio-Economique et la Communication
KO	Kits obstétricaux
MICS	Multiple Indicator and Cluster Survey
MINEFOP	Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
MINJEC	Ministère de la jeunesse et de l'Education Civique
MINPROFF	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille
MSP	Ministère de a Santé Publique
ODD	Objectifs du Développement Durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONUFEMMES	Entité des Nations Unies pour l'Egalité des Sexes et l'autonomisation des Femmes
PAISS	Programme d'Appui aux Investissements dans le Secteur de la Santé
PAPP	Plan d'Action Programme Pays
PBF	Performance Based Financing
PF	Planification Familiale
PNDS	Programme National du développement de la Santé
PNG	Politique Nationale Genre (PNG)
PSR	Plan Stratégique de Réponse
PTA	Plan de travail Annuel
PTME	Prévention de la Transmission du VIH/SIDA de la Mère à l'Enfant
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RGPSS	Recensement Général des Professionnels de la Santé
SNDS	Stratégie Nationale de Développement de la Statistique
SONEU	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence complet
SR	Santé de la Reproduction
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes
SYNAME	Système Nationale d'Approvisionnement en Medicaments Essentiels
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
UNCT	United Nations Country Team (Equipe Pays des Nations Unies)
UNDAF	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement

UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education et la Culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies aux Réfugiés
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
VBG	Violences Basées sur le Genre
VSBG	Violences Sexuelles et Basées sur le Genre
ZI	Zone d'Intervention

STRUCTURE DU RAPPORT DE LA REVUE APPROFONDIE DU 6^{ième} PROGRAMME PAYS

Le présent rapport comporte neuf chapitres. Le premier est une introduction, le deuxième présente le contexte de mise en œuvre du 6^{ième} Programme Pays. Le troisième chapitre est consacré à l'analyse de la mise en œuvre des composantes programmatiques du 6^{ième} Programme tandis que le quatrième aborde les nouvelles approches/initiatives du 6^{ième} Programme. L'analyse de la gestion du 6^{ième} Programme est abordée dans le cinquième chapitre suivie de l'analyse du positionnement stratégique et avantages comparatifs dans le sixième chapitre. Dans le septième et le huitième chapitre sont respectivement abordés les axes stratégiques suggérés pour le nouveau programme et les conclusions des différentes analyses. Le neuvième et dernier chapitre traite des recommandations.

RESUME EXECUTIF

Cette Revue approfondie aborde les deux principales questions suivantes:

👍 Quels sont les défis et stratégies pour les interventions futures à considérer dans le nouveau CPD tenant compte de la nécessité d'une priorisation et d'une concentration des interventions ?

👍 Comment est-ce que la jeunesse et le dividende démographique peuvent être positionnés comme plateforme programmatique commune dans l'UNDAF et le nouveau CPD tenant compte du mandat de l'UNFPA ?

Ces questions se traduisent spécifiquement en 6 sous-questions auxquelles, la revue approfondie apporte les éléments de réponse ci-dessous :

- 1. Dans quelle mesure le 6^{ième} Programme Pays est-il en adéquation avec les besoins prioritaires du Pays ? L'UNFPA a-t-il appliqué la stratégie appropriée dans le contexte politique, économique et social au Cameroun ? Quels ont été les insuffisances notoires dans la programmation par l'UNFPA ? Les stratégies de l'UNFPA restent-elles pertinentes ?**

Le 6^{ième} Programme de coopération UNFPA-Gouvernement du Cameroun est l'émanation des produits de l'UNDAF (2013-2017) et s'aligne parfaitement aux directives du Plan stratégique 2014-2017 de l'UNFPA. Aussi, il tient compte de l'existence d'un effort d'alignement spécifique intégrant la jeunesse et le Dividende Démographique suite à l'analyse des évolutions du contexte économique et social en Afrique en général et au Cameroun en particulier. De ce fait, il est donc en adéquation avec les besoins prioritaires du Pays. Sa conception autour des quatre domaines programmatiques que sont : Santé de la Reproduction, Santé des adolescents et éducation sexuelle intégrée, Genre et violences basées sur le genre et enfin Dynamique population-données de population a été pertinente. Toutefois dans la mise en œuvre de ces différents domaines programmatiques, l'existence de stratégies documentées reste la principale faiblesse. Cependant, il n'en demeure par moins que les parties prenantes reconnaissent près de cinq éléments représentant les valeurs ajoutées de l'UNFPA dans ses domaines d'activités. Néanmoins, il apparaît que l'appropriation par les parties nationales de mise en œuvre est faible ; ce à cause de leur implication peu dense dans le dispositif de suivi-évaluation de l'efficacité des résultats du programme.

- 2. Dans quelle mesure les interventions du Programme ont ciblé les jeunes et les adolescents ?**

Le 6^{ième} Programme tient compte aussi de l'existence d'un effort d'alignement spécifiquement en termes de la jeunesse et du dividende démographique découlant de l'analyse des évolutions du contexte économique et social. Ces interventions ont ciblé les jeunes et adolescents principalement dans sa composante programmatique liées à la santé de reproduction des adolescentes et éducation sexuelle intégrée. Les résultats dans ces domaines en démontrent d'ailleurs l'efficacité.

- 3. Les choix de partenariat et stratégies de mise en œuvre sont-ils efficaces pour atteindre les résultats attendus ? Dans quelle mesure ces modalités de mise en œuvre du Programme en cours peuvent-elles se poursuivre dans le Nouveau Programme Pays ?**

Les partenaires de mise en œuvre sont diversifiés (Gouvernement, structure du SNU, ONG et Organisation de la Société Civile) et leur choix a été basé sur la spécificité de leurs actions dans les domaines pour lesquels ils ont été choisis. De ce fait, le choix de ceux-ci à la lumière des activités menées et des résultats atteints se sont avérés efficaces et pertinents dans la mesure où ils disposaient non seulement de la crédibilité mais aussi de l'expertise nécessaire pour la réalisation des produits attendus de ce Programme. Toutefois, le suivi-évaluation des actions de ces partenaires n'a pas été satisfaisant. Ainsi, les capacités de ceux-ci en la matière mériteraient d'être renforcées. Aussi, les lourdeurs des procédures tant administratives que financières ont considérablement impacté le rendu de ces partenaires avec des plans de travail signés tardivement qui a pour résultante une mise à tardive des fonds pour la réalisation des activités.

- 4. Le programme peut-il se poursuivre dans la même direction ou bien ses principales orientations doivent être revues en vue d'une plus grande concentration pour le prochain programme pays au vu des évolutions du contexte national, des agendas de Développement Durable (Dividende démographique/Jeunesse, les Objectifs de Développement Durable, la Vision 2030, la vision 2063 de l'Union Africaine)?**

L'analyse des évolutions du contexte économique et social au regard des évolutions de l'environnement programmatique de l'UNDAF a exigé sa revue sur la période (2016-2020) en adaptation de la mise en œuvre sur la période 2013-2017. Ainsi, il est indéniable qu'au vu des évolutions du contexte national, des agendas de Développement Durable (Dividende démographique/Jeunesse, les Objectifs de Développement Durable, la Vision 2030, la vision 2063 de l'Union Africaine), l'effort d'alignement de l'UNDAF se doit d'être impulsé par l'UNFPA. Ainsi, les composantes programmatiques suggérées pour le 7^{ième} Programme dans ce document sont d'ailleurs une émanation de ce changement. Dès lors, il est indéniable que le Programme à venir ne puisse se poursuivre dans la même direction que celui mis en œuvre actuellement. Ce, à l'effet de permettre au Cameroun de récolter le Dividende Démographique en convaincant les décideurs à réaliser plus d'investissements dans la création d'emplois, la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive, la planification familiale, l'éducation, et le développement des compétences pour augmenter le revenu par habitant.

5. Le système de suivi/évaluation en place est-il efficace ou nécessite-il d'être renforcé ?

Dans sa mise en œuvre actuelle, le suivi/évaluation en place s'est avéré peu efficace dans la mesure où il ne renseigne pas suffisamment sur la situation des indicateurs du CPAP de façon à mettre en exergue le progrès vers les cibles. En effet, il n'a pas pleinement joué son rôle de suivi des indicateurs (renseignement), de mesure des progrès et des effets des interventions de manière efficace. Aussi, le manque de culture de redevabilité chez nombre des parties prenantes au programme surtout les acteurs gouvernementaux n'a pas facilité le suivi-évaluation.

6. Les mécanismes et conditions sont-ils en place pour permettre que les bénéfices tirés des interventions de l'UNFPA dans le programme en cours soient capitalisés dans le prochain Programme ?

L'UNFPA-Cameroun dans le cadre de la mise en œuvre des programmes précédents et du 6^{ième} Programme est intervenu dans des domaines où il possède des avantages comparatifs (ou une valeur ajoutée) notamment dans les domaines: (i) de la santé et éducation sexuelle reproductive chez les femmes, jeunes et adolescents, planification familiale ; (ii) du Genre ; (iii) de la réponse et la prévention des violences sexuelles et violences basées sur le genre; (iv) de collecte, analyse et disséminations des données et plus récemment, les situations d'urgences humanitaires.

Ainsi, grâce au plaidoyer, à l'appui financier, au développement des capacités, structurations des domaines et, d'une manière générale, à une approche holistique et transversale, le programme a permis l'intégration plutôt réussie des problématiques difficiles à aborder comme la Fistule Obstétricale, la Planification Familiale et le traitement spécifique de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescents. Les différentes réalisations accomplies dans ces domaines sont des acquis à capitaliser dans le 7^{ième} Programme tout en veillant à ce que les bénéfices s'inscrivent dans la durée et les actions dans la continuité. Ceci passe obligatoirement par le renforcement de l'appropriation des actions de l'UNFPA par la partie nationale avec au premier rang le gouvernement. Mais aussi par l'allègement des procédures tant administratives que financières notamment la signature des PTA, la validation des faces et la mise à disposition des fonds auprès des partenaires de mise en œuvre dans des délais assez raisonnable.

CHAPITRE 1 INTRODUCTION

Le 6^{ème} Programme Pays UNFPA-Cameroun, découle du plan cadre des Nations Unies pour le développement du Cameroun sur la période 2013-2017. Son but reflète la volonté partagée du Gouvernement de la République du Cameroun et du Système des Nations Unies (SNU) de placer l'être humain au centre des objectifs de développement du pays. Il traduit la contribution que le SNU apporte à la réalisation des Objectifs du Milénaire pour le Développement (OMD) et d'autres objectifs nationaux de développement. En effet, il répond au souci de faire en sorte que la croissance forte voulue pour le pays soit durable et inclusive, qu'elle profite à une large majorité et particulièrement aux plus vulnérables en permettant un accès équitable de tous les hommes et femmes à un ensemble de services sociaux essentiels ou de base. Les domaines programmatiques du 6^{ème} Programme sont entre autres la santé de la reproduction (des femmes, adolescentes), le genre et les violences basées sur le genre, la dynamique population-données de population avec un accent particulier mis sur l'humanitaire et la jeunesse. L'évolution du monde et les nouveaux défis ont amené l'équipe Pays du SNU et le gouvernement du Cameroun à envisager l'élaboration d'un nouvel UNDAF. Cette décision, arrêtée en septembre 2015, s'inscrit par ailleurs dans la dynamique des nouveaux développements enregistrés sur la scène internationale, marqués notamment par l'adoption récente des Objectifs de Développement Durable (ODD) par l'Assemblée Générale des Nations Unies. Laquelle a incité plusieurs pays et partenaires au développement à déclencher un processus de révision et réajustement de leurs programmes et interventions de développement en vue de mieux répondre à ces objectifs mondiaux. D'où, la raison d'être de cette revue qui s'effectue dans la mouvance des nouveaux paradigmes mondiaux de développement et le nouveau contexte marqué par la montée du terrorisme et les nouveaux défis humanitaires.

1.1 Objectifs de la revue approfondie

1.1.1 Objectif général

L'objectif général de la revue approfondie du 6^{ème} programme-pays Cameroun est d'examiner et apprécier la performance du programme sur la période 2013-2015 afin d'informer le développement du nouveau programme-pays en cours de préparation par le Bureau Pays et les partenaires nationaux.

1.1.2 Objectifs spécifiques et résultats attendus de la revue

Les objectifs spécifiques de la revue approfondie du 6^{ème} Programme-pays Cameroun sont:

- 👍 Analyser les différentes composantes programmatiques en cours dans le but de déceler celles qui restent pertinentes pour le nouveau Document du Programme Pays (CPD) au regard des évolutions du contexte national et des agendas de développement durable ;
- 👍 Apprécier la pertinence des modalités de mise en œuvre (Ressources humaines, financières, les partenariats, l'efficacité des systèmes mis en place par le Bureau Pays) ;
- 👍 Apprécier le positionnement stratégique de l'UNFPA en mettant en exergue la valeur ajoutée des interventions du Programme par rapport au contexte national de développement ;
- 👍 Apprécier le niveau de prise en compte des questions de jeunes et du Dividende Démographique dans la mise en œuvre du Programme en cours tout en suggérant la meilleure manière de positionner ces thématiques dans le nouveau CPD ;
- 👍 Apprécier le système de suivi/Evaluation et faire les recommandations utiles pour son renforcement ;
- 👍 Formuler des recommandations pour prendre en compte de manière adéquate et en étant focus dans le nouveau CPD les composantes programmatiques du 6^{ème} Programme restées pertinentes.

1.2 Approche méthodologie de la revue approfondie

La revue s'est faite selon une approche participative marquée par la revue documentaire et des discussions avec les acteurs clés du processus de conception et de mise en œuvre.

1.2.1 Questions abordées par la revue approfondie

Deux questions principales sont abordées au cours de cette revue :

- 👍 Quels sont les défis et stratégies pour les interventions futures à considérer dans le nouveau CPD tenant compte de la nécessité d'une priorisation et d'une concentration des interventions ?
- 👍 Comment est-ce que la jeunesse et le dividende démographique peuvent être positionnés comme plateforme programmatique commune dans l'UNDAF et le nouveau CPD tenant compte du mandat de l'UNFPA ?

Celles se traduisent spécifiquement en 6 sous-questions :

1. Dans quelle mesure le 6^e Programme-pays est-il en adéquation avec les besoins prioritaires du Pays ? L'UNFPA a-t-il appliqué la stratégie appropriée dans le contexte politique, économique et social au Cameroun ? Quels ont été les insuffisances notoires dans la programmation par l'UNFPA ? Les stratégies de l'UNFPA restent-elles pertinentes ?
2. Dans quelle mesure les interventions du Programme ont ciblé les jeunes et les adolescents ?

3. Les choix de partenariat et stratégies de mise en œuvre sont-ils efficaces pour atteindre les résultats attendus ? Dans quelle mesure ces modalités de mise en œuvre du Programme en cours peuvent-elles se poursuivre dans le Nouveau Programme Pays ?

4. Le programme peut-il se poursuivre dans la même direction ou bien ses principales orientations doivent être revues en vue d'une plus grande concentration pour le prochain programme pays au vu des évolutions du contexte national, des agendas de Développement Durable (Dividende démographique/Jeunesse, les Objectifs de Développement Durable, la Vision 2030, la vision 2063 de l'Union Africaine)?

5. Le système de suivi/évaluation en place est-il efficace ou nécessite-t-il d'être renforcé ?

6. Les mécanismes et conditions sont-ils en place pour permettre que les bénéfices tirés des interventions de l'UNFPA dans le programme en cours soient capitalisés dans le Prochain Programme ?

1.2.2 Outils et méthodes de collecte et d'analyse des données

En vue de collecter les données, des guides d'entretien ont été élaborés suivant les différents domaines programmatiques. Les objectifs de la revue ont guidé l'élaboration des questions pour assurer une meilleure couverture et faciliter la collecte des données.

L'approche pour la collecte des données était essentiellement qualitative et a utilisé différentes méthodes telles que la revue documentaire pour la collecte des données secondaires; les entretiens semi-structurés avec le personnel de l'UNFPA et autres partenaires nationaux et les visites de terrain pour l'observation participante des activités menées sur le terrain. Ainsi, la revue documentaire a consisté en l'exploitation des documents clés du programme en particulier le document stratégique du programme pays 2014-2017, les plans de travail annuels avec les partenaires de mise en œuvre, les documents cadres et stratégies de développement et les plans sectoriels des ministères en lien avec les axes programmatiques du cadre d'intervention de l'UNFPA. Les entretiens semi-structurés ont été articulés autour des axes programmatiques ont ciblé les personnes clé parmi les principaux acteurs de mise en œuvre du 6ème Programme : les responsables de l'UNFPA, des départements ministériels partenaires et autres partenaires de mise en œuvre.

L'analyse des données a été faite au fur et à mesure que les données étaient collectées. L'accent était mis sur l'analyse causale (les causes superficielles et les causes profondes), laquelle a consisté en l'identification des évidences et preuves. Les constats, l'interprétation des données recueillies, la vérification et la triangulation des résultats.

1.2.3 Processus de la revue approfondie

Le processus de la revue a été divisé en 4 phases, chacune comprenant plusieurs étapes:

Phase 1: Revue documentaire, documents de mise en œuvre, revue du programme pays et des Plans de travail Annuel (PTAs), rapports d'activités et d'évaluation, de réunions et tout autre document utile.

Phase 2: Travail de Terrain et collecte de données: visites des sites, entretiens avec les acteurs de mise en œuvre aux niveaux stratégique et opérationnel.

Phase 3: Analyse des données et production des rapports: la production des rapports préliminaire et final après l'analyse des données.

Phase 4: Restitution, présentation et validation des résultats de la revue.

La gestion et le suivi du processus de cette revue étaient effectués par le CPD Task Force et ceci avec le concours de toute l'équipe du Bureau Pays sous l'autorité de la Représentante Pays et la supervision du Représentant Adjoint. Enfin, le conseiller S&E du Bureau Régional de l'UNFPA a apporté ses conseils techniques nécessaires au consultant. Signalons toutefois que en vue d'assurer la validité et la solidité des données collectées, l'équipe de la revue approfondie a mis en œuvre divers mécanismes telles que les réunions avec l'équipe Bureau Pays, la triangulation systématique des sources d'information et les échanges réguliers avec l'équipe UNFPA et particulièrement avec le CPD Task Force.

2.1- Contexte international

Le 6^{ième} Programme Pays s'est développé dans un contexte international marqué en 2015 par le passage des OMD aux ODD. Il émane de la volonté manifeste de la communauté internationale d'ajuster ses stratégies politiques en vue d'amener les Etats à mieux répondre aux besoins essentiels de l'être humain. Ces ODD confirment ainsi l'engagement du SNU et des Etats membres à réduire significativement la mortalité maternelle afin de se rapprocher de la limite des 70 décès pour 100 000 tel que fixé par l'OMS. Cette adoption des ODD¹ en septembre 2015 avec une bagatelle de 169 indicateurs à renseigner en permanence est également une réponse dans le contexte mondial actuel en matière de développement caractérisé par une demande de plus en plus accrue en données pour aider non seulement à la prise de décision mais aussi pour mesurer les progrès dans divers secteurs. Egalement, ce contexte de mise en œuvre de ce 6^{ième} Programme pays a été marqué par la nouvelle dynamique mondiale avec une focalisation accrue sur la jeunesse et le Dividende Démographique (DD). Cette nouvelle dynamique mondiale est mise en avant par l'agenda 2063 de l'Union Africaine adopté en 2015 mais aussi la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) post 2014, la position commune Africaine à l'agenda post 2015 et nombre d'engagements prises par l'UA dans plusieurs fora, pour ne citer que ceux-ci tant bien que la liste des accords qui engagent les pays à investir sur les jeunes est longue. Ces engagements mettent en avant l'urgence de saisir l'opportunité pour exploiter le DD. Il est d'ailleurs judicieux de rappeler à ce titre que l'agenda 2063 de l'Union Africaine (UA), en son 6^{ième} pilier s'engageait pour « une Afrique où le développement est axé sur les populations, et s'appuie notamment sur le potentiel des femmes et des jeunes ». Sa feuille de route recommande aux pays de « soutenir les jeunes en tant que moteurs de la renaissance de l'Afrique ». D'ailleurs le sommet de 2017 de l'UA sera consacré au DD.

Toutefois, cet élan de la communauté mondiale fait face à des goulots de deux ordres: le terrorisme mondial avec la poussée du djihad et la situation globale de rareté des ressources marquée par la chute drastique des cours des matières premières notamment du pétrole. Par ailleurs, la crise financière mondiale qui a contribué à réduire les financements extérieurs reste d'actualité n'offre guère des perspectives reluisantes pour les économies des plusieurs Etats à travers le monde. Cette situation est de nature à réduire les financements en faveur des initiatives de développement.

2.2- Contexte national

Le Cameroun fait partie des 40 pays classés « rouge » par l'UNFPA dans la mesure où il fait partie des pays ayant les plus grands besoins et une faible capacité pour financer leurs propres interventions. Sa croissance économique s'est montrée modeste au cours de ces dernières années avec un taux de pauvreté stagnant autour de 39,9 %². Le Rapport de 2011 sur le développement humain du PNUD le classait au 150^{ième} rang sur 187 pays. A cette situation, s'ajoutent les crises sécuritaires du fait du terrorisme Boko Haram (BH) et de l'instabilité politique (crise centrafricaine) survenues dans les parties orientales et septentrionales et qui ont entraîné un afflux record de réfugiés et de déplacés internes (près de 240.000 personnes)³ ayant imposé à l'Etat du Cameroun et à ses partenaires au développement, un effort supplémentaire d'investissement tant sur le plan humain, matériel que financier. Cette situation a d'ailleurs contribué à aggraver les insuffisances observées jusque-là dans le système sanitaire notamment la santé de reproduction dans les zones d'insécurité et partant, à accentuer la vulnérabilité des femmes. Et ce, dans un contexte d'une insuffisance de personnel de santé qualifié (un médecin pour 13 468 habitants et un soignant pour 3 094 habitants)⁴ et où le budget du Ministère de la santé publique est passé de 3,8 % du budget total en 2008 à 5 % en 2013, en dessous des 15% attendus conformément à la Déclaration d'Abuja⁵. Aussi, la rapide croissance démographique de ce pays qui en fait un pays avec une forte proportion de jeunes la met face à des défis culturels (mariages précoces, illettrisme: 20,5%), économiques (chômage élevé des jeunes de 15-34ans : 15,5%)⁶ infrastructurels (structures et services inadaptés), et parfois à des comportements qui mettent à risque leur santé reproductive (sexualité précoce non protégée, multi-partenariat sexuel, tabagisme, alcoolisme, drogues, avortements provoqués à haut risque ...). Ces facteurs ont eu une influence négative sur les indicateurs de santé et ont contribué à des disparités régionales, y compris en ce qui concerne la santé procréative. Aussi, il est bien de signaler que les besoins en Santé Maternelle sont énormes: l'ODD 5 (cible A & B) a connu une évolution inquiétante, contraire aux attentes. Le taux de mortalité maternelle est passé de 669 à 782 décès maternels pour 100.000

¹En septembre 2015, à l'occasion de l'ouverture de la 70^e assemblée générale de l'ONU et du sommet sur le développement durable, l'assemblée a officiellement adopté les objectifs de développement durable pour 2030. Ce programme contient 17 objectifs et 169 cibles. On trouvera la liste complète des objectifs et cibles à : <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

²ECAM III 2007

³Rapport UNHCR, 2014

⁴Recensement Général du Personnel du Secteur Santé au Cameroun (RG PSS), 2011

⁵Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, tuberculose et autres maladies infectieuses au Cameroun (2001)

⁶EESI 2-2010

naissances vivantes entre 2004 et 2011⁷. Par ailleurs, la vulnérabilité des femmes et des jeunes, bénéficiaires privilégiés des programmes d'assistance de l'UNFPA, s'accroît de plus en plus face aux défis nationaux en matière de Santé, d'éducation et d'emploi. C'est à juste titre que le Gouvernement s'est engagé à réduire la mortalité maternelle dans le cadre de la Stratégie Sectorielle de la Santé (SSS) 2001-2015, de la Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA) 2011-2013 et de l'adhésion en 2011 à la Stratégie mondiale pour la Santé de la femme et de l'enfant du Secrétaire Général des Nations Unies. Néanmoins, le Cameroun n'est pas parvenu à satisfaire aux OMD en 2015, notamment les OMD 4 et 5. Ainsi, ceux-ci ont été renvoyés en 2020 avec une cible fixée à 350 décès pour 100 000 naissances vivantes dans le DSCE. L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est évalué à 5,1⁸ enfants par femme et le taux d'accroissement annuel de la population est de 2,6 % d'après les estimations du BUCREP⁹. Faisant du Cameroun un pays à forte fécondité et à démographie galopante. Les indicateurs en matière de population affichent un taux de prévalence de la contraception moderne de 14 % (femmes en union âgées de 15-49ans), dont 23,5 % ont des besoins en planification familiale non satisfaits tout comme 16,6% de l'ensemble des femmes de 15-49 ans¹⁰.

Par ailleurs, selon le RGPSS 2011, le Cameroun dispose de seulement de 129 sages-femmes/IDE-accoucheurs pour un besoin de 500 (CPAP 2013). C'est dire que le pays souffre d'une pénurie dramatique en personnel obstétrical, de plus, généralement les infirmiers et aides-soignants qui prennent en charge les femmes enceintes ne sont pas formés pour gérer les accouchements indépendamment. Si 85 % des femmes enceintes passent au moins une visite de soins anténatals, le personnel médical assiste 63,6 % des accouchements¹¹. En outre, les urgences obstétricales et les soins néonataux ne sont pas toujours adaptés. Le pays se caractérise par une très faible couverture géographique des obstétriciens, des services d'évacuation d'urgence et des Formations Sanitaires (FS) spécialisées en soins obstétricaux d'Urgence (SONU)¹²: 3 FS pour 500.000 habitants dont aucune dans la Région du Nord. A ces faits, s'ajoute une prévalence du VIH dans la population générale passée de 5,5 % en 2004 à 4,3 % en 2011 et que 34,8 % des adolescents sexuellement actifs n'ont pas utilisé de préservatifs au cours de leurs derniers rapports sexuels dans un contexte où les adolescents contribuent à hauteur de 12 % de la fécondité totale¹³. Ce d'autant plus que les grossesses précoces sont des facteurs favorisant de la mortalité maternelle et de la fistule obstétricale (0,4%) notamment dans les régions l'Est et du Nord-Ouest où la prévalence est de 0,6% et dans la ville de Yaoundé où la prévalence est de 1,2%.

C'est à juste titre que lors de l'exécution de ce 6^{ème} programme pays, ces éléments de contexte ont contribué fortement à favoriser d'une part, l'adoption d'une nouvelle stratégie sectorielle de santé (2015) et d'autre part à acquérir de nouveaux financements à savoir H4+, Sida H6, GFF, Fonds supplies (GPRHCS) dans l'optique de favoriser l'approvisionnement des produits contraceptifs ainsi que d'introduire le Financement basé sur la performance (PBF) comme nouveau financement de mise en œuvre de la santé.

Aussi, on soulignera que malgré l'existence d'un arsenal juridique national favorable à la femme, les femmes camerounaises ne jouissent pas pleinement de leurs droits (accès à la terre, aux services, succession...). En effet, les femmes et les jeunes filles demeurent vulnérables du fait des pesanteurs socioculturelles, de leurs niveaux d'éducation (20,0 % de femmes de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction)¹⁴, de formation et de connaissances, ainsi que de leur accès limité aux ressources financières, aux moyens de production, et à la protection sociale. Elles sont peu représentées dans les sphères de prise de décisions (9 ministres femmes sur 61, 19 députés femmes sur 180). Elles sont toujours sujettes à des discriminations et des violences fondées sur leur statut de femme (54,6 % des femmes de 15-49 ans ont subi au moins une violence depuis l'âge de 15 ans¹⁵, 25,2%¹⁶ des filles de 15-19 ans ont commencé leur vie procréative : 20,9% ont eu une naissance vivante et 4,3% sont enceintes de leur 1^{er} enfant). Les contraintes culturelles ainsi que le manque de connaissance entravent l'amélioration de leurs statuts. La mise en application de la Politique Nationale Genre (PNG)¹⁷, de la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG)¹⁸ et son Plan d'action, ainsi que des textes existants, est requise pour poursuivre la promotion des droits des femmes et des filles. D'où le constat selon lequel, la prise en compte du genre et des droits humains dans la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des actions de développement, une approche stratégique de développement durable et égalitaire, n'est pas encore suffisamment

⁷EDS 2011

⁸ EDSC-MICS : 2011

⁹Projections du BUCREP en 2010 à partir des résultats du 3^{ème} RGPH de 2005

¹⁰ EDSC-MICS – 2011 ; p 112

¹¹ EDSC-MICS - 2011

¹² Etude réalisée en 2011 sur la disponibilité, l'utilisation et la qualité des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence avec l'appui de l'UNFPA

¹³ 3^{ème} RGPH

¹⁴ EDSC-MICS - 2011

¹⁵ EDS-MICS - 2011

¹⁶ EDSC-MICS (page 87)

¹⁷ Développée avec l'appui de UNFPA

¹⁸ idem

encrée dans les habitudes des acteurs de développement. Des éléments pouvant et devant à juste titre être pris en compte lors de la révision à mi-parcours de l'UNDAF pour être intégrés dans la préparation du nouvel UNDAF (2018-2020).

2.3- Evolution programmatique du 6ième Programme pays

Le 6^{ème} Programme a connu une évolution significative, en partant de 18 produits dans sa version initiale à 8 produits seulement dans la version actuelle. Les domaines qui ont connu des compressions les plus perceptibles sont la SM (de 4 à 1 produit) et la PF (de 3 à 1). Quant à l'humanitaire et l'Egalité entre les sexes et les droits génésiques, ils sont passés de 2 produits à 1 seul produit dans la nouvelle configuration.

Tableau 2-1 : Produits du CPAP initial et du CPAP révisé

Domaines	Produit CPAP initial	Produit CPAP révisé
Santé Maternelle	Produit 1 : Capacités nationales renforcées afin de mettre en place des programmes complets de formation des sages-femmes	Produit 2: Capacité nationale à fournir des services complets de santé maternelle accrue
	Produit 2 : Capacités nationales renforcées pour les Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels d'Urgence	
	Produit 3 : Capacités nationales renforcées pour prévenir, traiter et réinsérer les victimes de fistule obstétricale	
	Produit 5: Capacité nationale à fournir des services complets de santé maternelle, accrue	
Planification Familiale	Produit 1 : Systèmes nationaux de sécurisation des produits de la santé de la reproduction renforcés	Produit 4 : Capacité nationale à consolider des environnements favorables à l'augmentation de la demande et l'offre de contraceptifs modernes et à améliorer des services de PF de qualité sans contraintes, discrimination et violences accrue
	Produit 2 : Capacités régionales en matière d'interventions à base communautaires en planification familiale renforcée	
	Produit 4: Capacité nationale à consolider des environnements favorables à l'augmentation de la demande et l'offre de contraceptifs modernes et à l'amélioration des services de PF de qualité sans contrainte, discrimination et violence, accrue.	
Egalité entre les sexes et les droits génésiques	Produit 1 : Capacités nationales renforcées pour combattre la violence fondée sur le sexe et fournir des services de grande qualité y compris dans les situations humanitaires	Produit 8 : Capacité à assurer et à promouvoir la croissance inclusive et la protection des personnes vulnérables
	Produit 7: Capacité accrue à prévenir la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes et à rendre possible la prestation de services multisectoriels, y compris en situation de crise humanitaire	
Santé des jeunes en matière de sexualité et de procréation et éducation sexuelle	Produit 8 : Capacité nationale à élaborer et exécuter une éducation sexuelle intégrée (ESI) communautaire et scolaire promouvant les droits humains et l'égalité des sexes, accrue	Produit 6 : Capacité nationale à fournir des services intégrés de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents, jeunes dans les zones d'intervention renforcée
	Produit 1 : Les structures de santé et capacités communautaires renforcées pour améliorer la disponibilité de l'information essentielle et des services relatifs à la santé procréative et sexuelle pour les jeunes, en particulier les adolescents, dans les zones d'intervention	Produit 7 : Capacité nationale à élaborer et à exécuter une éducation sexuelle intégrée (ESI) communautaire et scolaire promouvant les droits humains et l'égalité des sexes accrue
Données pour le développement	Produit 1: Capacité nationale accrue pour la production et la diffusion de données de qualité sur les questions de population et de développement, ventilées, et qui permettent la compréhension de la nature des disparités démographiques et des inégalités socio-économiques et la programmation en situation de crise humanitaire	Produit 1: Capacité nationale accrue pour la production et la diffusion de données de qualité sur les questions de population et de développement, ventilées, et qui permettent la compréhension de la nature des disparités démographiques et des inégalités socio-économiques et la programmation en situation de crise humanitaire
	Produit 2: Capacité nationale à formuler et mettre en œuvre des politiques fondées sur les droits (aux niveaux central et décentralisé) qui intègrent les données relatives à la dynamique de la population, à la santé sexuelle et procréative et au VIH, ainsi que leurs liens avec le développement durable, renforcée	Produit 2: Capacité nationale à formuler et mettre en œuvre des politiques fondées sur les droits (aux niveaux central et décentralisé) qui intègrent les données relatives à la dynamique de la population, à

Domaines	Produit CPAP initial	Produit CPAP révisé
		la santé sexuelle et procréative et au VIH, ainsi que leurs liens avec le développement durable, renforcée
Humanitaire	<u>Produit 3</u> : Capacité nationale à fournir des services intégrés de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents/jeunes dans les zones d'intervention, renforcée	<u>Produit 5</u> : Capacité nationale à fournir des services de santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire, accrue
	<u>Produit 6</u> : Capacité nationale à fournir des services de santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire, accrue	
Gestion et coordination	<u>Produit QEE 2</u> : Mobilisation, gestion et alignement des ressources améliorés à travers une attention particulière à l'optimisation des ressources et une gestion du risque systématique	
Partenariat	<u>Produit QEE 3</u> : Adaptabilité améliorée à travers l'innovation, le partenariat et les communications	
Suivi et évaluation	<u>Produit QEE 1</u> : Efficacité du programme accrue en améliorant l'assurance qualité, le suivi et l'évaluation	

CHAPITRE 3 ANALYSE DE LA MISE EN ŒUVRE DES COMPOSANTES PROGRAMMATIQUES DU 6^{ième} PROGRAMME PAYS

3.1- Santé de la reproduction

3.1.1 Produit 3 du CPAP: Santé Maternelle

3.1.1.1 Description

Le produit 3 du document du Programme pays "Capacité nationale à fournir des services complets de Santé maternelle accrue" est aligné avec l'effet 1 du plan stratégique 2014-2017 de l'UNFPA et contribue à la priorité nationale: améliorer l'état de santé des populations du DSCE. La stratégie de l'UNFPA en SM au cours du 6^{ième} programme s'oriente vers le renforcement du système de santé afin d'améliorer l'accès à des services de santé maternelle et néonatale de haute qualité, à moindre coût et culturellement acceptables, et leur utilisation, y compris en situation de crise humanitaire. L'appui de l'UNFPA en SM est d'identifier les meilleures approches pouvant améliorer la santé de la mère et particulièrement, réduire la MM. Dans cette perspective, un effort considérable a été mis dans l'amélioration de la qualité de l'offre de services. Les activités prévues par le programme sont : (i) une relecture des cadres normatifs en SR (ii) la poursuite de l'appui à la formation en sciences de la sage-femme ; (iii) le plaidoyer pour le recrutement effectif des sages-femmes formées ; (iv) le renforcement des connaissances et des compétences du personnel de santé en SONU/PTME¹⁹, et la prise en charge en SONU ; (v) l'équipement et l'approvisionnement selon les normes des formations sanitaires des Zones d'Intervention (ZI) pour l'offre des SONUB et SONUC; (vi) la mise en place d'un mécanisme pérenne de prise en charge médicale et psychosociale des femmes victimes de FO; (vii) et la sensibilisation et le plaidoyer pour prévenir les FO.

3.1.1.2 Analyse de la performance

Quelques réalisations en SM sont:

- 👍 La formation de 421 sages femmes/maieuticiens dans les écoles de sages-femmes dont 179 affectées dans les FOSA des ZI grâce au plaidoyer efficace auprès du MSP ;
- 👍 Le renforcement des capacités de 43 enseignants des écoles de sages-femmes dans les différents aspects de la pédagogie et sur l'utilisation des modèles anatomiques ;
- 👍 Des formations en SONEU et /PTME envers 68 prestataires ;
- 👍 le renforcement des capacités en SONUC de 20 hôpitaux (sur les 31 prévus) ;
- 👍 le recyclage du personnel soignant en vue de la généralisation de l'utilisation du partogramme et d'autres techniques favorisant une meilleure prise en charge de l'accouchement ;
- 👍 les dons en matériel (12 motos ambulances en 2015) et l'équipement de 12 aires des districts de santé dans l'Extrême-Nord ;
- 👍 le prépositionnement des Kits obstétricaux (KO) ; 5674 KO en 2015 dans les ZI ;
- 👍 la création d'un Centre national de réparation des FO pour une prise en charge permanente à l'hôpital protestant Norvégien de Ngaoundéré.

De façon plus précise, les éléments qui décrivent la performance de ce produit sont donnés par le niveau des indicateurs (autant qu'ils sont disponibles) relatifs à ces activités sont portés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3-1 : Indicateurs de performance du produit 3 entre 2013 et 2016

Indicateurs	Baseline	Cible	Réalizations			
			2013	2014	2015	2016
Nombre de documents normatifs sur la santé de reproduction mis à jour	0	10				
Pourcentage de comité d'audit de décès maternels fonctionnels dans les ZI	31%	60%		6 comités		
Pourcentage des FS des ZI, qui appliquent correctement le Mécanisme de 'Standards-Based Performance and Recognition' relatif à la PF/SONEU/PTME	0%	80%		131 supplémentaires		

¹⁹SONU/PTME : Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence/Prévention de la Transmission du VIH/SIDA de la Mère à l'Enfant

Indicateurs	Baseline	Targe t	Réalizations			
			2013	2014	2015	2016
Nombre de sages-femmes formés selon le curriculum de formation en science de sages-femmes	0	900	0% sages-femmes diplômées opérationnelles dans les ZI	183 sages-femmes et maeuticiens diplomes	238 diplomes	
Pourcentage de FS dispensant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) dans les ZI	33%	100%		4,8%(taux national) de FS in ZI dispensant des soins obstétricaux et néonataux essentiels	30%	
Nombre de femmes traitées pour une FO	150	650	56	22	100	
Nombre de femmes réparées de FO et ayant bénéficié d'une insertion socio-économique	50	400		20	50	
Pourcentage de femmes suivies en consultation postnatale dans les FS des ZI	...	60%				
Taux de létalité maternelle intra-hospitalière dans les ZI	10,5%	3%				

Ainsi, vu le niveau de réalisation des indicateurs disponibles qui n'excèdent guere 50% à près de un an de la fin du programme, on peut conclure à une performance mitigée pour ce produit.

3.1.2 Produit 4 du CPAP: planification familiale

3.1.2.1 Description

Le produit 4 du document du programme pays " Capacité nationale à de consolider des environnements favorables à l'augmentation de la demande et l'offre de contraceptifs modernes et à l'amélioration des services de PF de qualité sans contraintes, discrimination et violence, accrue." est aligné avec l'effet 1 du plan stratégique 2014-2017 de l'UNFPA et contribue à la priorité nationale: améliorer l'état de santé des populations du DSCE. Les activités programmées par le produit sont : a) en renforçant la capacité de gestion logistique des structures centrales et décentralisées; b) en formant des prestataires en planification familiale au niveau décentralisé ; c) en soutenant l'approvisionnement en contraceptifs ; et (d) en renforçant la disponibilité de l'information, des services de PF et la supervision au niveau communautaire. Les actions en Planification Familiale sont en cohérence avec le Budget Programme du MSP (Acquisition des contraceptifs - DSF).

3.1.2.2 Analyse de la performance

Les activités menées sont énumérées comme suit :

- 👍 L'identification des besoins nationaux en contraceptif ;
- 👍 L'achat des contraceptifs ;
- 👍 La formation des personnels en collecte de données PF dans les registres ;
- 👍 La formation des prestataires en PF (456 personnels de santé et 51 élèves de l'école des sages-femmes en 2015) dans les FOSA ;
- 👍 Organisation des activités de sensibilisation sur la PF ;
- 👍 La formation des relais communautaires dans la sensibilisation et l'administration de l'offre de services « familiales essentielles » constitué d'un package de services (CPN, PF, Vaccinations ...etc.)
- 👍 L'organisation des cliniques mobiles de PF et des campagnes de promotion des méthodes contraceptives.

De façon plus précise, les éléments qui décrivent la performance de ce produit sont donnés par le niveau des indicateurs (autant qu'ils sont disponibles) relatifs à ces activités est porté dans le tableau ci-dessous :

De façon plus précise, les éléments qui décrivent la performance de ce produit sont donnés par le niveau des indicateurs (autant qu'ils sont disponibles) relatifs à ces activités sont portés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3-2 : Indicateurs de performance du produit 4 entre 2013 et 2016

Indicateurs	Baseline	Target	Réalizations			
			2013	2014	2015	2016
Pourcentage des structures publiques du SYNAME des ZI mises en réseau permettant de générer des données sur la disponibilité des produits SR en temps réel	0%	100%			20%	
Proportion des FOSA des ZI qui ont eu au moins 3 méthodes disponibles sans ruptures de stocks au cours des six derniers mois	0%;	90%		500 volontaires à base communautaire formés		
Nombre d'aires de santé offrant des services à base communautaire de PF dans les zones d'intervention	46	100	ND	ND	10000 perss sensibilisées à la SSR et aux droits génésiques par les VSBC	
Nombre de personnes ayant bénéficié des services offerts par les ASC	hommes : 0; femmes : 0	35 000 hommes : 15 000; femmes				
Pourcentage des FS des ZI qui offrent au moins trois méthodes modernes de PF selon le nouveau protocole mondial sur les droits humains	45%	100%			20%	

Ainsi, vu le niveau de réalisation des indicateurs disponibles qui n'excèdent guère 25% à près de un an de la fin du programme, on peut conclure à une performance très mitigée pour ce produit.

3.1.3 Produit 5 du CPAP : humanitaire

3.1.3.1 Description

L'humanitaire n'a été intégré dans le CPAP qu'en juillet 2014 lors de l'alignement de ce dernier à l'UNDAF 2013-2017. En effet, c'est avec la crise Centrafricaine des années 2013 que l'UNFPA s'est véritablement impliqué dans l'humanitaire et a contribué à la réponse globale par rapport à son mandat. Lequel mandat s'articule autour i) du Dispositif Médical d'Urgence (DMU) en santé de la reproduction et ii) l'appui à l'offre de services de SR et VBG. De juillet 2014 à nos jours, l'UNFPA a mené 6 interventions d'assistance aux réfugiés, PDI et populations hôtes dans les Régions de l'Est, de l'Adamaoua et de l'Extrême Nord. La durée de chacune de ces interventions n'excédait pas 9 mois. Ces interventions ont été rendues possibles grâce à 6 financements venant du Central Emergency Respond Fund (CERF) (04 financements) et du fond d'urgence de l'UNFPA (2 financements) d'un montant total de 1 364 378 \$ US. Les interventions ont porté sur i) le renforcement du plateau technique des formations sanitaire et des districts de santé touchés par les crises, ii) la mise à disposition des KO dans les formations sanitaires pour que les femmes victimes de crise bénéficient gratuitement des accouchements assistés et enfin iii) la prise en charge des problèmes de SR chez les adolescents et les accompagner dans le développement des « life skills » leur permettant de se prémunir contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le viol.

3.1.3.2 Analyse de la performance

A ce jour les réalisations dans le cadre de ce produit sont les suivantes :

👍 Le Renforcement du plateau technique des formations sanitaires et des districts de santé touchés par les crises humanitaires les réalisations ont porté sur l'adotation de 20 formations sanitaires de kits de SR, matériels, produits et autres consommables pour améliorer la qualité des soins obstétricaux et néonataux essentiels d'urgence; la formation de 57 prestataires de santé sur le DMU en SR; l'approvisionnement de 6 formations sanitaires des localités non couvertes en services de santé du fait des incursions de BH en kits de SR et midwifery kits et enfin le déploiement de 12 sages-femmes dans 6 Districts de santé des localités non couvertes en services de santé du fait des incursions de BH.

👍 La distribution des kits obstétricaux et dignité dans les formations sanitaires et auprès des jeunes filles particulièrement vulnérables : dans ce registre, 5 674 kits obstétricaux ont été distribués dans les FOSA et postes de santé ciblés pour l'accouchement sans frais; 6 250 kits de dignité distribués aux femmes enceintes, parturientes et autres jeunes filles particulièrement vulnérables et 6 300 kits obstétricaux ainsi que 2 850 kits de dignité pour les femmes enceintes,

parturientes et autres jeunes filles particulièrement vulnérables ont été pré-positionnés dans des localités non couvertes en services de santé du fait des incursions de BH.

👍 Prise en charge des problèmes de SR chez les adolescents et accompagnement dans le développement des « life skills » pour se prémunir contre les IST et le viol dans ce volet, 6 espaces adolescents/jeunes mis en place et fonctionnels dans les sites à l'Est et dans l'Adamaoua où 17 135 ados/jeunes ont bénéficié des activités d'IEC/CCC et de loisirs dans et aux alentours des sites.

De façon plus précise, les éléments qui décrivent la performance de ce produit sont donnés par le niveau des indicateurs (autant qu'ils sont disponibles) relatifs à ces activités sont portés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3-2: Indicateurs de performance du produit 5 entre 2013 et 2016

Indicateurs	Baseline	Target	Réalizations			
			2013	2014	2015	2016
Un Plan de préparation et de réponse humanitaire du Bureau UNFPA validé et mis en œuvre	0	1				
% Nombre d'acteurs formés sur le DMU	0	100				
% de FS des ZI offrant des services de SSR aux réfugiés de façon intégrée	0%	80%				
% de Districts de Santé des ZI aptes à mettre en œuvre le Dispositif Minimum d'Urgence - DMU - (MISP - Minimum Initial Services Package)	0%	100%				
% des femmes en âge de procréer ayant bénéficié des services de SR en situation de crise humanitaire	0	90%				

Ne disposant pas du niveau de réalisation des indicateurs, l'analyse de la performance de ce produit a été faite à l'aide d'un proxy. Ainsi, Au regard de la densité de ces réalisations, on peut conclure à une bonne performance de ce produit ; bien que la situation des indicateurs du CPAP serait plus pertinent pour cela or plusieurs de ces indicateurs ne sont pas renseignés et les données pour le faire ne sont pas encore disponibles. Néanmoins, regardée sous l'angle de la mobilisation des ressources, on conclut à une performance faible dans la mesure où à ce jour seules 23,7% des ressources sont mobilisées pour un taux d'exécution budgétaire de seulement 15,5%. Par contre, la performance en termes de consommation des ressources mobilisées est plus que satisfaisante ; soit 86,9% de taux d'absorption eu égard à toutes les contraintes qui entourent la mise en œuvre des activités en situation de crise humanitaire.

3.1.4 Durabilité des stratégies de la composante

Le plan stratégique du 6^{ième} programme ne décrit pas à proprement parler de stratégie pour assurer la pérennisation des acquis quoique, quelques actions engagées par le programme visent le développement du capital humain qui est un gage de pérennité des actions engagées. Il s'agit des formations et recyclages en SONEU et SONUC qui sont entièrement financées par l'UNFPA. L'appui financier de l'Etat pour cette activité jugée onéreuse par les spécialistes permettrait de lui assurer une meilleure pérennité car, à l'évidence, si l'UNFPA se retirait, la qualité des services de SM en pâtirait.

La création du Centre national des fistules à l'hôpital protestant de Ngaoundéré a été une importante mesure d'ordre stratégique. Cette initiative a contribué à la pérenniser une activité qui était organisée auparavant sous forme de campagnes de sensibilisation et de réparation. L'inscription des actions dans les cadres internationaux (PF2020, CIPD, ODD), nationaux (DSCE, Vision, Stratégie sectoriels de la Santé) constituent des gages de pérennité des actions menées et de leur appropriation par les autorités nationales.

Comme en SM, la stratégie liée à la pérennité en matière de PF n'est pas clairement définie. Cependant, la structuration de la chaîne d'approvisionnement en intrants favorise la durabilité car, en dehors de l'UNFPA, elle intègre les intervenants étatiques et locaux (CENAME, Fonds régionaux, FOSA). Malheureusement, les dysfonctionnements sont récurrents et ils influencent négativement la pertinence des activités. Les structures ne parviennent pas à informer sur les quantités et qualité de stocks en médicaments en temps réel. Ainsi, beaucoup d'espoirs de durabilité restent portés sur le projet SMS for life.

Le renforcement de capacités des prestataires et des relais communautaires dans la sensibilisation et l'administration de l'offre de services « familiales essentielles » constitué d'un package de services (CPN, PF, Vaccinations ...etc.) assure également la durabilité du produit. Contrairement à la SM où certains acteurs comme l'OMS et l'UNICEF interviennent, L'UNFPA est le partenaire exclusif de l'Etat en matière de PF. C'est une valeur ajoutée qui constitue aussi une faiblesse pour le critère de durabilité du produit car si l'UNFPA se retirait, l'Etat aurait du mal à pérenniser les actions et les années de progrès engrangées en PF seraient fragilisées.

En ce qui concerne l'humanitaire les stratégies déployées sont: (i) le renforcement du plateau technique des formations sanitaires et des districts de santé touchés par les crises, (ii) la distribution des kits obstétricaux et dignité dans les

formations sanitaires et auprès des jeunes filles particulièrement vulnérables et (iii) la prise en charge des problèmes de SR chez les adolescents et leur accompagnement dans le développement des « life skills » pour se prémunir contre les IST et le viol. Ces stratégies, si pertinentes soient-elles, ne sont pas pour autant durables ; car dans la configuration actuelle, les bénéficiaires ne sauront perdurer après la fin des interventions. En effet, les stratégies consistant à la distribution et le pré-positionnement des produits et services de SR de consommation courante sont des solutions ponctuelles qui cesseront avec la fin des financements et les besoins seront identiques à la situation avant l'intervention. Par contre, la stratégie visant à renforcer le système existant ainsi que le renforcement des capacités des acteurs locaux (structures étatiques y compris les DRSP et la Société civile y compris les ONG/Associations) afin qu'ils s'approprient les interventions menées offre plus de gage de durabilité.

3.1.5 Bonnes pratiques de la composante

Plusieurs interventions en SM, SRA, PF et VBG convergent. C'est pourquoi l'option d'une intégration des différents services sous forme de packages sont des pratiques à encourager. Ainsi, certaines peuvent accroître la performance des autres. A titre illustratif, l'introduction du test de dépistage du VIH/SIDA dans le pack PF observé au Centre de Santé Intégré (CSI) de Mokolo I à Bertoua est une bonne pratique qui devrait s'étendre aux autres FOSA. Les clientes l'ont adopté au point où lorsqu'il n'est pas proposé elles le sollicitent.

La création des plateformes Santé intégrées et constituées des intervenants du domaine et élargies aux responsables administratifs au niveau régional sont des bonnes pratiques lorsqu'elles sont fonctionnelles dans les ZI. Elles facilitent la coordination des interventions et permettent d'adresser une réponse commune aux problèmes qui se posent dans le domaine.

Les relations avec l'UNFPA conviviales entre l'UNFPA et ses partenaires étatiques au cours du 6^{ème} Programme par rapport au cycle précédent. Ces relations se sont traduites par un dialogue franc et une communication fluide ayant permis une prompte et efficace réaction de l'UNFPA lors de la pénurie en sulfate de magnésium qui a été constatée en début du programme.

La gestion équitable des motivations du personnel à l'instar de la répartition des quêtes-parts de la FOSA tirées de la cession des KO entre tous les personnels intervenant dans la prise en charge de la femme enceinte (du gardien de la FOSA à l'accoucheuse professionnelle) telle qu'observée au CSI de Mokolo 1 de Bertoua.

Le tutorat des prestataires après les formations (accompagnement de proximité) a favorisé l'amélioration de la qualité de la formation et des prestations grâce au coaching continu et au suivi des apprenants après la formation.

Le recrutement et la mise à disposition des volontaires des nations unies recrutés auprès des FOSA ont été salvateurs face à la pénurie (qualitative et quantitative) en ressources humaines.

Concernant l'humanitaire, les bonnes pratiques suivantes ont été relevées : le respect des engagements internationaux notamment la Déclaration de Paris. En effet, l'UNFPA s'est plus attelé à faciliter l'appropriation nationale et à aligner ses interventions sur les priorités exprimées par le gouvernement et les bénéficiaires sur le terrain ; et la diversification des partenaires de mise en œuvre et leur segmentation par rapport aux activités à mener²⁰ selon les capacités de chacun. Cette pratique a permis de limiter les goulots d'étranglements et des blocages stratégiques.

3.1.6 Leçons apprises de la composante

On retiendra du 6^{ème} programme les leçons principales suivantes s'agissant de la santé de la reproduction et de la planification familiale :

👍 Le programme a focalisé son action sur l'amélioration de l'offre de services. Beaucoup d'avancées ont été faites (FO, KO, Formations et recyclage en SONEU, PF). Cependant, ces acquis sont fragiles car nécessitent un renforcement au niveau de la durabilité des activités.

👍 Les efforts de développement de la demande sont réels (mobilisation des ASC, campagnes de sensibilisation et cliniques mobiles) mais l'impact est encore mal connu.

👍 Une offre de services intégrée développe l'utilisation des services les moins demandés par les clients.

👍 La structuration d'un système peut favoriser la durabilité de ses actions sans pour autant en assurer la pertinence. C'est le cas du système d'approvisionnement en intrants PF.

👍 Une coordination du domaine qui intègre les partenaires du domaine et autres responsables administratifs favorise la cohésion et l'efficacité dans les ZI. En effet, elle réduit les conflits de calendrier et donne une meilleure visibilité des actions pour un résultat commun.

Concernant l'humanitaire, les deux (02) principales leçons suivantes ont été apprises :

👍 Le mécanisme de mise à disposition des fonds aux partenaires de mise en œuvre est très lourd et inadaptée à la situation d'urgence humanitaire. Car si les procédures y afférentes sont acceptables dans les situations normales de développement, en situation de crise, ce n'est plus pareil puisque le contexte exige que les fonds soient disponibles au plus tôt pour que les activités puissent être conduites dans l'urgence. Face à cela mettre un peu de flexibilité dans

²⁰ Le volet clinique des interventions a été confié aux DRSP tandis que le volet communautaire a quant à lui été confié aux ONG.

l'application des procédures en contexte humanitaire, en dépit des Fast Track Procedures (FTP) activées par le Siège en faveur du Bureau Pays peut s'avérer plus efficace tout en minimisant les risques.

👍 La flexibilité de la programmation en contexte humanitaire est cruciale. En effet, la ré-priorisation des activités et la révision subséquente du budget tel que recommandées aux partenaires de mise en oeuvre par le Bureau Pays a réellement boosté la mobilisation communautaire et assuré la promptitude de ces derniers à adresser les problèmes humanitaires efficacement malgré le caractère soudain de la crise.

3.1.7 Défis pour informer la pertinence future des stratégies

La réduction de la MM restera le défi principal en Santé maternelle au cours du 7^{ième} Programme de l'UNFPA. A cet effet, le plaidoyer devrait se poursuivre au niveau politique et central en vue d'accroître le recrutement des sages-femmes et les déployer dans les ZI. La cible des 900 sages-femmes à l'horizon 2017 est irréaliste. Elle devrait être réduite et reportée pour le prochain programme. Également dans cette perspective, l'intégration des modules sur les SONEU et SONUC et autres méthodes de pointes dans le domaine, au moment de la formation initiale des prestataires est essentielle. L'UNFPA devrait poursuivre et renforcer son action à ce niveau.

Dans un contexte de rareté de ressources, la mobilisation des fonds pour cette composante sera un défi majeur au cours du prochain programme. La diversification des donateurs est essentielle. L'innovation serait d'impliquer davantage les multinationales installées localement, les structures et associations locales auxquels il faut ajouter la sécurisation et l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement en contraceptifs et la préservation des acquis ainsi que le boost de la demande au cours du 7^{ième} programme.

Concernant le produit 5, les défis suivants doivent être considérés :

👍 Faire un meilleur cadrage du mandat de l'UNFPA en matière humanitaire afin qu'il n'intervienne que dans les secteurs où il dispose d'un avantage comparatif. En effet, l'UNFPA intervient dans plusieurs secteurs à la fois (Santé, VBG, WASH, Protection etc.) alors qu'il ne dispose pas suffisamment d'expérience dans l'humanitaire encore moins de ressources durables pour cela.

👍 Inscrire les actions humanitaires dans la durée car la fin de la crise n'est pas pour bientôt. En effet les interventions humanitaires de l'UNFPA ne vont pas au-delà de 9 mois, ce qui est très court pour pouvoir assister efficacement et durablement les populations en situation d'urgence. Bien plus, et comme corollaire à ce qui précède, l'essentiel du personnel humanitaire ont des contrats à durées relativement courtes (contrats n'excédant pas la durée des financements dont le maximum était de 9 mois) et dont l'éventuel renouvellement dépend de l'issue des appels de fonds. Ce qui ne permet pas de tirer le meilleur rendement de ce personnel.

👍 Pouvoir consolider les acquis et pérenniser les interventions afin de s'assurer un positionnement stratégique et un leadership dans certains secteurs. Ce, eu égard au fait que la disponibilité des ressources sur le long terme n'est toujours pas évidente et face à la concurrence de plus en plus accrue qui existe sur le marché du fundraising.

3.2- Santé de la reproduction des adolescents et éducation sexuelle intégrée

3.2.1 Produit 6 du CPAP : santé de la reproduction des adolescentes

3.2.1.1 Description

Le produit 6 du document du programme Pays intitulé " Capacité nationale à fournir des services intégrés de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents/jeunes dans les zones d'intervention, renforcée." est aligné avec l'effet 1 du plan stratégique 2014-2017 de l'UNFPA et contribue à la priorité nationale: améliorer l'état de santé des populations du DSCE. Les activités programmées par le produit sont: (a) fournir une assistance technique au Gouvernement et aux partenaires pour appuyer la mise en oeuvre des programmes intégrés de santé sexuelle et procréative, notamment à l'intention des individus marginalisés, y compris adolescents et jeunes, et en réduisant la stigmatisation et la discrimination; (b) former les formateurs et les prestataires en SRA; (b) soutenir l'offre des services SRA de qualité dans les ZI.

3.2.1.2 Analyse de la performance

Les principales activités réalisées sont :

👍 La promotion de la SRAJ dans les L'ouverture et le fonctionnement des Unités SRA dans les hôpitaux régionaux et de district ciblés;

👍 La réception de 3571 jeunes et adolescents dans les services de SRA dans les FOSA;

👍 L'élaboration et la validation du Plan Stratégique Santé des Adolescents (2016-2020);

👍 L'élaboration et la validation du Document des Normes et Standards des services conviviaux en direction des adolescents et jeunes;

👍 Le renforcement des capacités des acteurs, notamment la formation des formateurs, des prestataires et des superviseurs en SRA;

👍 L'élaboration des outils (de supervision, de collecte des données spécifiques ados/jeunes dans les FOSA);

- 👍 La mise en œuvre des activités en stratégie avancée en milieu communautaire et universitaire, dans les structures d'encadrement des jeunes (Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et les Centres de Promotion de la Femme (CPF) ;
- 👍 La mise sur pied du Sous-Groupe de travail SRA pour la coordination des interventions dans ce domaine;
- 👍 l'ouverture des points de prestations de services SRA dans les CMPJ et CPF.

De façon plus précise, les éléments qui décrivent la performance de ce produit sont donnés par le niveau des indicateurs (autant qu'ils sont disponibles) relatifs à ces activités sont portés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3-3: Indicateurs de performance du produit 6 entre 2013 et 2016

Indicateurs	Baseline	Target	Réalizations			
			2013	2014	2015	2016
Nombre de documents normatifs relatifs à la SRA produits et diffusés	0	2				
Nombre de points de prestation offrant des services de SRA, conformes aux directives, protocoles et normes régissant la prestation de services de santé sexuelle et reproductive de qualité aux adolescents et aux jeunes	1	25	2 FOSA	2 HR et _8 HD		2 FOSA
Nombre de jeunes reçus pour les services de SRA conformes aux directives, protocoles et normes régissant la prestation de services de santé sexuelle et reproductive de qualité aux adolescents et aux jeunes, dans les ZI	944/Garçons Filles...	Garçons: 10000/ Filles:10000	120 ados/jeunes à Bertoua et 200 à Ngaoundéré	5000 en SRA et 3000 dans 2 CMPJ		120 ados/jeunes à Bertoua et 200 à Ngaoundéré
Pourcentage des adolescents (10-14 615-19 ans) parmi les nouveaux utilisateurs des méthodes modernes de contraception dans les ZI	15%	20%				

Ainsi, vu le niveau de réalisation des indicateurs disponibles à près de un an de la fin du programme, on peut conclure à une performance mitigée pour ce produit.

3.2.2 Produit 7 du CPAP: éducation sexuelle intégrée

3.2.2.1 Description

Le produit 7 du document du programme pays " Capacité nationale à élaborer et exécuter une éducation sexuelle intégrée (ESI) communautaire et scolaire promouvant les droits humains et l'égalité des sexes, accrue." est aligné avec Effet 2 du Plan Stratégique 2014-2017 de l'UNFPA. Les activités programmées sont : a) en fournir une assistance technique aux parties concernées, notamment aux jeunes et aux organisations à base communautaire, afin de plaider pour un enseignement sexuel complet à l'école et hors de l'école ; b) renforcer les structures d'encadrement des jeunes et les systèmes d'information sur les jeunes dans les zones d'intervention. Ce produit correspond à l'axe 1 de la priorité nationale du DSCE: Appui à la croissance –Développement humain. Au début du 6^{ième} programme, l'approche SRA a combiné les aspects liés à l'éducation sexuelle intégrée (ESI) et les services. Après la révision du Plan Stratégique de l'UNFPA au niveau global et l'alignement conséquent du CPAP, le produit initial a été éclaté en SRA et ESI.

3.2.2.2 Analyse de la performance

Les principales activités du produit sont:

- 👍 L'appui technique et financier à l'UNESCO dans la production des curricula de formation et surtout l'élaboration du Projet Pédagogique Harmonisé d'en ESI en milieu scolaire sous le leadership et en collaboration avec UNESCO;
- 👍 L'appui technique et financier du MINJEC pour le développement et l'introduction de l'ESI dans les curricula de formation des structures d'encadrement des jeunes en milieu extrascolaire notamment des CMPJ (en cours);
- 👍 La formation de 450 enseignants à l'intégration des modules d'ESI dans les enseignements;
- 👍 La production et la distribution de 270400 supports pédagogiques de sensibilisation et de formation scriptio-audiovisuels;
- 👍 L'équipement des CMPJ et CPF en matériel de bureau, informatique, audiovisuel et d'apprentissage des petits métiers didactique pour l'ESI/SRAJ ;
- 👍 La formation des formateurs, des encadreurs des CMPJ et prestataires du Ministère de la Jeunesse et de l'Education Civique (MINJEC), des leaders des jeunes et des pairs éducateurs en ESI ;
- 👍 L'élaboration du document de référence du pair éducateur en SSR;
- 👍 L'organisation des campagnes de sensibilisation de masse y compris lors des événements spéciaux ;

👍 La production des documents de normes et standard actualisés et validés.

De façon plus précise, les éléments qui décrivent la performance de ce produit sont donnés par le niveau des indicateurs (autant qu'ils sont disponibles) relatifs à ces activités sont portés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3-4: Indicateurs de performance du produit 7 entre 2013 et 2016

Indicateurs	Baseline	Target	Réalizations			
			2013	2014	2015	2016
Nombre de structures scolaires et extra-scolaires ayant intégré l'ESI dans les programmes dans les ZI	0	50	0	0	0	
Nombre de jeunes et d'adolescents dans les zones d'intervention ayant bénéficié de l'ESI	6 649 garçons/6 649 filles	15000 garçons/15000 filles		10000	20000	

Ainsi, vu le niveau de réalisation des indicateurs disponibles à près de un an de la fin du programme, on peut conclure à une performance assez bonne pour ce produit.

3.2.3 Durabilité des stratégies de la composante

Les stratégies sont durables bien qu'il faille les renforcer par la supervision des prestations dans les unités de SRAJ et la dissémination/exploitation efficace des documents cadres qui devraient par ailleurs être acheminés aux utilisateurs. Or, les interventions de l'UNFPA n'assurent pas pleinement le volet supervision. Quelque soit le domaine ou la composante, les interventions de l'UNFPA sont celles qui sont identifiées par le gouvernement.

3.2.4 Bonnes pratiques de la composante

La bonne pratique en SRAJ est l'adoption d'une approche holistique et multisectorielle qui à ce jour confère une meilleure vision et orientation aux interventions. A cet effet, le rapprochement avec les structures d'encadrement des jeunes du MINJEC et MINPROFF permet également de susciter la demande et contribuera à booster leur mobilisation. Ensuite, il y a la création d'un groupe de travail SRAJ pour contribuer à la coordination de toutes les interventions au niveau national et régional. Enfin, la structuration de l'ESI à trois niveaux d'intervention (le niveau scolaire, extrascolaire et communautaire). Cet effort de planification du domaine permet d'avoir une vision plus claire de la démarche même s'il faut déplorer le fait qu'elle ne fasse pas l'objet d'un document stratégique précis.

3.2.5 Leçons apprises de la composante

La principale leçon apprise dans la réalisation de ce produit 6 est l'importance de structurer une composante ou domaine avant de dérouler ses activités. Par ailleurs il semble nécessaire d'identifier d'autres Organisations de la Société Civile (diocèses, associations, mosquées) et FOSA installés localement et pouvant accompagner l'UNFPA dans la conception et la mise en œuvre permanente des activités. Un renforcement de leurs capacités sera toutefois nécessaire.

3.2.6 Défis pour informer la pertinence future des stratégies

La jeunesse n'est pas un groupe sociodémographique homogène ; elle est constituée des différentes tranches d'âges ayant des problèmes spécifiques auxquels il faut apporter nécessairement des solutions adaptées. C'est un véritable défi que le programme devra relever au cours de ses interventions futures. Le défi en matière d'ESI au cours du Programme en cours était principalement structurel. Le défi futur sera de capitaliser les acquis et d'assurer le passage à l'échelle de l'ESI en milieu scolaire eu égard à ce que son introduction n'a pas fait l'unanimité dès le départ. Le programme devra également veiller à la réussite de l'insertion des curricula dans les CMPJ/CPF en l'étendant également à d'autres centres de formation de jeunesse. Enfin, réussir l'implémentation et l'opérationnalisation du volet communautaire de l'ESI compte tenu des pesanteurs socio-culturelles pouvant l'occulter dans plusieurs coins du pays où la sexualité est encore tabou.

3.3- Produit 8 du CPAP : Genre et violence basées sur le genre

3.3.1 Description

Ce produit repose sur la capacité accrue à prévenir la Violence Basée sur le Genre et les pratiques néfastes et à rendre possible la prestation de services multisectoriels, y compris en situation de crise humanitaire. Cet outcome s'inscrit dans l'agenda de l'UNDAF 2013-2017 et le Produit 8 du CPAP qui vise à assurer et à promouvoir la croissance inclusive et la protection des personnes vulnérables. Il s'agit du Produit 8 de l'UNDAF qui vise à accroître la capacité à prévenir la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes et à rendre possible la prestation de services multisectoriels, y compris en situation de crise humanitaire. Cette composante programmatique s'appuie également sur la vision du développement du Cameroun à l'horizon 2035, laquelle est soutenue par le principe selon lequel « le Cameroun, un pays émergent, démocratique et uni dans sa diversité ». En référence au DSCE, l'un des principaux facteurs pour améliorer les conditions de vie des populations est de garantir les droits humains. Pour atteindre cet objectif, il faut « améliorer la gouvernance et la gestion stratégique de l'Etat ». La mise en œuvre des activités de ce domaine vise à réduire les écarts, les inégalités

entre les différentes couches sociales et la pauvreté à un niveau socialement acceptable. Cet axe stratégique devrait renforcer le respect des droits des femmes et l'égalité entre les hommes et les femmes en vue de permettre aux femmes de bénéficier des mêmes opportunités de développement que les hommes. Cette vision est renforcée par l'entrée en exécution du DSCE avec la prise en compte des priorités nationales. Or, l'action des Nations Unies a toujours été guidée par les principes relatifs aux droits de l'homme et l'impératif humanitaire en situation d'urgence. C'est pourquoi dans l'Effet 2 de l'UNDAF, il est prévu que d'ici 2017, le socle de protection sociale est développé et le système national de protection sociale est modernisé. L'accent ici est mis sur la promotion des droits de la femme avec sa pleine représentation dans tous les champs de développement. L'objectif premier de cette composante est de promouvoir la dimension genre dans tous les secteurs de la vie nationale. De même, il est apparu opportun de mettre en place toutes les stratégies, tous les moyens et actions devant réduire les Violences Basées sur le Genre (VBG). Pour atteindre ce noble objectif, plusieurs activités stratégiques et opérationnelles ont été mises en oeuvre en collaboration avec les agences du SNU, les partenaires de mise en oeuvre et la société civile

3.3.2 Analyse de la performance

Les principales réalisations en VBG sur la période 2013-2016 sont:

Tableau 3-5: Différentes réalisations de la composante VBG entre 2013 et 2016

Année	Acticités
2013	<ul style="list-style-type: none"> - l'élaboration des documents de stratégie et de plaidoyer, - l'appui à la vulgarisation de documents de stratégies et de plaidoyer, - la mobilisation des différentes parties prenantes pour contribuer à l'éradication des VBG, - le renforcer les mécanismes institutionnels et la prise en charge des victimes et des auteurs des VBG, - le réaménagement du cadre juridique de protection des droits de la femme.
2014	<ul style="list-style-type: none"> - la lutte contre les MGF, les actions en faveur des droits reproductifs (50 exciseuses ont abandonné les MGF); - la formation de 150 pairs éducateurs et relais communautaires sur la lutte contre les VBG/PCN/MGF/FO et la promotion des droits reproductifs, de la SR/SRA; - le renforcement de 75 membres de personnels des administrations et responsables des ONG, de la plate-forme de lutte contre les VBG dans le cadre du mécanisme de coordination pour une réponse globale et holistique GBV; - l'appui de 47 femmes affectées par les FO à leur appui en réinsertion socio-économique en vue de leur autonomisation; - la formation de 20 femmes aux techniques de transformation des aliments ; -l'accompagnement psycho social de 50 femmes victimes des violences; - la formation de 100 relais communautaires formés à l'accompagnement psycho social et à la réinsertion des femmes affectées/réparées de FO et renforcement de leurs capacités sur la prévention et la gestion des FO ; - l'orientation et sensibilisation des 320 leaders traditionnels et religieux en vue de leur implication dans la promotion de la SR/PF et la lutte contre le VIH/IST/VBG/FO à travers un changement de comportement; - la sensibilisation de 1500 personnes sur la mobilisation sociale pour la lutte contre la mortalité maternelle, les Violences Basées sur le Genre et les Pratiques Culturelles néfastes; - l'administration des soins à 59 patientes des FO à l'hôpital Norvégien de Ngaoundéré.
2015	<ul style="list-style-type: none"> - la mise sur pied du Réseau Multisectoriel de Prise en charge holistique et de lutte contre les VBG à Batouri; - la tenue d'un atelier d'orientation de tous les acteurs du Comité Départemental de Réponse Holistique de Lutte contre les VBG; - l'appui en matériel et fournitures aux acteurs du Comité Département de Réponse Holistique de Lutte contre les VBG; -la prise en charge juridique de 28 survivantes des VBG; -l'organisation de 102 cliniques socio-juridiques et psychosociales en faveur des femmes victimes des VBG; - la réalisation 376 visites à domicile (VAD) en direction des survivantes de VBG pour le réarmement moral; - le renforcement des capacités de 15 personnels du CIEAP-J, des leaders des care groups et des partenaires sociaux sur l'accompagnement psycho-social des survivantes des VBG; - la réalisation d'un documentaire audiovisuel sur la chaîne de prise en charge holistique des victimes de VBG dans le département de la Kadey; - l'élaboration de 2 brochures des témoignages des cas des viols partenaires sociaux sur l'accompagnement psycho-social des victimes de VBG; - la prise en charge intégrée de 12 femmes affectées par les FO (l'Hôpital Norvégien de Ngaoundéré); - la dotation des relais communautaires en kits de sensibilisation VBG et FO; -la mise en place de 7 "Clubs des Hommes Engagés" (CHE); - l'organisation d'un atelier de mise sur pied au profit de 70 hommes membres des CME et la production et la distribution des outils de sensibilisation pour les CME; - la production des outils de sensibilisation pour les membres des Clubs des Hommes Engagés;

	-la mise en œuvre des activités de suivi des interventions.
2016	-l'assistance apportée à 206 survivantes de VBG à travers : médicale (65) psycho sociale (206) économique (120) judiciaire et juridique(21), - la prise en charge de 04 structures de survivantes de VBG équipées et fonctionnelles (DDPROFF Meiganga, CPFF batouri, CPFF Meiganga, CIEAP-J Batouri), - l'élaboration des Modules sur MOBCOM en faveur de la Santé maternelle et infantile portant sur 15 thématiques élaborées, validés et disponibles. - la sensibilisation de 700 femmes leaders d'associations dans 9DS du Centre et 05 DS de l'Est en vue de la mobilisation des ménages pour la SRMNI.

De façon plus précise, les éléments qui décrivent la performance de ce produit sont donnés par le niveau des indicateurs (autant qu'ils sont disponibles) relatifs à ces activités sont portés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3-6 : Indicateurs de performance du produit 8 entre 2013 et 2016

Indicateurs	Baseline	Target	Réalisation			
			2013	2014	2015	2016 ²¹
Nombre de documents normatifs de lutte contre les VBG et de promotion des droits reproductifs, produits et diffusés	2	6				15
Nombre de comités locaux sensibilisés qui déclarent l'abandon des mutilations génitales féminines/excision dans les zones d'intervention	2	20		20		700
% des Chefs-lieux des départements des zones d'intervention offrant une aide complète (soins de santé et psychosociaux, aide judiciaire, et formation de revenu) aux victimes de violence fondée sur le sexe	6%:	100%	1	16		4 structures de prise en charge équipés
Nombre de victimes des VBG enregistrées et prises en charge dans les points de prestation des services	TBD	100%	50 femmes	1500	412	206

De manière globale, la performance est bonne dans la mesure où 3 des 4 cibles des indicateurs du CPAP ont été atteints voire dépassées pour certains et ce depuis 2014. Aussi, bien plus, la composante VBG ne peut pas être considérée comme un domaine imminemment performant au vu des données financières à notre disposition. En effet, l'UNFPA n'a mobilisé que 54, % des ressources financières pour ce domaine contre 29,9% pour le taux d'utilisation. Toutefois, l'exécution du 6^{ème} Programme de coopération a permis d'éveiller, d'informer et d'améliorer la prise de conscience des populations et des acteurs de défense des droits humains sur les violences basées sur le genre et leurs conséquences néfastes.

3.3.3 Durabilité des stratégies de la composante

Dans le cadre des interventions, quatre principales stratégies sont déployées. La première est transversale et concerne la lutte contre la mortalité maternelle. La deuxième stratégie est centrée sur la réponse holistique aux VBG (réponse médicale, juridique, psychologique la formation et l'appui aux revenus des hommes dans la lutte contre les VBG). La troisième stratégie est la lutte contre les VBG en situation humanitaire avec l'afflux des réfugiés et des déplacés internes dû à l'insécurité dans les parties orientale et septentrionale du pays. La quatrième stratégie est celle de l'implication des hommes travers la création des Clubs de Maris Engagés qui permet aux hommes de s'impliquer franchement à la lutte contre les VBG. L'implication des hommes uniquement ne garantit pas la durabilité des activités ainsi engagées. Il s'agit de prendre aussi en compte une approche communautaire en vue d'un changement de comportement, une socialisation non discriminatoire des filles/garçons, des hommes et des femmes ; de garantir un plein épanouissement des femmes aux mêmes opportunités de participation au développement que les hommes et de la jouissance par celles-ci des dividendes qui en découlent.

Par ailleurs, l'implication des hommes dans la stratégie de lutte contre les VBG reste déterminante car, ceux-ci sont des acteurs incontournables dans la lutte contre les VBG. Toutefois, l'implication des hommes uniquement ne garantit pas la durabilité, il s'agit de prendre aussi en compte une approche communautaire en vue d'un changement de comportement, une socialisation non discriminatoire des filles/garçons, des hommes et des femmes; de garantir un plein épanouissement des femmes aux mêmes opportunités de participation au développement que les hommes et de la jouissance par celles-ci des dividendes qui en découlent. Toutefois, la durabilité de la lutte contre les FO reste problématique car, le retrait de l'UNFPA compromettrait le fonctionnement du Centre de réparation ouvert à l'hôpital Norvégien de Ngaoundéré, les femmes principales victimes, ne pouvant pas supporter les frais médicaux qui s'élèvent 225 000 fcfa pour les cas simples

²¹ Données du premier semestre

et 400 000 fcfa pour les cas compliqués. Au-delà de ces coûts, il faut ajouter une ration journalière de 4 000 fcfa accordée à chaque patiente pendant son hospitalisation qui dure généralement de trois semaines. L'appropriation des actions de la composante reste un défi. Pour assurer la durabilité de la composante, il est souhaitable que la partie nationale renforce l'appropriation et la pérennité des interventions en vue de toucher un grand nombre de bénéficiaires

3.3.4 Bonnes pratiques de la composante

L'une des bonnes pratiques et du 6^{ème} Programme en cours est la décision de l'UNFPA de travailler avec le Diocèse de Batouri, une organisation basée sur la foi. Par ailleurs, un numéro d'urgence a été instauré par le CIEAP-J pour permettre aux victimes des VGB de dénoncer les abus dont elles sont l'objet. L'implication des hommes à travers la création des Clubs des Maris Engagés (CME) reste salutaire dans l'approche de l'UNFPA dans la mesure où l'homme, auteur des VBG est sollicité pour contribuer activement à la lutte contre les VBG. Ces différentes stratégies ont sans doute permis la prise en charge d'un grand nombre des femmes victimes des VBG. Par ailleurs, la création à Ngaoundéré d'un centre de référence de réparation des FO est une activité majeure qui redonne l'espoir aux femmes et une visibilité des activités de l'UNFPA.

3.3.5 Leçons apprises de la composante

Le choix du Diocèse de Batouri a contribué à renforcer la prise en charge effective des survivantes/victimes de VBG à travers un système de référence. L'autorité morale dont jouit le Diocèse de Batouri a permis de rassembler les autorités administratives (le Préfet), les chefs traditionnels, les services de sécurité (gendarmerie), la justice, le MINJEC, le MINESEC, le MINPROFF, les FOSA ainsi que les autorités traditionnelles autour de la problématique de la lutte contre les VBG et a créé ainsi une synergie positive autour de la question. Dans le même ordre d'idées, l'implication des hommes avec l'initiative de la mise en place des « Clubs de Maris Engagés » est à féliciter. Grâce à cette approche, toutes les activités menées à ce sujet ont eu une forte visibilité, une grande efficacité et un large écho.

3.3.6 Défis pour informer la pertinence future des stratégies

Les défis dans le domaine « Violences Basées sur le Genre » sont nombreux. Parmi ceux-ci, il y a :

- 👍 le renforcement du rôle de coordination et supervision du MINPROFF ;
- 👍 le renforcement de la programmation conjointe avec les autres agences des Nations Unies dans le cadre de la mise en œuvre conjointe des activités ;
- 👍 la mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières additionnelles pour le renforcement des activités et la mise en œuvre des activités supplémentaires ;
- 👍 la mise en œuvre des actions préventives contre les FO à travers les campagnes de sensibilisation contre les mariages forcés et précoces, les accouchements à domicile ;
- 👍 la prise en charge post médicale ou socio-économique des victimes des FO ;
- 👍 L'appropriation des activités du domaine par la partie nationale.

3.4- Dynamique population – données de population

3.4.1 Produit 1 du CPAP: Collecte des données

3.4.1.1 Description

A travers ce produit, l'UNFPA apporte une assistance au gouvernement Camerounais dans les opérations d'envergures de collectes au niveau national et aussi. Ce soutien comprend : l'appui technique, le renforcement des capacités (matérielles et humaines) et la mobilisation des financements additionnels. La mise en œuvre des activités de ce produit sur le terrain est assurée par des partenaires gouvernementaux que sont l'Institut National de la Statistique (INS) et le Bureau Central des Recensements et des Etudes de Populations (BUCREP). À côté de ces partenaires gouvernementaux incontournables, l'UNFPA a initié des collaborations avec certaines des organisations à l'instar de Greenmash/Malaria no More/SMS for Lifepour recueillir des informations via SMS sur les niveaux de stocks de produits et services de SR (PF, CPN, VBG, Kits obstétricaux, etc), par formation sanitaire et leur transmission par voie électronique à la hiérarchie (Ministère, CENAME etc.) à l'effet de permettre une meilleure gestion des stocks, le suivi des prestations et l'utilisations des services de SR ; et Giftedmom qui est un système de téléphonie mobile utilisé pour sensibiliser les femmes en âge de procréer via des SMS pour rappeler les dates de CPN, les signes de danger de grossesse, et autres conseils liés à leur santé et celle des nouveau-nés.

3.4.1.2 Analyse de la performance

Dans le cadre de ce produit, les réalisations à ce jour sont les suivantes :

- 👍 Appui depuis 2013 à la réalisation du 4^{ème} RGPH. Dans ce registre, on peut en effet observer que, le décret du RGPH4 a été signé et publié, le document projet (Prodoc) a été finalisé et la topographie test effectuée. Le staff du BUCREP a bénéficié de plusieurs renforcements de capacités avec l'appui de l'UNFPA ;

- 👍 La réalisation, de l'enquête d'évaluation rapide des besoins SONU effectuée par l'INS;
- 👍 La réalisation de l'étude sur l'estimation et la projection des populations cibles des Programmes de santé;
- 👍 Les activités relatives à l'EDS 2016 ont débuté et sont en cours de mise en œuvre avec l'appui de l'UNFPA ;
- 👍 La mise en place de la plateforme SMS for life de Malaria No More.

De façon plus précise, les éléments qui décrivent la performance de ce produit sont donnés par le niveau des indicateurs (autant qu'ils sont disponibles) relatifs à ces activités sont portés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3-7: Indicateurs de performance du produit 1 du CPAP entre 2013 et 2016

Indicateurs	Baseline	Target	Réalisation			
			2013	2014	2015	2016
Nombre de collecte de données d'envergure nationale appuyées par le Programme entre 2013 et 2017	0	5				2 en cours
Nombre d'études sociodémographiques réalisées et diffusées	0	5				5

Au regard de la densité des activités réalisées jusqu'ici dans ce produit, l'on peut conclure à une bonne performance dans celui-ci. Car il serait prématuré à ce niveau d'analyser la performance sous le prisme de l'atteinte des cibles des indicateurs. Car la plupart des résultats devant soutenir les indicateurs y relatifs tels que prévues dans le CPAP (EDS et RGPH) sont en cours. Néanmoins, au regard du taux d'absorption des ressources qui est à moins de 50% et le taux d'exécution budgétaire de 17,4% à un an et demi de la fin du programme, on est tenté de conclure à une performance mitigée. Mais qu'il conviendrait de relativiser dans la mesure où les phases les plus consommatrices de ressources (collecte de données, exploitation et analyses) ne sont pas encore entamées et ne sont pas menacées d'éventuels reports.

3.4.2 Produit 2 du CPAP: Utilisation des données

3.4.2.1 Description

Pour ce produit, le mandat de l'UNFPA s'articule autour de l'appui pour l'intégration des questions de population dans les stratégies et plans de développement. Les interventions de l'UNFPA s'articulent autour du plaidoyer et le suivi accompagnement l'intégration des questions de population, de santé de la reproduction, du genre et droits humains dans la planification du développement aussi bien au niveau national qu'au niveau local; et la mobilisation autour de la mise en œuvre du Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement vingt ans après (CIPD+20 ans) avec un focus sur la vulgarisation du concept de dividende démographique. Le partenaire privilégié de l'UNFPA pour ce produit est le Ministère de l'Economie de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT) à travers la Division d'Analyse Démographique et des Migrations (DADM). L'un des points forts de ce domaine programmatique est que la ressource humaine appropriée est abondante²² au sein des structures nationales chargée de la mise en œuvre tout comme en ce qui concerne la production des données.

3.4.2.2 Analyse de la performance

Dans le cadre de ce produit, les réalisations ci-dessous sont observables :

- 👍 La sensibilisation de 13 élus locaux (6 maires, 7 parlementaires) et (des délégués régionaux sectoriels) sur le dividende démographique et sur la nécessité d'investir dans la jeunesse ;
- 👍 Le renforcement, en collaboration avec le PNDP, des capacités des élus locaux des zones d'intervention en vue de la prise en compte des questions de population et de genre dans les plans communaux de développement.

De façon plus précise, les éléments qui décrivent la performance de ce produit sont donnés par le niveau des indicateurs (autant qu'ils sont disponibles) relatifs à ces activités sont portés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3-8: Indicateurs de performance du produit 2 du CPAP entre 2013 et 2016

Indicateurs	Baseline	Target	Réalisation			
			2013	2014	2015	2016
Nombre de décideurs nationaux, sectoriels et locaux formés engagés à soutenir l'analyse de situation en matière population en vue d'identifier les priorités et de formuler les politiques et les programmes.	5	125				
Nombre de feuilles de route intégrées et sectorielles développées et budgétisées centrées sur les résultats, et prenant en compte la dynamique de population, la santé de la reproduction, les droits de l'homme, et sensibles au genre.	0	10				

²² La DADM et le BUCREP disposent d'un personnel constitué essentiellement de Démographes

N'ayant pas d'information sur le niveau des indicateurs du CPAP pour ce produit, on ne peut se prononcer sur la performance sous le prisme de ceux-ci. Néanmoins, eu égard à la mobilisation et la consommation des ressources, qui sont à un niveau acceptable (53,1% de taux de mobilisation, 89,6% de taux d'absorption et 35,7% de taux d'exécution budgétaire), on peut conclure à une bonne performance de ce produit même s'il est clair qu'on aurait pu faire mieux. Dès lors, l'efficacité est à interroger.

3.4.3 Durabilité des stratégies de la composante

Les stratégies déployées dans cet axe programmatique concernent : (i) le renforcement des capacités des autorités nationales et des parties prenantes nationales pour l'intégration des questions de population et de développement, la santé procréative, les préoccupations de genre et de droits de l'homme, aux plans de développement ; et (ii) le soutien à la collecte, l'analyse et l'utilisation des données pour la prise de décisions, à travers un appui à la réalisation du 4^{ème} RGPH, du 5^{ème} EDS et à une analyse de situation des réfugiés au Cameroun. La durabilité de la première stratégie est mitigée dans la mesure où celle-ci est tributaire du niveau d'appropriation des concepts et thématiques défendus par l'UNFPA par les utilisateurs ciblés et les décideurs. Or cette appropriation est encore faible. En effet, si les efforts du Cameroun sont louables en matière d'intégration des questions de population et de développement, la santé procréative, les préoccupations de genre et de droits de l'homme, aux plans de développement, il reste que cette intégration est faite sans que la plupart des utilisateurs de ces plans n'en maîtrisent la pertinence. Par contre, la deuxième stratégie est assez durable car les opérations de collecte de données envisagées ou réalisées à ce jour répondent aux besoins évidents et clairement exprimés par le pays en données fiables et actualisées pour le suivi-évaluation du DSCE et la stratégie pour l'émergence en 2035.

3.4.4 Bonnes pratiques de la composante

Dans cette composante, trois bonnes pratiques émergent notamment :

- 👍 L'appui aux opérations de collecte de données d'envergure (EDS, RGPH) qui permet de contribuer à la disponibilité des données sur la population et certains indicateurs généraux permettant le suivi-évaluation des grands programmes en cours dans le pays ;
- 👍 L'appui aux études thématiques pour la fourniture des données ciblées pour permettre de mieux cerner les problématiques de certains groupes cibles de la population tels les Jeunes et les adolescents, les PDI, les réfugiés ;
- 👍 La mobilisation et le plaidoyer autour de la mise en œuvre intégrée des stratégies et politiques globales de développement auxquelles le Cameroun a adhéré à l'instar du Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement vingt ans après 2014, le DD, la position commune africaine pour le post 2015, l'agenda 2063 et la stratégie d'harmonisation des statistiques en Afrique.

3.4.5 Leçons apprises de la composante

Les principales leçons apprises lors de la mise en œuvre du 6^{ème} Programme sont les suivantes :

- 👍 L'exclusivité des partenaires d'exécution issues des entités étatiques est certes pertinente mais pas toujours efficace car l'appropriation du programme par ceux-ci ainsi que leur implication n'est pas toujours évidente et il n'y a pas de voie de contournement possible.
- 👍 Compte tenu des priorités concurrentes au sein du MINEPAT qui ont un Ministère très sollicité, pour que les plaidoyers de l'UNFPA en matière d'utilisation des données parviennent à des niveaux hiérarchiques plus hauts où se prennent les décisions, passer par des voies de contournement informelles (mais non illégales) se sont avérées payantes.

3.4.6 Défis pour informer la pertinence future des stratégies

Pour informer la pertinence future des stratégies, les défis majeurs sont les suivants :

- 👍 Amener les décideurs à s'impliquer davantage dans la production et l'utilisation des données pour le développement et d'en faire une priorité dans leurs feuilles de routes. Ceci passe donc par une meilleure appropriation par ces derniers des concepts défendus par l'UNFPA lesquels concepts doivent être en adéquation avec les besoins et les priorités du gouvernement.
- 👍 Veiller que les données produites lors des opérations d'envergure à venir (RGPH, EDS) soient fiables et crédibles. Il s'agit ici par exemple d'éviter le scénario du RGPH 2005 où les résultats ont été publiés 5 ans après la phase de dénombrement et ont fait l'objet de nombreux soupçons de manipulations au sein de l'opinion publique.

CHAPITRE 4 NOUVELLES APPROCHES/INITIATIVES DU 6^{ème} PROGRAMME

Au cours de ce 6^{ème} programme de nouvelles approches/initiaives ont été mise en oeuvre. Celles-ci sont ci-dessous abordées.

4.1- PBF

4.1.1 Descriptif

Le financement basé sur la performance dans le secteur de la santé a démarré au Cameroun depuis 2006 mais, c'est en juillet 2015 que l'UNFPA et l'UNICEF s'y impliquent. Cette intervention a constitué une nouvelle orientation programmatique pour l'UNFPA car elle n'était pas prévue en début du programme. En 2015, l'UNFPA a contribué à hauteur de 150 millions FCFA et, a entamé la phase pilote dans la région de l'Est. Ce financement est essentiellement dédié à l'achat des indicateurs quantitatifs et qualitatifs en SR et SM. Les bénéficiaires directs sont les FOSA et les agents communautaires. La grille tarifaire ci-dessous précise les différents services couverts sous forme d'indicateurs et le coût correspondant à l'unité a été élaborée à cet effet.

Tableau 4-1: Coût des indicateurs achetés par l'UNFPA dans le cadre du PBF

Indicateurs SR pour les Centres de Santé (PMA) et les Hôpitaux (PCA)	Prix Unitaire
Cas IST traité selon l'algorithme national	300
Accouchement eutociques	1 500
Accouchement eutociques - indigent PMA	3 000
Accouchement eutociques - indigent PCA	6 000
Césariennes	5 000
Césariennes - indigent	20 000
Accouchement dystocique(ventouse, forceps) PMA	2 250
Accouchement dystocique(ventouse, forceps) PCA	2 000
Accouchement dystocique (ventouse, forceps) - indigent PMA	3 750
Accouchement dystocique (ventouse, forceps) - indigent PCA	8 000
PF: Nouvelles ou ancienne acceptantes pilules ou injectables PMA	1 500
PF: Nouvelles ou ancienne acceptantes pilules ou injectables PCA	1 250
PF: implants ou DIU PMA/: implants ou DIU PCA	2 250/2 500
Dépistage volontaire du VIH/SIDA y compris femmes enceintes PMA	300
Dépistage volontaire du VIH/SIDA y compris femmes enceintes PCA	500
Références communautaires des cas de fistules obstétricales arrivés à l'hôpital de District	1 000
Référence des cas de fistule arrivée à l'hôpital Régional de Bertoua	15 000
Prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violsuivant le protocole national	4 000
Audit des décès maternels	20 000

Source : UNFPA 2016

Le projet a été construit autour du renforcement de l'offre de service et l'appui institutionnel. De manière pratique, les établissements de santé perçoivent un paiement trimestriel sur la base du nombre de services fournis. En plus de ce paiement quantitatif, ils sont admissibles à recevoir un bonus de 30% au maximum en fonction de leur performance en matière d'amélioration qualitatif des indicateurs de prestation de services prédéfinis. Si tous les indicateurs de qualité sont satisfaisants, l'établissement reçoit le bonus maximum. Si la qualité est partiellement satisfaisante, cette prime est réduite de manière proportionnelle. A côté de cette contribution financière, le volet technique n'est pas négligé. En effet, l'UNFPA a également consisté à mettre en exergue les questions négligées en SR/ SRA (FO, VBG et audit des décès maternels) et solliciter l'insertion de ces indicateurs dans le processus ; affiner la construction des indicateurs qualitatifs de SR existantset renforcer les indicateurs de PBF existants liés à la qualité de la prestation des services en SR.

4.1.2 Analyse de la performance

En attendant une évaluation formelle du PBF, les responsables des structures de santé interviewés sur le terrain ont relevé comme résultat saillant le renforcement de l'autonomie dans la gestion de leurs ressources. Aussi, le PBF aura permis les éléments suivants: (i) recruter le personnel nécessaires pour offrir les soins en qualité et en qualité ; (ii) acheter du matériel pour les prestations ; (iii) faire des constructions et réfections ; (iv) motiver leur personnel ; (v) augmenter l'utilisation de l'offre de santé par les populations et (vi) améliorer leurs indicateurs de santé de manière générale et particulièrement les plus négligés en SR.

Cependant, il faudrait accueillir ces résultats avec des réserves car, une évaluation approfondie du PBF²³ sous d'autres cieux, a permis de constater qu'avec l'introduction du PBF, la qualité des services en PF et IST/VIH ne semble pas être garantie du fait du faible coût réservé aux services qui y sont associés (élément démotivant pour les prestataires). En outre, la pauvreté des statistiques en FO, VBG et audit des décès maternel relevée au cours des revues du programme démontre que les populations sollicitent très peu ces services. Ces indicateurs demeurent donc négligés au niveau des FOSA.

4.1.3 Durabilité des stratégies de la composante

Un débat autour de la durabilité du PBF repose sur le fait que certains estiment que l'Etat s'endette encore alors qu'il croupit déjà sous le poids de la dette. Il faut préciser que la Banque Mondiale est le premier pourvoyeur en fonds dans le cadre du PBF, suivi de l'UNFPA et l'UNICEF. En 2008, lors du lancement du projet, elle a prêté un montant de 25 millions \$ US au gouvernement, soit près de 12 milliards de FCFA. Pour les prochaines phases, des prêts sont encore programmés. Le cumul de cette dette est jugé onéreux et non opportun. En outre, comme le précise la note conceptuelle qui engage l'UNFPA dans le PBF²⁴, il y a peu de preuves démontrant que les incitations financières du PBF offrent aux prestataires conduisent systématiquement à une augmentation de la quantité et qualité de la prestation des services. Il est plutôt postulé que les améliorations potentielles peuvent être le résultat d'une augmentation des investissements et de la surveillance, plutôt que la motivation des prestataires. Les incitations financières pourraient susciter plutôt des comportements indésirables des agents de santé tels que mettre l'accent sur certains services (plus primés) par rapport à d'autres avec des conséquences graves sur les prestations. A titre d'exemple, la femme risque n'avoir à sa disposition qu'une quantité limitée de méthodes de contraception modernes. Les autres dérives sont la production de faux rapports pour bénéficier frauduleusement des primes; un accent prononcé sur l'offre quantitative au détriment de l'offre qualitative et la dévalorisation des compétences intrinsèques du personnel. Malgré ces insuffisances, l'Etat semble engagé dans le processus et un retour en arrière n'est pas envisageable pour le moment. Une augmentation de l'enveloppe budgétaire allouée au PBF est d'ailleurs annoncée. L'UNFPA ayant pour mission d'accompagner l'Etat dans ses choix stratégiques, il s'est naturellement aligné dans cette nouvelle approche. L'implication des autres partenaires non étatiques tels que l'Organisation d'Achat des Performances qui assure la fonction administrative et financière, les FOSA à caractère privé et la communauté renforce également la pérennité du PBF.

4.1.4 Bonnes pratiques et leçons apprises de la composante

Après quelque mois d'implémentation du PBF, il est difficile de ressortir les leçons apprises et les bonnes pratiques au stade actuel du PBF. Cependant, à l'analyse de ses principes, l'on peut noter un certain nombre de bonnes pratiques qui favorisent la durabilité décrite plus haut et contribueront certainement à la performance de l'approche. Il s'agit entre autres de:

- 👍 la séparation de fonctions entre les divers acteurs publics et privés qui participent au processus ;
- 👍 la décentralisation dont le principe de léguer certains pouvoirs aux collectivités territoriales. L'avantage est une meilleure appropriation et prise en main du processus ;
- 👍 la concurrence dans l'offre de service proposée par les FOSA aux clients ;
- 👍 la collaboration publique/privée renforcée ;
- 👍 la liaison du financement aux résultats (obligation de résultats) ;
- 👍 le renforcement de la participation communautaire.

4.1.5 Défis pour informer la pertinence future des stratégies

Globalement, l'implémentation du PBF représentera un défi majeur pour le prochain programme. Spécifiquement, le passage à échelle nécessitera la mise sur pied d'un cadre d'actions qui permettront d'éviter les dysfonctionnements et les revers recensés dans d'autres pays où il est implémenté.

Un élément important à prendre en compte est la supervision du PBF. Or, des interviews réalisés sur le terrain, il ressort que la supervision est l'une des plus grandes faiblesses de l'UNFPA.

4.2- Jeunesse et dividende démographique

4.2.1 Description

L'intégration de cette approche programmatique au cours du 6^{ème} Programme a été impulsée par un contexte international et national en faveur de la participation des jeunes à la croissance économique et à l'émergence du Cameroun. De manière opérationnelle, les interventions du domaine se sont inscrites dans la composante « Données pour le développement », précisément, le produit consacré à l'utilisation des données (intégration des questions de population dans les politiques).

²³UNFPA, "Concept Note on Engagement UNFPA Cameroon In Performance Based Financing (PBF)", 2015, 33p.

²⁴UNFPA, idem.

4.2.2 Analyse de la performance

En tant que nouvelle approche, la démarche a consisté à la structuration du domaine. Les activités réalisées portaient sur :

- 👍 l'organisation en 2013, de la Conférence internationale/Symposium National sur le DDet l'élaboration des Drafts de plans stratégique et de communication produits;
- 👍 La validation en 2014, la validation du plan stratégique national DD avec la participation des différents départements ministériels sous le lead du MINEPAT et la validation des plans de communication;
- 👍 La corrélation en 2015 entre les ODD et DD établie. Cet agenda engage clairement les Etats africains à faire de la jeunesse le moteur de leur croissance. ;
- 👍 la réalisation en avril 2016, d'une étude dans le but d'approfondir la thématique dans le contexte camerounais et dont le rapport devrait déboucher sur un plaidoyer qui favoriserait une meilleure appropriation du concept au niveau local.
- 👍 le plaidoyer continu des responsables au niveau central pour l'appropriation et la prise en main du concept à travers le financement de la participation de ces derniers aux grandes conférences sur le DD ;
- 👍 le renforcement des capacités des élus locaux des ZI et des OSC en collaboration avec le PNDP en vue de la prise en compte des questions de population et de genre dans les plans communaux de développement. Au total, 13 élus locaux (6 maires, 7 parlementaires) et (des délégués régionaux sectoriels) ont été formés et sensibilisés sur le DD et la nécessité d'investir dans la jeunesse.
- 👍 Fort de ce qui précède, la performance de la stratégie est très encourageante.

4.2.3 Durabilité des stratégies de la composante

La structuration du domaine constitue en elle-même un facteur de durabilité à travers l'élaboration des documents stratégiques et opérationnels. Les formations dont bénéficient les élus locaux relèvent également de la pérennisation de l'approche. Bien qu'un document qui décrit la démarche de l'UNFPA au niveau local ne soit pas disponible, les actions laissent transparaître une implication des acteurs publics et privés. Ces initiatives contribuent à promouvoir l'appropriation du concept. Au niveau politique, les discours du Chef de l'Etat à la jeunesse au cours de dernières années démontrent sa volonté d'inscrire la jeunesse au centre des politiques de développement. Le discours du 10 février 2015 a d'ailleurs annoncé le Plan Triennal Spécial Jeune qui constituera un cadre de mise en œuvre de cette vision dès 2017. Cependant, d'autres mesures plus fortes sont attendues au niveau stratégique, notamment la mise sur pied d'un cadre formel d'implémentation global du DD au Cameroun. Le plaidoyer est en cours mais il souffre de quelques lourdeurs liées à la nouveauté du concept.

4.2.4 Bonnes pratiques de la composante et leçons apprises de la composante

L'approche étant nouvelle, les bonnes pratiques et les leçons apprises sont difficilement perceptibles. Cependant, il est évident qu'une démarche progressive et structurée favorise une meilleure appropriation des concepts par la partie nationale. L'implication des différents acteurs privés comme publics est une bonne pratique à répliquer. Aussi, la création d'une plateforme pour approfondir les réflexions sur la thématique jeunesse est aussi louable.

4.2.5 Défis pour informer la pertinence future des stratégies

Le défi actuel en matière de DD sera également celui du 7^{ième} programme. Notamment, en ce qui concerne la structuration du domaine et son positionnement en tant que stratégie de développement. Car même si le Cameroun s'est engagé dans cette nouvelle approche, son engagement reste à être matérialisé. L'évidence est l'absence de déclaration forte au plus haut niveau de l'Etat et/ou l'Assemblée Nationale dans le sens d'adopter DD comme modèle de développement d'émergence. Ce qui pourrait aboutir à la création d'un cadre de coordination et de suivi de l'exploitation du bénéfice (capture) tiré du DD dans le DSCE et les prochains documents de planification au niveau national et local. Dès lors, les résultats du plaidoyer amorcé détermineront la place qui sera formellement accordée au DD au cours du 7^{ième} Programme.

4.3- Le Global Financing Facility (GFF)

4.3.1 Description

Le GFF est un mécanisme de financement introduit dans le SNU au cours du 6^{ième} Programme en Juillet 2015. Son objectif à l'horizon 2030 est de lever des fonds en faveur des pays qui souffrent d'importants déficits de financement dans le domaine de de la Santé Reproductive, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et de l'Adolescent (SRMNEA). Cette mobilisation s'effectue au niveau national et international, dans le secteur public comme privé et attirer de nouveaux donateurs en améliorant la coordination existante de l'aide au développement²⁵.

4.3.2 Analyse de la performance de la stratégie

²⁵ Banque Mondiale (2015), « Plan D'Affaires Mécanisme de Financement Mondial en soutien à Chaque Femme Chaque Enfant », 96p.

La stratégie du GFF au Cameroun prévoit une organisation en deux composantes. La première vise le renforcement de l'offre de services de santé (soutien aux interventions PBF pour sa mise à échelle nationale) et la deuxième consistera en un appui institutionnel pour favoriser l'amélioration de la performance du système de santé (l'équité et l'efficacité des stratégies de financement de la santé, le renforcement des capacités de planification, budgétisation, mise en œuvre et surveillance). Les principales activités planifiées et leur état d'avancement sont présentés comme suit :

👍 L'analyse de la situation par une évaluation nationale sur l'état civil et des statistiques vitales et une étude relative aux normes sociales sur les pratiques nuisibles contre les adolescentes (en cours);

👍 Evaluation des coûts et la cartographie des ressources (en cours)

👍 La priorisation ou hiérarchisation des activités : un atelier a été organisé à cet effet avec la participation des principales parties prenantes du secteur public, les organisations du SNU, les acteurs de la société civile, parlementaires, partenaires bilatéraux, l'INS et partenaires publics et privés.

Fort de ce qui précède, la performance de la stratégie est encourageante.

4.3.3 Durabilité des stratégies de l'approche

Le GFF a l'avantage d'être une approche holistique. Il regroupe les acteurs des différents secteurs (privés, publics, partenaires bilatéraux et OSC, nationaux et internationaux) autour d'une même cause : la recherche de financements et l'amélioration de la SRMNEA. Par ailleurs, son action se focalise sur le perfectionnement de l'existant et cible un changement de la base du système sanitaire (FOSA) au niveau central. Pour ces différentes raisons, on peut conclure à une durabilité des stratégies de cette approche.

4.3.4 Leçons apprises et bonnes pratiques sur l'approche

Au stade actuel de mise en œuvre au Cameroun, les leçons apprises sont les suivantes :

👍 la nécessité de préparer à l'avance les termes de la négociation entre le MSP et les départements ministères compétents dans le cadre de l'évaluation de l'état civil. Pour cela, l'appui des organisations du SNU est requis ;

👍 l'engagement et l'amélioration d'un dialogue franc et efficace entre les secteurs de la santé et de l'état civil afin de définir les actions prioritaires;

👍 le renforcement de l'aspect multisectoriel et considérer les aspects socio-culturels, ainsi que les déterminants environnementaux ayant un impact sur la santé de l'enfant, l'adolescent et la femme;

👍 la bonne précision du rôle de chaque acteur ou intervenant dans le processus;

👍 l'association du GFF à l'élaboration du Plan national de développement sanitaire en cours.

4.3.5 Défis pour informer la pertinence future des stratégies

Le défi du financement GFF correspond à la hauteur de son ambition. En effet, il vise une incidence globale au niveau macroéconomique (développement économique du pays) et sur la qualité de l'aide au développement. Pour ce faire, une structuration de qualité est nécessaire, ce qui en fait donc le défi majeur pour les futures stratégies. Par ailleurs, la démarche du GFF repose sur l'existant et le risque d'hériter des défauts et dysfonctionnements du système de santé actuel est élevé.

4.4- One voice

L'UNFPA a joué un grand rôle dans la coordination pour contribuer à la réalisation du "ONE UN", mais aussi il a été à l'avant-garde du plaidoyer en faveur des programmes conjoints. L'UNFPA a multiplié les partenariats avec les autres bailleurs de fonds et la partie nationale en s'ouvrant sur la société civile et le secteur privé. Peu à peu, le Fonds a créé un réseau assez large de partenaires nationaux et internationaux aux mandats et capacités complémentaires.

CHAPITRE 5 ANALYSE DE LA GESTION DU 6^{ème} PROGRAMME PAYS

5.1- Gestion du 6^{ème} programme

Les ressources humaines, matérielles et financières seront ici abordées dans le cadre de la gestion du 6^{ème} programme de coopération.

5.1.1 Ressources humaines

La distribution du personnel (tableau 5.1) révèle que le bureau pays emploie à ce jour 41 personnes dont 2 Conseillers de Programme, 12 Chargés de programme/Coordonnateurs ainsi que 29 Personnels d'Appui. En début de mise œuvre de ce 6^{ème} programme ce personnel était estimé à 39 en 2013, 37 en 2014 et à 42 en 2015. Un fait qui traduit qu'entre 2013 et 2016, le Bureau pays s'est renforcé en personnels supplémentaires (2 en tout). On notera qu'entre ces deux périodes de mise en œuvre, le bureau se sera renforcé et à raison d'un personnel spécifiquement dédié au Suivi-évaluation. Aussi, la distribution du personnel par composante met en évidence un besoin de réorganisation de la distribution en fonction de l'ampleur des besoins inhérents au nombre de produits. Il y a par exemple une insuffisance de ressources humaines pour le suivi-évaluation qui ne dispose que d'une personne pour coordonner l'ensemble du dispositif qui lui-même a besoin d'être renforcé. Compte tenu de l'importance du Suivi-Evaluation dans la gestion axée sur les résultats, il est nécessaire d'adjoindre tout au moins un Assistant au Responsable du Suivi-Evaluation.

Tableau 5-1: Distribution du personnel depuis la mise en œuvre du 6^{ème} programme de coopération UNFPA-Cameroun (2013-2017)

Année	Composantes	Conseillers de Programme	Chargés de programme & Coordonnateur	Personnel d'Appui	Total
2013	Représentant	1	2	1	4
	Assistante du Représentant	-	-	-	-
	Dynamique population – données de population	-	1	1	2
	Santé de la reproduction	-	2	9	11
	Santé de la reproduction des adolescents et éducation sexuelle intégrée	-	1	2	3
	Genre et violence basées sur le genre	-	1	1	2
	Suivi-Evaluation	-	-	-	-
	Communication	-	1	-	1
	Opérations	-	1	7	8
	Chauffeurs	-	-	8	8
	Total		1	9	29
2014	Représentant	1	2	1	
	Assistante du Représentant	-	-	-	1
	Dynamique population – données de population	-	1	1	2
	Santé de la reproduction	-	3	6	9
	Santé de la reproduction des adolescents et éducation sexuelle intégrée	-	1	2	3
	Genre et violence basées sur le genre	-	1	1	2
	Suivi-Evaluation	-	-	-	-
	Communication	-	1	-	1
	Opérations	-	1	7	8
	Chauffeurs	-	-	8	8
	Total		1	10	26
2015	Représentant	1	2	1	4
	Assistante du Représentant	1	-	-	-
	Dynamique population – données de population	-	1	1	2
	Santé de la reproduction	-	3	9	12
	Santé de la reproduction des adolescents et éducation sexuelle intégrée	-	1	2	3
	Genre et violence basées sur le genre	-	1	2	3
	Suivi-Evaluation	-	1	-	-
	Communication	-	1	-	-
	Opérations	-	1	8	9
	Chauffeurs	-	-	7	7
	Total		1	11	30
	Représentant	1	2	1	4
	Assistante du Représentant	1	-	-	-

2016	Dynamique population – données de population	-	1	1	2
	Santé de la reproduction	-	2	6	8
	Santé de la reproduction des adolescents et éducation sexuelle intégrée	-	1	2	3
	Genre et violence basées sur le genre	-	1	2	3
	Suivi-Evaluation	-	1	-	-
	Communication	-	1	-	-
	Opérations	-	1	9	10
	Chauffeurs	-	-	8	8
	Total	2	10	29	41

5.1.2 Ressources matérielles

Des équipements et des véhicules ont été fournis aux directions ou structures appuyées par le programme. Dans le cadre de la mise en œuvre des activités du domaine programmatique VBG, il est difficile de satisfaire de nombreuses attentes en ressources matérielles. Dans ce cadre, l'UNFPA a offert en 2015 du matériel didactique aux associations de Batouri dans le cadre de leurs activités de CCC destinées à la sensibilisation sur les méfaits des VGB pour une valeur de 2 274 000 FCFA et 20 210 000 pour la production des outils de sensibilisation pour les membres des Clubs des Maris Engagés (CME), 962 500 FCFA pour le matériel de travail et les kits de sensibilisation pour les Maris engagés. On peut mentionner aussi une allocation de 1 554 088 FCFA, la dotation par l'UNFPA du matériel informatique et des tables, chaises pour assurer le fonctionnement des CIEAP J. Malgré ces efforts somme toute louables, les moyens matériels mis en œuvre par l'UNFPA sont toujours jugés insuffisants. Le MINPROFF déplore le manque d'appui matériel à la cellule de coordination des activités avec l'UNFPA. "Nous mettons en œuvre les activités de l'UNFPA sans papier, sans carburant, sans encre" a déclaré le responsable du MINPROFF. L'instance technique et stratégique de l'UNFPA pour sa part souhaite avoir plus de moyens matériels pour appuyer les partenaires à différents niveaux et pour créer d'autres CIEAP J à l'instar de celui de Batouri, pour offrir des moyens de locomotion (vélos, motos, véhicules et plus de matériel de sensibilisation) aux associations engagées. A Batouri, l'enthousiasme de l'équipe en place semble émoussé par les difficultés de locomotion destinés à accompagner la mise en œuvre des activités sur le terrain.

5.1.3 Structure financière du 6^{ème} Programme pays

Le budget du programme initial était de 25 millions USD provenant essentiellement de l'UNFPA dont 18 millions USD (soit 72 %) devaient provenir de ressources ordinaires et 7 millions USD (soit 23 %) provenaient d'autres sources complémentaires devant être acquis auprès des donateurs. Toutefois, le Gouvernement du Cameroun s'engageait à appuyer les efforts de l'UNFPA dans la mobilisation de fonds nécessaires pour subvenir aux besoins financiers du programme pays et s'engageait également à mobiliser sur ses ressources propres une contrepartie, sous réserve de la disponibilité des fonds dans le cadre des plans de travaux annuels des différents partenaires.

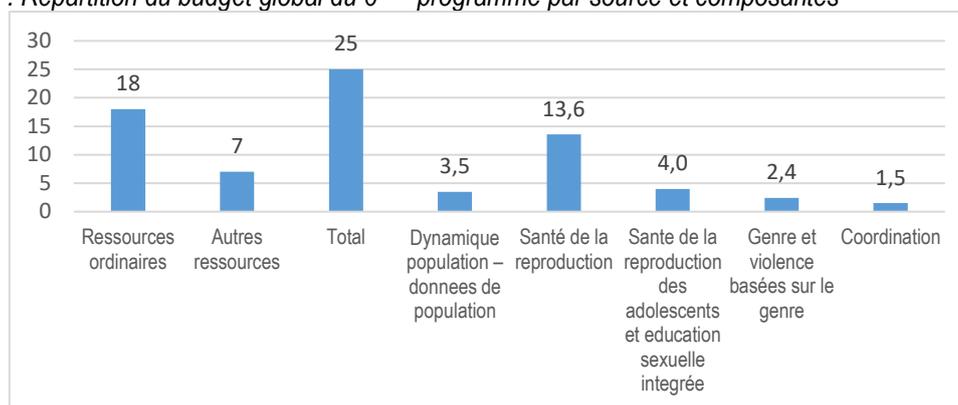
Tableau 5-2: Budget estimatif du 6^{ème} programme de coopération UNFPA-Cameroun (2013-2017)

Source de financement		Montant (millions USD)
Gouvernement		--
UNFPA	Ressources ordinaires	18,0 millions
	Autres ressources	7,0 millions
Total		25,0 millions

Source de donnée: UNFPA

L'ensemble de ces ressources est inégalement réparti entre les composantes (Graphique 5.1). Près de 3/5 du budget est consacré à la composante Santé de la Reproduction (54,4 %). Les autres 2/5 restant étant répartis entre les trois autres composantes (16% pour santé de la reproduction des adolescents et éducation sexuelle intégrée; 14% pour Dynamique population-données de population ; 9,6% pour Genre et violence basées sur le genre) et 6% pour le management. Cette répartition qui consacre une bonne partie du budget à la composante Santé de la Reproduction était bien en droite ligne des modalités de financement du Plan Stratégique 2013-2017.

Graphique 5-1 : Répartition du budget global du 6^{ième} programme par source et composantes



5.1.4 Budget du 6^{ième} Programme pays

La répartition annuelle du budget selon les prévisions budgétaires faites lors de l'élaboration du CPAP montre qu'elle était constante entre la période 2014-2016 et se chiffrait à 5 052 500 millions USD. Toutefois, dans le cadre de son exécution, cette constante ne l'est plus. Le Bureau Pays dispose d'une forte capacité de mobilisation des ressources se renforçant d'année en année dans la mesure où les fonds mobilisés en 2014 et 2015 étaient au-delà des prévisions budgétaires (plus de 8% et 14% respectivement). Une situation étant l'inverse de celle observée en 2013 où seuls 77,3% du budget initial ont été mobilisés. Pour l'année 2016, la mobilisation du budget est en deçà de ce qu'il avait été les années antérieures dans la mesure où au niveau actuel d'exécution, il y a près de 1 5767 000 USD à rechercher pour atteindre ce qui avait été prévu. Toutefois, d'année en année, même si le taux de consommation budgétaire du programme montre une tendance à la baisse du rythme d'absorption (passant de 92,7% en 2013, 91,1% en 2014 et à 87,8% en 2015), il reste largement très appréciable.

Tableau 5-3 : Prévission, mobilisation et consommation budgétaire annualisé du 6^{ième} programme de coopération UNFPA-Cameroun (2013-2017)

	2013	2014	2015	2016
Prévission budgétaire selon le CPAP (1)	4 790 000	5 052 500	5 052 500	5 052 500
Mobilisation Budgétaire (2)	3 705 000	5 497 555,13	5 796 473,31	3 476 017,05
Taux de mobilisation Budgétaire (2)/(1)	77,3	108,8	114,7	68,8
Consommation Budgétaire (3)	3 434 490	5 006 823,72	5 091 221,98	2 666 112,06
Taux de consommation Budgétaire (3)/(2)	92,7	91,1	87,8	76,7

Source de donnée: UNFPA (données au 15/09/2016)

5.1.5 Exécution budgétaire du 6^{ième} Programme pays par produit

D'emblée, précisons que cette exécution budgétaire par produit est effectuée sur la période 2014-2017 puisque les données financières de 2013 ne se prêtaient pas à cette analyse. Ainsi, le niveau d'exécution budgétaire (dépenses rapportées au budget) se chiffre à 63,2% sur la période 2014-2017. Un niveau très appréciable qui pourrait se voir encore amélioré si on y inclut les niveaux de dépenses rapportées au budget de l'année 2013.

Plus en détails (tableau 5.4) on constate un niveau élevé (97,4%) de mobilisation de ressources totales de même qu'également un niveau élevé d'exécution (86,4%). Plus particulièrement, l'écart, en volume comme en pourcentage, porte sur le produit 3 (Santé Maternelle) et la Coordination. Ces très forts écarts de mobilisation et de dépense par rapport au budget initial du CPAP aligné se situent à +77,9% et à +288,4% respectivement pour le produit 3 (Santé Maternelle) et la Coordination.

Si, par rapport aux budgets les taux d'exécution financière paraissent élevés pour ces éléments ci-dessus cités, on constate cependant un niveau d'exécution beaucoup plus faible (moins de 20%) spécifiquement dans le cadre du produit 1 (Collecte des données) et du produit 5 (Humanitaire) d'une part et un niveau d'exécution appréciable (plus de 50%) dans le cadre du produit 6 (Santé de la Reproduction des Adolescents).

Tableau 5-4: Taux de mobilisation, taux d'absorption et taux d'exécution budgétaire par produit du 6^{ième} programme de coopération UNFPA-Cameroun (2013-2017)

Composantes Programmatiques	Produits	Total initial en USD CPAP aligné 2014-2017 (1)	Total initial en USD CPAP aligné 2014-2016 (2)	Ressources Mobilisées en USD (3)	Dépenses en USD (4)	Taux de mobilisation (3) / (2)	Taux d'absorption (4) / (3)	Taux d'exécution budgétaire (4) / (1)
Dynamique population – données de population	P1 (Collecte des données)	1050000	787500	375775,12	182467,69	47,7	48,6	17,4
	P2 (Utilisation des données)	1960000	1470000	780175,59	698931,62	53,1	89,6	35,7
Santé de la reproduction	P3 (Santé Maternelle)	2053600	1540200	4001087,64	3653018,91	259,8	91,3	177,9
	P4 (Planification familiale)	1570400	1177800	853765,01	489544,39	72,5	57,3	31,2
	P5 (Humanitaire)	7248000	5436000	1289485,07	1120788,23	23,7	86,9	15,5
Santé de la reproduction des adolescents et éducation sexuelle intégrée	P6 (Santé de la Reproduction des Adolescents)	1208000	906000	897057	721861,35	99,0	80,5	59,8
	P7 (Education sexuelle Intégrée)	2000000	1500000	701042,6	663528,18	46,7	94,6	33,2
Genre et violence basées sur le genre	P8 (Violence Basée du le Genre)	1920000	1440000	780623,91	573317,76	54,2	73,4	29,9
	Coordination	1200000	900000	5091034,35	4660699,63	565,7	91,5	388,4
	Totaux	20210000	15157500	14770046,29	12764157,76	97,4	86,4	63,2
	Fonds UNFPA	20210000	15157500	14770046,29	12764157,76	97,4	86,4	63,2
	% Fonds UNFPA	100	100	100	100			

Source de donnée: UNFPA (données au 15/09/2016)

5.1.6 Articulation entre les ressources financières et les capacités en ressources humaines

D'année en année, le bureau pays s'est vu renforcé en ressources humaines passant de 39 personnels en début de mise en œuvre du programme (2013) à 41 en 2016. Bien vrai que ce supplément de personnel ne pourrait expliquer à lui seul le niveau de réalisation budgétaire spécifique à la coordination, il est indéniable qu'il y participe. Aussi, on notera que la productivité et l'efficacité des ressources humaines conditionne cependant le niveau des réalisations des activités inhérentes au 6^{ième} Programme et donc partant le niveau d'exécution budgétaire du Programme 6^{ième} dans son ensemble.

5.2- Dispositif institutionnel de coordination

Le PAPP du 6^{ième} Programme de coopération UNFPA-Cameroun a prévu des mécanismes de coordination du programme, en conformité avec les dispositions de gestion de l'aide au développement passant par les procédures de l'Etat. Ainsi, le Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT) par l'intermédiaire de sa Direction Générale de la Coopération (DGCOOP), assure la coordination générale du 6^{ième} programme. Il faut surtout retenir que, contrairement à l'opinion répandue au sein des partenaires d'exécution, la coordination du programme, tant au niveau central que régional, relève de la seule responsabilité du Gouvernement et non de l'UNFPA. De manière globale la coordination et la gestion du 6^{ième} Programme se sont faites dans un esprit de franche collaboration entre les acteurs et sont marquée par une dynamique constructive de la part de chacun des intervenants. Toutefois, de manière spécifique, il s'en suit les éléments ci-après pour la coordination centrale et chacun des domaines programmatiques.

5.2.1 Coordination centrale (MINEPAT/DGCCOP)

Le MINEPAT est l'autorité gouvernementale de coordination du 6^{ième} Programme pays à travers la DGCCOP. Il délègue des parties de cette mission suivant les mandats des structures gouvernementales, et, en conformité avec le dispositif de suivi-évaluation mis en place dans le cadre du pilotage de l'UNDAF. Dans le cadre de la coordination de l'ensemble des produits, la DGCCOP organise et anime les revues trimestrielles et annuelles en coopération avec les entités choisies,

d'un commun accord avec l'UNFPA, en charge de mettre en œuvre les politiques et stratégies nationales auxquels le programme apporte son concours à travers des PTA élaborés et validés avec chacun des partenaires d'exécution principaux (structures étatiques, ONG et OSC tant internationales que nationales). Ce dispositif permet de faire régulièrement le point des progrès réalisés, des difficultés et des solutions appropriées pour lever les blocages et avancer vers l'atteinte des résultats attendus, notamment au travers de la tenue régulière de rencontres de bilan et de planification entre les partenaires d'exécution, la DGCCOP et le Bureau Pays. Il permet aussi aux acteurs de partager leurs expériences et les bonnes pratiques et permet également d'identifier des nouveaux besoins d'appui et d'accompagnement des partenaires.

5.2.2 Coordination sectorielle

La coordination sectorielle reprend les éléments de coordination pour chacun des domaines programmatiques :

5.2.2.1 Santé de la reproduction

Le MINEPAT à travers la DGCOOP délègue une partie de sa mission de coordination aux délégations régionales du MINEPAT dans les ZI. La coordination technique est assurée par le Ministère de la Santé Publique à travers ses délégations régionales. Conformément aux dispositions de L'UNDAF, l'UNFPA appuie la mise en œuvre du programme à travers, entre autres, la mise à disposition des fonds nécessaires à l'exécution des activités pour la réalisation des résultats et assure le suivi de la mise en œuvre des interventions. La création des représentations régionales de l'UNFPA dans les ZI renforce la présence de l'organisation sur les sites et vise son rapprochement auprès des bénéficiaires des actions et partenaires d'exécution.

Des plateformes de coordination sont les instances au sein desquelles se matérialise la coordination des activités en intégrant les acteurs du domaine et responsables administratifs des ZI. Elles favorisent la synergie des actions et préviennent les conflits d'agenda. L'irrégularité des réunions est malheureusement récurrente au sein de la composante SR comme à l'intérieur des sous-groupes spécifiques à chaque produit.

5.2.2.2 Santé de la reproduction des adolescents et éducation sexuelle intégrée

Le partenariat au sein de la composante est diversifié et durable car il s'organise autour des partenaires du secteur public et privé (DSF, Délégations régionales du Ministère de la Santé Publique des ZI, MINJEC, MINPROF, CAMNAFAW, PLAN Cameroun...etc.). Cependant, il gagnerait à être davantage diversifié, notamment par la contribution des associations et organisations non gouvernementales locales (ZI) qui développent des activités au sein des communautés, l'objectif étant de susciter la demande.

5.2.2.3 Genre et violences basées sur le genre

La coordination ici est problématique entre les groupes techniques, les intervenants et les bailleurs (ONU FEMME, UNFPA) ainsi que les départements ministériels. Cette coordination reste difficile du fait d'une insuffisance criarde en ressources humaines tant au niveau du Bureau Pays que chez les partenaires de mise en œuvre. Le peu de personnels existant est englué dans d'autres activités et ne parvient pas à se concentrer sur les activités appuyées par l'UNFPA (conflits de calendriers). Par ailleurs, la mauvaise coordination des agences des Nations Unies (UNFPA, ONU FEMMES, UNICEF) ne facilite pas la mise en œuvre des PTA communs. L'élaboration du nouvel UNDAF 2018-2020 est une opportunité qui contribuera à renforcer la coordination et la programmation conjointe.

5.2.2.4 Dynamique population–Données de population

La coordination de la composante programmatique Dynamique population–Données de population est rendue complexe à cause de son caractère transversal à d'autres domaines, ce qui est source de potentiels conflits de compétences. Nonobstant, la coordination a jusqu'ici été efficace et efficiente, ce, grâce à une forte synergie avec les partenaires tant au niveau des acteurs gouvernementaux que de ceux du SNU. S'agissant spécifiquement de la DD, la coordination de sa mise en œuvre est assurée par le MINEPAT. Elle se fait sans heurt et dans un climat de franche collaboration. Cependant, afin d'accroître l'intérêt au niveau élevé, elle pourrait être élargie au Premier Ministère et à l'Assemblée nationale si la composante en juge l'opportunité.

5.2.3 Coordination opérationnelle

Le bureau pays de l'UNFPA dans le cadre du 6^{ième} Programme a procédé à une coordination opérationnelle des activités mises en œuvre aux travers de ses 2 sous-bureaux régionaux situés dans les régions de l'Est et de l'Extrême-Nord. Ceux-ci se sont ainsi assurés du suivi de la mise en œuvre des interventions des partenaires d'interventions dans leur région de compétence respective.

5.3- Partenariats

5.3.1 Santé de la reproduction

Le partenariat au sein de la composante est diversifié et durable car il s'organise autour des partenaires du secteur public et privé (DSF, Délégations régionales MSP des ZI, MINJEC, MINPROF, CAMNAFAW, PLAN Cameroun, INS...etc.).

Cependant, il gagnerait à être davantage diversifié, notamment par la contribution des associations locales présentes dans les ZI et développant des activités au sein des communautés, l'objectif étant d'accroître la demande des services en SR.

5.3.2 Santé de la reproduction des adolescents et éducation sexuelle intégrée

A L'image du partenariat en SR, l'ESI jouit également d'un partenariat diversifié avec des intervenants primaires (MINJEC, MINPROFF, CAMNAFAW, Diocèse de Batouri) et secondaires (MSP, UNESCO, MINESEC, MINSUP, DSF). Les partenaires privés sont peu représentés et une seule association locale compte parmi elles. Cependant, la synergie entre l'UNESCO et l'UNFPA dont les interventions dans le domaine est à encourager. De manière pratique, le premier a bénéficié d'un appui financier et technique du second qui aura permis de mener l'étude préliminaire de l'insertion des modules de formation en ESI en milieu scolaire. Les recommandations à l'issue de cette étude ont abouti à l'élaboration d'un plaidoyer auprès du MINESEC en vue de la planification d'un passage du projet à l'échelle nationale.

5.3.3 Genre et violences basées sur le genre

Le partenariat entre le Bureau Pays et le MINPROFF au cours des trois premières années du 6^{ième} Programme a été déficitaire. L'attitude du partenaire institutionnel semble indiquer qu'il y a plus d'efforts à faire pour qu'il ait une appropriation nationale. L'année 2015 aurait été une année blanche n'eût été les initiatives unilatérales de l'UNFPA dans le Diocèse de Batouri. Dans l'ensemble, l'on a observé un grand retard dans la validation du PTA et une sous consommation catastrophique du budget.

5.3.4 Dynamique Population–Données de population

S'agissant du produit relatif à la collecte des données, les partenariats (INS, BUCREP) sont efficaces et pertinents dans la mesure où les partenaires sont des structures gouvernementales à qui ces missions sont confiées et qui par ailleurs disposent de la crédibilité et de l'expertise nécessaires pour réaliser les produits attendus de cette composante programmatique. Toutefois, signalons que des structures telles que l'IFORD (organisme intergouvernementale) qui plus est d'ailleurs lauréate du prix des Nations Unies pour la population de 2011 pourraient bien également être associées à la mission de collecte des données.

Cependant, s'agissant du produit « utilisation des données », le partenariat n'est pas assez dense et ne constitue pas un gage de résultat. Car au-delà de la DADM qui est le partenaire exclusif, le champ des utilisateurs des données de population au Cameroun est plus vaste et peu prospecté. En effet des Ministères sectoriels comme ceux des affaires sociales, de la santé, de l'éducation, de l'emploi, de la femme et de la famille pour ne citer que ceux-ci ainsi que des structures non gouvernementales et des ONG nationales et internationales constituant de grands demandeurs en données de populations ne sont pas associés à ce produit. Pourtant, l'implication de ces acteurs pourrait faciliter davantage l'appropriation nationale des concepts tant défendus et prônés par l'UNFPA pour un développement durable.

S'agissant spécifiquement de la jeunesse et du DD, le partenariat entre l'UNFPA et le gouvernement camerounais est en cours d'implémentation et ne souffre pour le moment d'aucun aléa majeur. Le choix des partenaires est pertinent car la jeunesse est une thématique transversale. Les départements ministériels (MINJEC), CTD, les organisations de la société civile et autres partenaires au développement sont appelés à s'impliquer à divers niveaux dans les activités.

5.4- Suivi-évaluation du 6^{ième} Programme pays

L'appréciation du dispositif de suivi-évaluation du 6^{ième} Programme a été fondée sur les attentes non explicites du Bureau Pays, reflétées dans le discours de Madame la Représentante Résidente, Barbara Sow lorsqu'elle souligne que « ... *bien souvent on se contente des résultats de processus et de la mise en œuvre d'activités "faciles" qui ne contribuent pas suffisamment à l'atteinte des résultats recherchés. Est-ce que nous ne sommes pas tous coupables de mener des activités juste pour cocher des cases ou consommer des ressources ?* »²⁶. Notre revue a donc été axée sur la capacité du dispositif en place à renseigner fidèlement tout changement observable au niveau des résultats attendus du 6^{ième} Programme (produits, effets et impact), d'une part, et à utiliser stratégiquement l'information pour la prise de décision et les ajustements programmatiques en cours de mise en œuvre, d'autre part. Pour cette raison, l'analyse a été articulée autour des différents domaines fonctionnels d'un suivi-évaluation dans le cadre de la gestion axée sur le résultat voulue pour le 6^e programme. Elle a ainsi couvert : i) l'organisation et les capacités en matière de suivi-évaluation du 6^e programme ; ii) le cadre des résultats, iii) le suivi du processus de mise en œuvre (intrants, activités), iv) le suivi des résultats (effets, impact), v) le partenariat et la participation, vi) l'intégration de l'évaluation dans le système de suivi-évaluation.

5.4.1 Organisation et capacité en matière de S&E du 6^{ième} programme

En dépit du nombre important de domaines programmatiques, d'indicateurs à suivre (environ 80) et de partenaires de mise en œuvre, il n'existe pas d'unité ou service spécialement dédié au suivi-évaluation du 6^{ième} programme, ni au niveau

²⁶Extrait du discours de Madame Barbara Sow, Représentante UNFPA Cameroun, lors de la formation sur la GAR à Douala du 13 au 17 janvier 2015.

du MINEPAT (chargé de la Coordination) encore moins au niveau du Bureau Pays de l'UNFPA. Au niveau du Bureau Pays, les activités relevant du S&E sont coordonnées par le chargé de suivi-évaluation et de l'information stratégique. Le suivi de proximité des plans de travail est assuré par les Chargés de Programmes, qui contribuent de la sorte au S&E du 6^{ème} programme en plus des leurs principales responsabilités dans la gestion des programmes dont ils ont la charge. Au niveau décentralisé (régions, communes), la collecte et transmission des données est assurée par les partenaires de mise en œuvre.

En termes de capacités, l'on note des ressources humaines insuffisantes en quantité, des ressources financières de même que de ressources matérielles/logistiques non souvent dotées spécifiquement pour le S&E. D'où le besoin en renforcement des capacités du Staff qui reste un défi majeur malgré toutes les actions déjà entreprises dans ce sens et aussi la nécessité de promouvoir une culture de suivi reporting axés sur les résultats et la redevabilité.

5.4.2 Cadre des résultats

Le cadre des résultats est constitué des plans de travail annuels assignés à chaque partenaire de mise en œuvre. Ces plans de travail sont articulés autour des produits, indicateurs et activités. Les données de base (base line) et les cibles (targets) sont définies pour la plupart des indicateurs, ce qui permet de fixer le cadre de mesure de la performance du programme. Toutefois, il est à souligner de manière générale que les outils de suivi, reporting sont très souvent insuffisants et/ou non correctement appliqués (Plans de travail de qualité insuffisante, Plan de suivi des plans de travail inexistant dans certains cas, etc.); les cibles établies ne sont pas suffisamment rationalisées (elles ne sont pas systématiquement fondées sur les évidences et tiennent rarement compte des capacités et ressources disponibles) alors même que les données de base sont parfois manquantes²⁷; les sources de vérification des données rapportées ne sont pas toujours précisées. Aussi, les mécanismes et procédures qui sont définis et en place sont insuffisamment appliqués par les parties prenantes au programme.

5.4.3 Suivi du processus de mise en œuvre

Le processus de mise en œuvre des interventions concerne les intrants (ressources et les activités) dont le suivi au sommet est assuré par les chargés de programmes (suivi rapprochés) et le chargé de suivi-évaluation, et le service des finances. Concrètement, ce suivi régulier s'opère à travers (i) des examens périodiques sur place et des vérifications ponctuelles des dossiers financiers menés par l'UNFPA; (ii) des visites de terrain et des réunions périodiques des instances de coordination pour le suivi de la mise en œuvre des interventions; (iii) les rapports trimestriels et semestriels sur la mise en œuvre du programme et sur les progrès réalisés, soumis par les partenaires d'exécution. Le suivi des ressources (suivi budgétaire), est assuré par le bureau pays où un mécanisme d'analyse des demandes de financement est mis en place, permettant ainsi un contrôle des décaissements. Les partenaires publics disposent aussi d'un outil de suivi-budgétaire; le Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) qui, avec l'approche budget programme ont été généralisés dans tous les départements sectoriels et les budgets développés avec des résultats attendus (à partir de 2013), pour répondre au besoin de rationalisation et d'efficacité des dépenses publiques.

5.4.4 Outils de suivi en vigueur

En somme, l'on peut conclure que si le suivi des indicateurs au niveau interne est satisfaisant, même si l'accent semble être mis sur le reporting financier et les résultats financiers (Taux d'exécution financière) et que le cadre des résultats est de moins bonne qualité. Des éléments reflétant la faiblesse de la connaissance de l'importance du monitoring et reporting, le peu d'intérêt accordé au monitoring et reporting ainsi que le peu de crédibilité qui pourrait s'associer aux données collectées.

5.4.5 Partenariat en matière de Suivi-évaluation

L'implication des partenaires d'exécution au suivi-évaluation semble déficiente notamment en matière de planification des activités et éléments de monitoring. De prime abord, on observe chez ces partenaires, une appropriation approximative des Plans de Travail qui leurs sont confiés. En outre, ils ne sont pas suffisamment associés ou contribuent peu aux activités importantes de planification permettant : la définition des indicateurs de résultats, des données de base et des cibles, etc. Par ailleurs, chez la plupart de ces acteurs clés de mise en œuvre prédomine aussi le sentiment de non redevabilité associé à un manque de culture du S&E orienté vers les résultats déjà décrits dans le rapport de revue indépendante du programme pays 2008-2011. A cet effet, on note que les données collectées à leur niveau sont parfois incomplètes et ne sont pas toujours transmises à temps.

En revanche, on note une bonne collaboration avec les entités nationales en charge de la collecte des données statistiques (INS) et démographiques (BUCREP), dans le cadre du soutien fourni par l'UNFPA pour les données démographiques du pays. Une telle collaboration garantit l'alimentation du 6^{ème} programme en données de qualité pour certains indicateurs

²⁷Néanmoins, il y a lieu de souligner que beaucoup d'efforts ont été faits dans ce sens, notamment grâce à la formalisation du partenariat avec l'INS qui a pu aider à collecter les données de base pour la plupart des indicateurs du CPAP et qui a reçu mandat de réaliser des études d'estimation des tailles des populations cibles.

d'effet et d'impact, quand en retour les données du 6^{ième} programme contribuent à l'évaluation des stratégies nationales (OMD/ODD, DSCE, etc.).

5.4.6 Intégration de l'évaluation dans le système de suivi-évaluation

L'évaluation (ou mesure des effets et de l'impact) est suffisamment intégrée dans le système de suivi-évaluation. En l'occurrence, le 6e programme a fait l'objet d'une évaluation à mi-parcours et de la présente revue approfondie conformément à ce qui avait été envisagées dans le CPAP. Les mesures de l'effet et de l'impact sont rendus possibles grâce à un certain nombre de mandats confiés à l'INS, chargé de la collecte des données de base et de suivi sur la plupart des indicateurs du CPAP. A cet effet, les études suivant rentrant dans le cadre de l'évaluation ont été réalisées :

- 👍 Enquête de base sur les indicateurs du CPAP ;
- 👍 Evaluation de la stratégie de pré positionnement des kits obstétricaux au Cameroun ;

6.1- Alignement stratégique

Les différents domaines programmatiques du 6^{ème} Programme pays étant l'émanation des produits de l'UNDAF (2013-2017), il en découle que l'alignement institutionnel de ce Programme en cours est évident. A ce fait, s'ajoute également l'évolution du cadre de référence tenant compte non seulement des nouvelles directives du Plan stratégique 2014-2017 de l'UNFPA mais aussi de l'existence d'un effort d'alignement du 6^{ème} Programme spécifiquement en termes de la jeunesse et du dividende démographique découlant de l'analyse des évolutions du contexte économique et social au regard des évolutions de l'environnement programmatique de l'UNDAF ayant exigé sa revue sur la période (2016-2020) en amélioration de la mise en œuvre sur la période initiale 2013-2017.

6.1.1 Alignement institutionnel

Le 6^{ème} Programme proposé découle des orientations du Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi-DSCE (2010-2019) décliné de la « Vision 2035 » et appuyé depuis 2013 par un budget Programme, et, du Plan cadre des Nations Unies pour l'Assistance au développement (2013-2017). Ce 6^{ème} Programme contribue à tous les 4 effets du Plan stratégique 2014-2017 de l'UNFPA et plus particulièrement à 8 produits sur 15. Il est également aligné aux 3 produits sur l'efficacité et l'efficience du Plan Stratégique. Il a pour but de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et de promouvoir les droits génésiques, y compris en situation de crise, en : a) renforçant les systèmes de santé; b) mobilisant les communautés pour changer les comportements; et c) utilisant des données factuelles sur la dynamique de la population pour améliorer la prise de décisions. Il soutient les efforts du Gouvernement pour l'accélération de la réalisation des OMD et du Plan d'Actions de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement sur la base d'une approche intégrée et décentralisée et notamment dans le cadre de la mise en œuvre du Programme National du développement de la Santé (PNDS) de la Politique Nationale Genre (PNG) de la Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS) et du Harmonization for Health in Africa (HHA).

A l'origine, le PAPP (2013-2017) était aligné au plan stratégique de l'UNFPA (2012-2013) tant du point de vue de ses effets et produits que du point de vue des stratégies d'intervention. Avec l'élaboration du nouveau plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017), le PPAP (2013-2017) a été révisé en juillet 2014 pour s'y arrimer en intégrant les adolescents au rang des cibles prioritaires du programme. De même, le PPAP révisé est resté conforme à l'extension du cadre intérimaire de l'UNDAF (2013-2017) tant du point de vue des produits et résultats que du point de vue des stratégies d'intervention comme cela a été démontré dans le chapitre 3. A cause des crises sociopolitiques survenues en RCA à partir de fin 2013 et du terrorisme intervenu au Nigéria en 2014 qui ont généré des flux massifs de réfugiés et déplacés dans le territoire Camerounais, le Bureau pays a repositionné le rôle de l'UNFPA dans l'action humanitaire démontrant ainsi sa capacité d'alignement stratégique.

6.1.1.1 Evolution du cadre de référence

Le 6^{ème} Programme pays a été bâti sur le plan stratégique de l'UNFPA (2008-2013). Toutefois, son PAPP suite à la revue du plan stratégique de l'UNFPA sur la période (2014-2017) a dû être revu. En effet, un nouveau plan stratégique de l'UNFPA a nécessité une série de changements organisationnels en vue de l'amélioration de l'efficacité et l'efficience du Fond. Ces changements devant lui permettre d'avoir un impact plus significatif sur la vie des femmes, des adolescents et des jeunes partout dans le monde. Des changements organisationnels auxquels le 6^{ème} Programme pays a été confronté et qui ne permettent pas toujours de cerner facilement les résultats et les indicateurs qui ont dû s'ajuster au cours de la mise en œuvre au niveau du bureau pays.

6.1.1.2 Effort d'alignement

Récolter le DD nécessite des investissements dans la création d'emplois, la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive, la PF, l'éducation, et le développement des compétences pour augmenter le revenu par habitant. Pour saisir cette occasion, le Cameroun devra concentrer ses investissements sur un certain nombre de domaines essentiels, avec une priorité pour l'éducation et la formation de la jeunesse. Ce d'autant plus que les efforts visant à créer un DD sont susceptibles d'échouer tant qu'une grande partie des jeunes femmes sont privées de leurs droits, notamment de leur droit à l'éducation, à la santé et à la participation citoyenne, et de leurs droits en matière de reproduction.

C'est à ce titre que dans le cadre de l'agenda de développement post-2015 d'une part mais aussi et surtout dans le cadre de l'UNDAF (2013-2017 et 2016-2020), la libération du potentiel et de la puissance de la jeunesse doit être une composante essentielle des stratégies de développement. Ce en vue de permettre que les jeunes soient au cœur de la réalisation du dividende démographique. Et comme l'UNFPA dans son mandat se doit de protéger et de réaliser les droits des adolescents et de la jeunesse à des informations exactes, à une éducation sexuelle complète, aux services de santé pour leur bien-être et tout au long de leur vie, afin de garantir une main-d'œuvre productive et compétitive, un effort d'alignement de l'UNDAF se doit d'être impulsé par l'UNFPA. Ce qui est d'autant réalisable ce d'autant plus que l'UNFPA s'est toujours positionné de façon remarquablement visible dans les cadres opérationnels intérimaires d'assistance au

développement de l'UNDAF au Cameroun, avec notamment un engagement très ambitieux dans le déploiement de ses produits. L'un des résultats de la présente revue est de mettre en relief les évidences qui permettront de positionner la jeunesse et le DD comme plate-forme commune dans l'UNDAF au cours du 7^{ième} programme. La démarche s'effectue en amont au niveau de l'élaboration de l'UNDAF (2016-2020) et en aval à travers les efforts d'alignement à l'UNDAF validé.

6.2- Alignement systémique

Le repositionnement stratégique de la MM ainsi que les diverses activités de plaidoyer auprès du gouvernement à l'initiative FP2020 pour le repositionnement de la PF dans le dernier plan stratégique de l'UNFPA a permis la multiplication des activités (les kits obstétricaux, généralisation du partogramme). Le Bureau pays à travers des initiatives telles que le ciblage des jeunes, la mise à disposition des produits dans les camps de déplacés, la généralisation de la demande, la mise à disposition d'un système de produits pour éviter les ruptures de stocks portent tant bien que mal des résultats de plus en plus satisfaisants. D'où, une nécessité accrue de continuer le repositionnement des interventions de l'UNFPA en vue d'appuyer le gouvernement en SM/SR de sorte à ce que toutes les interventions représentent un noyau stratégique cohérent avec les attentes au niveau de l'UNFPA et au niveau national soient mis en exergue. Ces interventions devront de ce fait être suffisamment définies, cohérentes et claires mais également surtout opérationnelles. Puisque bien souvent, il s'avère que les programmes pays sont plus théoriques que pratiques. Ils sont en ligne avec les grandes initiatives mondiales mais parfois il y a un fossé entre les engagements pris et ceux qui sont respectés. Très souvent, ils manquent de cohérence dans leur mise en œuvre des programmes (indicateurs insuffisamment précis et donc ne rendant pas compte forcément des résultats escomptés). De ce fait, il est nécessaire de pouvoir distinguer les réponses à fort impact et les classer en fonction de leur importance afin que la situation change radicalement après la mise en œuvre des activités de programme. C'est pourquoi, il faille allier les ressources aux résultats escomptés car bien souvent le gouvernement met beaucoup d'effort à l'élaboration du plan stratégique mais la mise en œuvre à des limites du fait des ressources limitées. Parfois le niveau opérationnel ne participe pas à ce processus et ne s'approprie pas vraiment les stratégies. Au niveau central, avec la DSF, des discussions sont menées et des activités ficelées. Une démarche similaire est menée auprès des régions mais parfois, il manque de cohérence entre les deux niveaux d'intervention.

Le positionnement du rôle de l'UNFPA dans l'action humanitaire dans le cadre son 6^{ième} programme nécessitait des fonds supplémentaires que le bureau est parvenu à mobiliser. Le bureau pays a ainsi pu déployer d'importantes ressources dans l'action humanitaire, notamment dans les services de SR et les actions de prévention et de prise en charge des VBG. Le leadership de l'UNFPA sur ces questions est effectif et remarquable. Il a suscité des attentes que le bureau pays pourrait considérer dans le cadre de son 7^{ième} programme. L'expérience de mise en place d'un système d'information et d'alerte précoce sur les violences basées sur le genre à Est de concert avec ONUFEMME et d'une manière générale son expertise en matière de collecte et d'analyse des données en situation d'urgence²⁸ sont particulièrement attendus pour accompagner les réponses humanitaires, le suivi-évaluation des interventions et l'intégration du genre et des droits humains dans les plans de contingence. C'est pourquoi dans le cadre de l'EHP en ce qui concerne l'action humanitaire d'une part et la mise en œuvre de l'UNDAF (2016-2020), l'UNFPA vue son dynamisme devrait susciter plus de responsabilité respectivement dans le volet VBG et le pilier « Résilience, relèvement précoce, sécurité alimentaire » en vue du renforcement de sa visibilité au sein de l'UNCT. D'une manière générale son expertise en matière de collecte et d'analyse des données en situation d'urgence devra particulièrement être mise en exergue auprès des acteurs humanitaires pour accompagner les réponses. Il est donc souhaitable que l'UNFPA repositionne son leadership dans le cadre de l'UNDAF d'une part et d'autre part dans le cadre de EHP sur les questions de Genre et Droits Humains et sur la collecte et l'analyse des données y compris en situation d'urgence. Aussi, l'UNFPA gagnerait également à s'engager dans la mise en commun des ressources dans des partenariats stratégiques au sein de l'UNDAF car cela constitue un mécanisme d'intervention et de financement pour améliorer sensiblement l'efficacité et l'efficience comme l'expérience menée avec ONUFEMME sur la thématique de la réponse et la prévention des violences sexuelles et violences basées sur le genre (VBG).

6.3- Valeur ajoutée

Le Bureau pays UNFPA dans le cadre de la mise en œuvre des programmes précédents et du 6^{ième} Programme est toujours intervenu dans des domaines où il possède des avantages comparatifs (ou une valeur ajoutée) :

(i) intervention dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive chez les femmes, jeunes et adolescents, planification familiale ; (ii) intervention dans le domaine du Genre ; (iii) réponse et prévention des violences sexuelles et violences basées sur le genre (VBG) ; (iv) collecte, analyse et disséminations des données et plus récemment, les situations d'urgences humanitaires.

²⁸Rapport sur l'évaluation sectorielle de la réponse humanitaire apportée aux réfugiés Centrafricains dans les Régions de l'Est et de l'Adamaoua, 2014, réalisé par l'IFORD pour le SNU avec comme chef de file l'UNFPA.

De ce fait, pour tous les aspects présentés ci-dessus, les différents acteurs et parties prenantes tant au niveau central que régional, y compris les agences du SNU et autres partenaires au développement sont unanimes sur la valeur ajoutée qu'apporte l'UNFPA dans ses différentes interventions.

Au rang de ces valeurs ajoutées figurent en prime la grande maîtrise et l'expertise en matière de plaidoyer, de dialogue avec les différents partenaires internationaux et nationaux. Ce qui lui confère à la fois le rôle de bailleur de fonds, de facilitateur, de conseiller du Gouvernement et d'interlocuteur privilégié auprès des autres bailleurs de fonds. Ces rôles de facilitateur et d'intermédiaire apparaît clairement dans le domaine des opérations de collecte, de traitement et d'analyse des données d'envergure nationale (EDS, RGPH), domaine dans lequel l'UNFPA excelle et que tous les partenaires unanimement reconnaissent comme valeur ajoutée. Egalement, un autre exemple est le rôle de co-leader des partenaires d'appui joué par l'UNFPA pour faire avancer les questions de genre et de VBG.

L'UNFPA a aussi montré sa grande habileté en « Policy dialogue » qui est son deuxième avantage comparatif, par exemple en faisant intégrer les questions de population dans les priorités gouvernementales et d'autres cadres stratégiques sectoriels (MSP, MINEPAT). Ainsi, grâce au 6^{ième} Programme, il existe déjà un document de politique nationale genre au Cameroun, l'UNFPA ayant apporté un grand appui à son élaboration et à sa vulgarisation. Egalement, existe une stratégie nationale de lutte contre les VBG et un guide de prise en charge des VBG existent déjà au Cameroun, de même, qu'un guide d'animation sociojuridique des droits de la femme existe également. Aussi, la lutte contre les violences basées sur le genre et droits humains, contre les fistules obstétricales et la mortalité maternelle, permettent à l'UNFPA de faire la différence avec les autres partenaires au développement.

Le troisième avantage comparatif reconnu est celui du rôle de l'UNFPA comme défenseur et promoteur des droits en matière de santé de la reproduction, du genre et droits humains d'une manière générale. Par exemple, dans le domaine de la fistule obstétricale, domaine anciennement ignoré par les autorités sanitaires et la plupart des bailleurs de fonds, ou dans celui de la planification familiale, les compétences et financement mobilisés par l'UNFPA paraissent difficilement remplaçables. Aussi, l'UNFPA en partenariat avec le MINPROF, l'ONUFFEMME ainsi que la société civile et les ONG, a engagé des actions relatives aux droits humains, et à la création d'un environnement social, politique, réglementaire et législatif favorable à l'égalité et à l'équité de genre, à la lutte contre les violences basées sur le genre, les mutilations génitales féminines (MGF) et les mariages précoces. Cette valeur ajoutée à travers ces résultats significatifs obtenus en SR /SRAJ et VBG, se doivent d'être renforcés pour soutenir la durabilité des changements obtenus et rendre davantage visible la position de l'UNFPA comme défenseur et promoteur des droits en matière de santé de la reproduction, du genre et droits humains.

Le quatrième avantage comparatif fait de l'UNFPA le pionnier en matière de réparation des FO, dans la formation de gynécologues et de chirurgiens urologues, de sages-femmes et infirmières, et la réinsertion des femmes victimes de fistules jusque-là exclues de leurs communautés. Egalement, il est de même le pionnier dans la mise en place des programmes de sécurisation des produits de santé de la reproduction où les besoins nationaux sont largement tributaires de l'UNFPA. En matière de FO, la DSF considère qu'il est le principal partenaire qui fournisse un appui, et c'est vérifié sur le terrain. L'UNFPA est également indispensable dans le domaine de la PF et cela est reconnu à telle enseigne qu'il est reconnu que « *quand on pense à PF on se tourne d'abord vers l'UNFPA* ».

Enfin, le cinquième avantage comparatif relève des capacités techniques qu'il est seul à développer dans les domaines de la prise en compte des questions de population dans la planification du développement, de collecte, de traitement, d'analyse de données, et des enquêtes de grande envergure. Dans ce registre, la contribution de l'UNFPA est indéniable et incontournable dans tous les aspects. Pour ce qui est de l'utilisation des données, la valeur ajoutée de l'UNFPA est son avant-gardisme dans la vulgarisation et le renforcement des capacités nationales sur les grands concepts et thématiques de « population et développement » qui émergent au niveau mondial. Le Cameroun a plusieurs fois été pionnier dans l'appropriation de concepts à l'instar de celui de DD et ce grâce à l'engagement de l'UNFPA dans sa capacité de faire converger les acteurs gouvernementaux vers l'adoption mais aussi la vulgarisation de ces grands concepts et thématiques de « population et développement ».

7.1- Santé de la reproduction

De manière globale, l'UNFPA gagnerait à définir clairement ses axes stratégiques spécifiques par produit. L'amélioration de l'offre ayant été au centre de la mise en œuvre du 6^{ième} programme, l'UNFPA devrait capitaliser les acquis et accentuer son action pour l'accroissement de la demande. Une attention particulière devrait être accordée aux stratégies avancées dans les communautés. Un réajustement stratégique pourrait être envisagé dans la mise en œuvre de l'activité de lutte contre les FO. En fait, jusqu'à ce jour, la stratégie consiste à identifier les femmes victimes des FO et à les référer à l'hôpital protestant où il existe un centre de référence de réparation de ces anomalies. A cet effet, il nous semble logique l'intensifier les actions de prévention des FO à travers la sensibilisation, l'éducation, la lutte contre les mariages précoces et forcés, la lutte contre les accouchements à domicile.

En SR et SRAJ, si la durabilité des actions est renforcée, la plupart d'entre elles devraient être reconduites pour le 7^{ième} Programme. Toutefois, à l'analyse, l'accent devrait être mis sur les activités à fort potentiel de changement qui viendront booster l'amélioration de la SM. Dans cette perspective, il devient évident qu'un accent devrait être mis sur le plaidoyer pour la formation initiale des prestataires en SONEU et en SONUC et non plus sur les formations elles-mêmes.

L'UNFPA gagnerait à repositionner la PF et la SRAJ comme des enjeux majeurs pour la capture du DD. Le DD est en effet une opportunité à saisir par l'UNFPA et le gouvernement pour inscrire particulièrement contraception dans les priorités de l'Etat. Cet argument est développé dans la suite du document.

Pour ce qui est du PBF, la préparation de la mise à échelle devra être minutieuse et progressive afin de réduire les risques de dysfonctionnement susceptibles de provoquer des mauvaises pratiques (corruption, favoritisme, détournements, boycott de certains services...etc.).

7.2- Education sexuelle intégrée

La stratégie amorcée pour la mise en œuvre de l'ESI devrait se prolonger au cours du 7^{ième} programme. Cependant, il est impératif qu'elle soit claire, définie à l'avance et connue des intervenants. La démarche graduelle prévoyant le passage à échelle de l'ESI scolaire, l'introduction de l'ESI extrascolaire et l'ESI communautaire. Il s'agira de former en ESI, davantage d'enseignants et formateurs d'une part et les ASC d'autre part et les mettre à la disposition de la demande à susciter. Globalement, les composantes ciblant les jeunes et adolescents (ESI, SRAJ) seront des composantes phares au cours du 7^{ième} programme conformément à la place importante qui sera accordée au DD.

7.3- Violences Basées sur le Genre

Les domaines dans lesquelles les stratégies doivent être orientées sont les suivants:

👍 **La prise en compte spécifique des jeunesfilles** :Le contexte international avec la mise en œuvre des ODD en 2015 axe la priorité sur la femme de manière générale et la fille de façon spécifique qui sont visées dans « SDG Goal 5 : Gender and Equality ». Le SDG 5.2 prévoit l'élimination de toutes les formes de violence contre les femmes et les filles aussi bien dans le secteur public que privé y compris le trafic et les autres formes d'exploitation sexuelle. Or, jusqu'à présent, la situation de la jeune fille n'a pas été spécifiquement prise en compte, mais celle de la femme de manière générale. Dans cette optique, il semble pertinent d'investir davantage sur la situation de la jeune fille (droit à l'éducation, à la santé, lutte contre les mariages précoces et forcés, lutte contre sa sous scolarisation, son sous-emploi). Le 7^{ième} Programme envisagé devrait forcément prendre en compte cette donnée en intégrant spécifiquement la jeune fille dans ses combats juridiques, psycho-social, économique, médicaux, professionnels et reproductifs et non plus seulement la femme de manière générale comme c'est le cas actuellement.

👍 **Formation professionnelle de la femme**: La mise en place d'un axe d'intervention sur la formation professionnelle serait un atout majeur pour le 7^{ième} Programme dans la mesure où les pesanteurs socio-culturelles, les difficultés des familles à faire face aux coûts de scolarisation et de formation particulièrement des filles, la préférence accordée à la formation des garçons, l'utilisation des filles dans les activités ménagères et productives, les grossesses et mariages précoces /forcés et la mauvaise perception des possibilités d'emploi et de l'école restent encore de mise au Cameroun. A cela s'ajoutent les facteurs endogènes en milieu scolaire tels que la gratuité factice de l'enseignement, l'insuffisance de l'offre d'éducation, l'exposition des filles aux violences, l'absence des toilettes séparées pour les filles et pour les garçons dans les établissements scolaires et l'influence négative des stéréotypes et autres images discriminatoires à l'égard de la femme dans les manuels scolaires

👍 **La prise en charge post médicale des femmes victimes des FO** reste un défi et devrait de ce fait être une préoccupation principale au cours du 7^{ième} Programme. Ce volet incombe prioritairement au MINPROFF et l'on devrait s'assurer que le PTA avec ce partenaire tienne effectivement compte de ce volet important, car après la réparation des VBG, et plus particulièrement des FO, la femme reste marginalisée et économiquement affaiblie. La prise en compte de cet aspect reste souhaitée, car la situation post médicale de la femme victime des FO mérite une attention particulière.

7.4- Humanitaire

Pour le nouveau programme, il serait souhaitable que l'humanitaire soit un domaine programatique à part entière dont la principale raison d'être serait de capitaliser sur les aspects dans lequel l'UNFPA dispose d'un avantage comparatif à l'instar de la production et l'utilisation des données de population pour asseoir son positionnement stratégique au sein de l'EHP.

7.5- Dynamique population-Données de population

Dans ce domaine, il est pertinent que le cadre de partenariat soit élargi au-delà du MINEPAT pour embrasser d'autres Ministères ainsi que les ONG qui sont aussi de grands demandeurs en données de population et partant des utilisateurs clés. Par ailleurs, ce domaine programatique devrait être réajuté dans le 7^{ième} programme pour être aligné sur les ODD et les besoins qui en découlent. Ainsi, il peut intégrer un troisième produit qui portera sur la mise à disposition des décideurs au niveau national et local des données de population fiables et actualisées pour le suivi des ODD tant au niveau national que local.

7.6- Jeunesse et Dividende démographique

Pour bénéficier du DD, le pays doit entrer dans sa fenêtre d'opportunité. Il s'agit du moment où les équilibres entre la dépendance économique et le niveau de fécondité lui permettent de disposer d'un capital humain « jeune », induit par la structure par âge et nécessaire pour booster l'économie. Toutefois, l'entrée dans la fenêtre d'opportunité se prépare et le Cameroun gagnerait à investir dès à présent sur la santé, la formation et l'éducation et l'emploi des jeunes afin de bénéficier du DD. La santé étant le domaine de prédilection de l'UNFPA, un des défis majeurs sera d'orienter les programmes autour de la santé du jeune et particulièrement la SRAJ et l'ESI.

La plateforme jeunesse pourrait constituer le socle de fédération des actions en faveur des jeunes. Son inscription comme stratégie innovante et intégrée au niveau de l'UNDAF mettra ainsi en contribution tous les savoirs faire et valeurs ajoutées des organisations du Système de Nations Unies pour appliquer le « Delivery As One ». L'UNFPA se chargerait de la mobilisation des fonds pour la mise en œuvre d'un programme de capture du DD au Cameroun. Sous la coordination du MINEPAT, un cadre stratégique et opérationnel devra être préalablement bien défini car la jeunesse est une thématique transversale qui implique l'intervention d'une multitude d'acteurs (nationaux et internationaux, publics et privés). L'achat des indicateurs d'emploi/formation jeune pourraient être envisagés dans le cadre du PBF.

CHAPITRE 8 CONCLUSIONS

Les conclusions sont organisées aussi bien aux niveaux stratégique et programmatique qu'au niveau du système de gestion et de suivi et évaluation du programme de coopération.

8.1- Niveau stratégique

Le 6^{ième} Programme de coopération pays est l'émanation des produits de l'UNDAF (2013-2017) et s'aligne parfaitement aux directives du Plan stratégique 2014-2017 de l'UNFPA. Aussi, il tient compte aussi de l'existence d'un effort d'alignement spécifiquement en termes de la jeunesse et du dividende démographique découlant de l'analyse des évolutions du contexte économique et social. De ce fait, il est en parfaite adéquation avec les besoins prioritaires du Pays. Sa mise en œuvre à travers ses quatre domaines programmatiques que sont est pertinente même si toutefois dans la mise en œuvre de ces différents domaines programmatiques, l'existence de stratégies documentées de mise en œuvre reste sa principale faiblesse. Cependant, il n'en demeure par moins, les parties prenantes interrogées reconnaissent pres de cinq éléments représentant les valeurs ajoutées de l'UNFPA dans ses domaines d'activités. Maistoutefois, l'on relève une faiblesse de l'appropriation des parties nationales de mise en œuvre s'expliquant par d'une part non seulement par le manque de la culture de redevabilité chez nombre de ces parties prenantes au programme mais aussi par leur implication relativement peu renforcé dans le dispositif de suivi-évaluation de l'efficacité des résultats du programme.

8.2- Niveau programmatique

8.2.1 Santé de la reproduction

De nouvelles approches telles que le PBF et le GFF sont nées au cours du 6^{ième} Programme dans le but de répondre à des besoins spécifiques. Elles représentent des opportunités pour le prochain Programme mais, leur structuration et appropriation (durabilité) sont également des défis majeurs.

Beaucoup d'efforts ont été déployés au cours du programme dans le but d'accroître la qualité de l'offre mais la demande n'est pas conséquente. Cependant, l'offre des services intégrés en FO, SRA, PF et VBG constitue une bonne pratique à promouvoir dans les FOSA dans le sens où elle contribue à accroître l'utilisation de toute la gamme des produits et particulièrement les moins demandés.

La coordination et la supervision des activités de la composante ont été en deçà des attentes au cours du 6^{ième} Programme. S'agissant spécifiquement de l'humanitaire, celui-ci étant un produit quasi nouveau au sein de l'UNFPA Cameroun, il s'en suit qu'il ne dispose pas suffisamment d'expérience en la matière. Or, dans ce produit, il intervient simultanément sur plusieurs fronts (SR et VBG qui ont de nombreux volets) ; ce qui ne constitue guère un gage d'efficacité surtout dans un contexte où les ressources se font de plus en plus rares et contraignent beaucoup d'agences à se spécialiser. Dès lors, les résultats obtenus jusqu'ici dans ce produit, bien que satisfaisants, restent encore mitigés eu égard au rayonnement et au mandat de l'UNFPA. Ainsi, en faisant valoir son avantage comparatif dans un domaine précis, l'UNFPA aurait pu faire mieux en termes de résultats et par conséquent rayonner davantage.

8.2.2 Santé de la reproduction des adolescentes et éducation sexuelle intégrée

La stratégie de l'ESI est alignée à la stratégie globale du 6^{ième} programme, précisément focalisée sur la qualité de l'offre de services. Elle adopte une approche graduelle des interventions qui va du niveau scolaire (établissement scolaire primaire et secondaire), extrascolaire (CMPJ, CPF) et communautaire. Le MINJEC et le MINPROFF sont les principaux partenaires d'exécution et la stratégie bénéficie du GFF, fonds catalytique qui a été mobilisé au cours du 6^{ième} programme. Il aura permis un ajustement programmatique à travers l'implémentation de l'ESI dans la région du Centre qui ne faisait pas partie des ZI.

L'ESI s'est articulée autour du renforcement des connaissances, attitudes et pratiques des adolescents et jeunes en lien avec leur sexualité en général et la promotion des comportements de vie (life-skills). De manière opératoire, il s'agit d'un programme d'enseignement visant à apporter aux enfants/adolescents et aux jeunes les connaissances, compétences, attitudes et valeurs qui leur permettront d'avoir une vision positive de leur sexualité dans le cadre de leur développement émotionnel et social. Le côté préventif et promotionnel de l'ESI est intimement lié aux services (volet clinique) qu'il complète et renforce.

8.2.3 Genre et violences basées sur le genre

L'analyse du 6^{ième} Programme en cours permet de tirer des leçons par domaine programmatique ou par activité. En matière de genre et VBG, on note d'entrée de jeu un chevauchement au niveau de certaines activités notamment celle liée à la lutte contre les FO. Dans ce cas, plusieurs domaines programmatiques interviennent conjointement. Ici, les composantes « Violences Basées sur le Genre » et « Santé Maternelle/Santé de la Reproduction » investissent concomitamment leur énergie et les moyens. L'identification des victimes est assurée par le domaine VBG qui les réfère au centre de référence de réparation des FO qui est une activité encadrée par le domaine programmatique « Santé Maternelle/Santé de la Reproduction. Notons toutefois que ce chevauchement est plutôt positif et complémentaire. De manière globale, il apparaît qu'aucune activité du 6^{ième} Programme n'a pu être supprimée, les responsables des domaines programmatiques ayant

opté pour la préservation des acquis. Au-delà des acquis, d'autres activités mentionnées dans les axes stratégiques de développement du futur Programme pourraient y être ajoutées. Le 7^{ième} Programme peut donc être considéré comme une mise à l'échelle et cela a une exigence catégorique de mobilisation des ressources et des efforts supplémentaires.

8.2.4 Dynamique population-Données de population

Le domaine programmatique dynamique de population – données de population du 6^{ième} Programme de coopération de l'UNFPA avec le gouvernement du Cameroun est très pertinent car vient répondre à un réel besoin du pays. Mais ses actions étant plus orientées vers le renforcement de capacité, très peu d'accent est mis sur l'appropriation car le niveau de réalisation des activités bien qu'encourageant peut aussi masquer un résultat réduit en termes d'effets.

8.3- Au niveau du système de gestion, de coordination et de suivi-évaluation

Le PAPP du 6^{ième} Programme de coopération UNFPA-Cameroun a prévu des mécanismes de coordination en conformité avec les dispositions de gestion de l'aide au développement passant par les procédures de l'Etat. La coordination a été plutôt efficace tant au niveau de la coordination entralle que sectorielle.

Dans sa mise en œuvre actuelle, le suivi/évaluation en place s'est avéré peu efficace dans la mesure où il ne renseigne pas suffisamment sur la situation des indicateurs du CPAP de façon à mettre en exergue le progrès vers les cibles. En effet, il n'a pas pleinement joué son rôle de suivi des indicateurs (renseignement), de mesure des progrès et des effets des interventions de manière efficace. Aussi, le manque de culture de redevabilité chez nombre des parties prenantes au programme surtout les acteurs gouvernementaux n'a pas facilité le suivi-évaluation.

CHAPITRE 9 RECOMMANDATIONS

Suivant la structuration utilisée pour les conclusions, les recommandations sont présentées par niveau (stratégique et programmatique) et pour le système de gestion, de coordination et de suivi-évaluation. Ces recommandations sont classées selon deux niveaux de priorité 1 (élevé) à 2 (Moyen).

9.1- Recommandations du niveau stratégique

N°	Recommandations	Acteurs concernés	Priorités
R1	Revoir les principales orientations pour le prochain Programme pays au vu des évolutions du contexte national, des agendas de Développement Durable à la lumière des axes stratégiques suggérés.	UNFPA	1
R2	S'appuyer sur la plateforme jeunesse pour prioriser le DD sous la coordination du MINEPAT pour tous les effets de l'UNDAF.	UNFPA, UNDAF, MINEPAT	1
R3	Renforcer le plaidoyer au niveau de l'Etat pour une plus grande appropriation des résolutions de la CIPD après 2014.	UNFPA, MINEPAT	2

9.2- Recommandations aux niveaux programmatiques

9.2.1 Santé de la reproduction

	Recommandations	Acteurs concernés	Priorités
	En matière de SR, SM		
R4	Renforcer le plaidoyer pour que les formations en SONEU et SONUC soient inscrits dans les curricula de formation initiale des personnels de santé;	UNFPA	1
	En matière humanitaire :		
	Recommandations	Acteurs concernés	Priorités
R5	Accroître la visibilité de l'UNFPA dans le domaine humanitaire en revendiquant une position stratégique au sein de l'EHP à travers le nombre d'initiatives et la mise en valeur de sa plus-value (notamment la production et l'utilisation des données) eu égard à son mandat;	UNFPA	1

9.2.2 Santé de la reproduction des adolescentes et éducation sexuelle intégrée

	Recommandations	Acteurs concernés	Priorités
R6	Disséminer les documents cadres en SRAJ et harmoniser la compréhension entre les intervenants du domaine par des sessions de formation	MSP, UNFPA, MINPROFF, MINJEC	1

9.2.3 Genre et violences basées sur le genre

N°	Recommandations	Acteurs concernés	Priorités
R7	Restructurer la composante Genre et VBG en mettant un accent spécifique sur la situation de la jeune fille (droit à l'éducation, à la santé, lutte contre les mariages précoces et forcés).	UNFPA et MINPROFF	1
R8	Mettre un accent sur les activités préventives des VBG en agissant en amont par la sensibilisation, la création des clubs VGB dans les écoles et collèges	MINPROFF et l'UNFPA	1

9.2.4 Dynamique population-Données de population

	Recommandations	Acteurs concernés	Priorités
R9	Diversifier les partenaires de mise en œuvre en travaillant aussi avec des ONG et les organisations de la société civile dont les activités de plaidoyer ont de grands échos ainsi que les autres Ministères (santé, la promotion de la femme et de la famille et les affaires sociales) en dehors du partenaire exclusif qu'est le MINEPAT qui a des priorités concurrentes.	UNFPA, Gouvernement	1

R10	Consolider les différents systèmes de production de données au sein d'une plateforme commune accessible à tous.	UNFPA, Gouvernement	1
-----	---	------------------------	---

9.3- Recommandations système de gestion, coordination et de suivi-évaluation

	Recommandations	Acteurs concernés	Priorités
R11	Définir les stratégies par produit dans le but d'assurer la cohérence des activités	UNFPA	1
R12	Valider les PTA et élaborer les faces dans des délais raisonnables tout en agissant également à réduire les lenteurs dans la mise à disposition des ressources auprès des partenaires de mise en œuvre.	UNFPA, Partenaires	1
R13	Renforcer les capacités des partenaires de mise en œuvre des activités en matière de gestion financière en les dotant d'un logiciel approprié pour la gestion des fonds alloués.	UNFPA	1
R14	Favoriser l'appropriation nationale à travers la mise en œuvre effective du programme par la partie nationale en renforçant sa capacité en matière de gestion et suivi-évaluation	UNFPA, Gouvernement	1
R15	Promouvoir une culture de redevabilité chez toutes les parties prenantes au programme par leur implication dans ce dispositif de suivi-évaluation renforcé	UNFPA, Gouvernement,	1
R16	Mettre un accent sur l'assurance qualité des documents programmatiques et de planification (Plans de travail, cadres de résultats etc) à l'effet de participer à la mise en place d'un mécanisme de collecte des données de qualité.	UNFPA, Gouvernement	2
R17	Mettre sur pieds un cadre d'évaluation de l'effet réel des renforcements des capacités sur l'amélioration des connaissances et/ou des compétences des bénéficiaires et surtout la contribution réelle des capacités acquises sur la mise en œuvre du programme.	UNFPA	1
R18	Doter le bureau pays d'une véritable unité de suivi-évaluation fonctionnelle pour lui permettre de jouer efficacement son rôle de suivi des indicateurs (renseignement), de mesure des progrès et des effets des interventions.	UNFPA	1

ANNEXES

1. EQUIPE DE LA REVUE APPROFONDIE

Nom et Prénom	Rôle dans la revue
IGNACE BERTRAND NDZANA	Revue Genre et Violence Basées sur le Genre
MBELLE SANDRINE NSOM	Revue Santé Maternelle/sante reproduction et jeunesse & Dividende démographique
SEKE KOUASSI de SYG	Revue Données pour la population et le Développement & Humanitaire (VBG et SR)

2. PERSONNES RENCONTREES

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTIONS	STRUCTURE	TEL/EMAIL
1	ANGELIQUE DIKOUME	PSG	UNFPA	696290838 adikoume@unfpa.org
2	MAKANAKY ALICE	DAF	PROJET RMNCH	699966095 makanaky@unfpa.org
3	NZUMBE NTOKO JR	OTC	UNFPA	ntoko@unfpa.org
4	OLIVE BONGA	COMMUNICATION EXPERT	UNFPA	679272707 bonga@unfpa.org
5	OUEDRAOGO YOUSOUF	HEALTH SYSTEM SPECIALIST	UNFPA	690448066 yuedraogo@unfpa.org
6	KOUAM FELIX	ME SPECIALIST	UNFPA	699977377 kouam@unfpa.org
7	J. V. BRANDHOT	IDM	UNFPA	696290742 brandhot@unfpa.org
8	BARBARA SOW	REP	UNFPA	bmsow@unfpa.org
9	GABRIEL TCHOKOMAKWA	CP/ JEUNES ET HUMANITARE	UNFPA	696034956 tchokomakwa@unfpa.org
10	NFORAIN SOILIHOU	HIV YOUTH EXPERT	UNFPA	690059425 mforain@unfpa.org
11	NICOLE ETEKI	SPSR	UNFPA	696298163 eteki@unfpa.org
12	TSAFACK JEAN PIERRE	EXPERT PBF	UNFPA	677516221 tsafack@yahoo.com
13	KWABENAASANTE	DEPUTY REPRESENTATIVE	UNFPA	690125147 asante-ntamoah@unfpa.org
13	M ABESSOLO ASSEKO CALICE	DIRECTEUR DE LA PROMOTION SOCIALE DE LA FEMME	MINPROFF	697 230 111 abessolo_1999@yahoo.fr
14	MOTOFRANSCISCA	SOUS-DIRECTEUR EN CHARGE DU GENRE	MINPROFF	677 535 461 bestfranka@yahoo.fr
15	ABBE VICTOR DNOMO	COORDONNATEUR CIEAPJ. BATOURI	DIOCESE BATOURI	676577658 victorno@yahoo.fr
16	TEYE J GEORGES	COMPTABLE CIEAPJ. BATOURI	DIOCESE BATOURI	693991622 sallylageorge@yahoo.fr

17	BEKADA EKENKE BLAISE	COORDONNATEUR APAD/PARTENAIRE	DIOCESE BATOURI	671091443 bekado@yahoo.fr
18	AMAN ALICE	SECRETAIRE CIEAPJ. BATOURI	DIOCESE BATOURI	699086946
19	AMBOMO YANNICK	SG HOPITAL CATHOLIQUE	BATOURI	675 69 71 77 ambomobatouri@gmail.com
20	TCHOFFO LONCHEL STEPHANE	INSTRUCTEUR DE JEUNESSE ET ANIMATION POINT FOCAL SRA CMPJ BERTOUA	MINJEC	696686490
21	NGO NSOA PAULINE	DADM/CEAI POLITIQUE DE POPULATION	MINEPAT	699812644
22	SEUKAP ROGER	POPULATION ET DEVELOPPEMENT	UNFPA	699955997
23	DR MOLUH	DSF	MSP	674036576
24	LIBITE PAUL ROGER	CHEF DE DEPARTEMENT	INS	674620182
25	DOUA SEDEA Célestin	ECONOME	Hôpital Norvégien Ngaoundéré	6 992 634 18
26	SOULEYMAN DAUDA	POINT FOCAL/ SR/UNFPA	DRSPA	6 77 087 806 daoudafidu@yahoo.fr
27	HAMADIKO HAMANA	DELEGUE REGIONAL	DRSPA	6 699 86 98 94
28	TAINENWA Epse WANGMENE	IDEP/Major de service de fistules	Hôpital Norvégien de Ngaoundéré	670333681/655545751
29	SANDA LUCETTE	Major Salle accouchement	Hôpital Norvégien de Ngaoundéré	694381383 Snquinaa@yahoo.com

3. DOCUMENTS CONSULTES

- BIT, Étude sur Genre et Marché de l'emploi au Cameroun , 2007
- Cameroon Country Programme Action Plan 2013-2017
- Cameroun Institut National de la Statistique, Enquête Démographique et de la Santé du Cameroun (EDS III), 2004 Yaoundé
- Country Programme Document Cameroon 2013-2017
- Country Programme Evaluation Cameroon 2012
- CPAP aligné 2014-2017
- Document de Politique Nationale Genre 2011-2020.
- Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE) 2010-2020 (Growth and Employment Strategy Paper)
- Document de Stratégie Sectorielle de l'Education, Yaoundé, Cameroun, 2006
- ECAM, INS 2014
- EDS 2011
- GTZ - RENATA, Rape and incest in Cameroon , Yaoundé, 2009
- Les Objectifs de Développement Durable
- MICS 2014
- Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille/ACBF, Projet CAREF, Étude sur la participation des femmes à la vie publique au Cameroun, 2010
- Plans de Travail Annuels 2013, 2014, 2015, 2016
- Rapport des ateliers d'identification des piliers du nouveau UNDAF 2018-2020

- Rapport sur l'Atteinte des OMD au Cameroun, INS 2015
- Rapports de mise en œuvre des Plans de travail annuels
- Rapports des clusters meeting thématiques
- RAPPORTS Institut National de la Statistique, Données des trois Enquêtes Camerounaises Auprès des Ménages (ECAM) 1996, 2001, 2007, Yaoundé.
- Rapports revue UNDAF 2013-2017 (Rapport pertinence, Rapport mapping et Rapport revue UNDAF)
- République du Cameroun, Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), Yaoundé, Cameroun, 2004 République du Cameroun; Document de Stratégie Sectorielle de la Santé, Ministère de la Santé Publique, Yaoundé,
- République du Cameroun, Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE), Yaoundé, Cameroun, 2009.
- République du Cameroun, Matrices sectorielles, Yaoundé, Cameroun, 2009
- République du Cameroun, Vision à l'horizon 2035, Ministère de l'Economie du Plan et de l'Aménagement du Territoire de la République du Cameroun, Yaoundé, Cameroun, 2009
- UNDAF Cameroon 2013-2017
- UNFPA Strategic Plan 2013-2017 et UNFPA Strategic Plan 2014-2017
- UNFPA, Analyse du cadre juridique régissant les droits de la femme et de la fille au Cameroun, 2009
- UNFPA, État des lieux de la prise en compte du genre dans les politiques, programmes et projets du Cameroun, 2009
- UNFPA, Analyse situationnelle des mutilations génitales féminines au Cameroun, 2009 (projet de rapport)
- UNFPA, État des lieux des violences basées sur le genre au Cameroun, 2009