

**Fonds des Nations Unies
pour la Population**

EVALUATION FINALE DU 7^{EME} PROGRAMME DE COOPERATION CAMEROUN-UNFPA (2018-2020)

RAPPORT D'EVALUATION

YAOUNDE, MAI 2020

CARTE ADMINISTRATIVE DU CAMEROUN

CAMEROUN



EQUIPE D'EVALUATION

Titre /Position dans l'équipe	Nom et Prénoms
Consultant principal, Chef d'équipe et Chargé de la composante Dynamique de Population	M. SEKE Kouassi de SYG
Consultante nationale, Chargée de la composante santé sexuelle et reproductive	Dr. NOUFACK BITA Gertrude
Consultante Nationale, Chargée de la composante Adolescents et jeunes et Genre	Mme APEDO-AMAH Adakou
Evaluateur Emergent	M. DAHA BOUYOUM Pascal

REMERCIEMENTS

Au terme de la mission d'évaluation du 7^e Programme Pays de l'UNFPA au Cameroun, l'Equipe d'Evaluation tient à exprimer sa gratitude à l'endroit de toutes les institutions et les personnes rencontrées qui ont contribué à la conduite et à la réussite de cette évaluation.

D'abord le staff du bureau pays de l'UNFPA, dont l'Equipe apprécie à sa juste mesure les efforts continus de Madame Siti Batoul Ousseïn la Représentante pays, de M. Claude Henri Voltaire le Représentant Adjoint, M. Felix Kouam le Gestionnaire d'Evaluation et spécialiste de suivi-évaluation du bureau, des chargés de programme et du personnel des sous-bureaux des Régions de l'Est et de l'Extrême-Nord.

Aussi, les évaluateurs remercient également le Conseiller technique régional en Suivi-Evaluation du bureau de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, Monsieur Simon Pierre TEGANG, pour ses orientations, sa lecture critique, ses remarques et suggestions tout au long du processus de l'évaluation.

L'équipe tient également à remercier tous les partenaires d'exécution du programme, aussi bien les partenaires gouvernementaux que de la société civile ou les organisations basées sur la foi qui ont contribué à fournir la majeure partie des informations utiles lors de la collecte de données. Il s'agit particulièrement des responsables centraux, régionaux et départementaux des Ministères de la Santé Publique (MINSANTE), de la Jeunesse et de l'Education Civique (MINJEC), de la Promotion de la Femme et de la Famille (MINPROFF), du Ministère de l'Economie de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT) pour la mise à disposition des informations nécessaires dans le cadre de cette évaluation.

Le rôle des responsables des hôpitaux privés et publiques au niveau des régions rencontrés qui se sont rendus largement disponibles pour fournir les informations demandées a également été reconnu. Aussi, la participation des leaders traditionnels et religieux ayant permis de faciliter notre entrée dans leurs communautés afin de recueillir les données au niveau des bénéficiaires est à soulignée.

La gratitude de l'équipe va à l'endroit des partenaires du Système des Nations Unies notamment la Coordinatrice Résidente de l'UNCT, la Représentante Adjointe d'ONUFEMMES et le Représentant de l'OMS ainsi que les responsables ou membres des divers sous-groupes thématiques rencontrés dans le cadre de l'UNDAF.

Que tous ceux et celles qui, de près ou de loin, ont contribué au succès de cette évaluation trouvent ici l'expression de notre sincère gratitude.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AJ	Adolescents et Jeunes
ASC	Agent de Santé Communautaire
ASCNPD	Agence du Service Civique National de Participation au Développement
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CPAP/PAPP	Country Programme Action Plan / Plan d'Action du Programme Pays
CPD	Country Programme Document
CVC	Compétence de Vie Courante
CPE	Country Programme Evaluation
DD	Dividende Démographique
DHIS2	Distrit Health Information Software
DMU	Dispositif Minimum d'Urgence
DP&DD	Données de Population et Dividende Démographique
DSCE	Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi
ECS	Education Complète à la Sexualité
EDS	Enquête Démographique de Santé
EEP	Equipe de consultants de l'Evaluation Pays
ESI	Education Sexuelle Intégrée
FRSP	Fond Régional pour la Promotion de la Santé
GE	Gestionnaire de l'Evaluation
GRE	Groupe de Référence de l'Evaluation
IP/PE	Implementing partners/ Partenaires d'Exécution
INS	Institut National de la Statistique
IST	Infection Sexuellement Transmissible
KAKO	Kit d'Accouchement et Kit Obstétrical
MICS	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
MM	Mortalité Maternelle
NV	Naissance Vivante
OCDE	Organisation pour la Coopération et le Développement Economique
OFA	Operating Fund Account
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
PA/CIPD	Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement
P&D	Population et Développement
PDRHSSC	Plan de Développement des Ressources Humaines du Système de Santé au Cameroun
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire

PF	Planification Familiale
PS	Plan Strategique
PT	Plan de Travail
QE	Question d’Evaluation
RGPH	Recensement Général de la Population et de l’Habitat
SBC	Service à Base Communautaire
SDMR	Surveillance des décès Maternels et Riposte
SIDA	Syndrome d’Immuno-Déficienc Acquis
SNDS	Stratégie National de Développement de la Statistique
SNGIL	Système National de Gestion et d’Information Logistique
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d’Urgence
SR	Santé de la Reproduction
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
SSS	Stratégie Sectorielle de la Santé
TDR	Termes de Référence
UNCT	United Nations Country Team (Equipe Pays des Nations Unies)
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework (Cadre d’Assistance des Nations Unies au Développement)
UNEG	United Nations Evaluation Group
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus d’Immuno-Déficienc Humaine
WCARO	West & Central Africa Regional Office (Bureau Régional de l’Afrique de l’Ouest et du Centre)

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	iii
SOMMAIRE	v
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES	vii
RESUME EXECUTIF	1
CHAPITRE 1: INTRODUCTION	6
1.1 Objectifs (général/spécifiques) de l'évaluation du programme pays	6
1.2 Portée de l'évaluation.....	6
1.3 Méthodologie et processus de l'évaluation	7
1.3.1 Critères de l'évaluation	7
1.3.2 Questions de l'évaluation.....	8
1.3.3 Matrice de l'évaluation	9
1.3.4 Méthodes de collecte et d'analyse des données	10
1.3.5 Cartographie et échantillonnage des parties prenantes	10
1.3.6 Présentation du processus	12
1.3.7 Evaluabilité, contraintes, et difficultés rencontrées	13
CHAPITRE 2: CONTEXTE DU PAYS	14
2.1 Défis de développement et stratégies nationales	14
2.1.1 Contexte géographique, socioéconomique et culturel	14
2.1.2 Défis en lien avec les composantes programmatiques et stratégies nationales existantes.....	15
2.1.3 Progrès dans la réalisation des ODD et de la CIPD	17
CHAPITRE 3: REPONSE STRATEGIQUE ET PROGRAMME DE L'UNFPA	19
3.1 Réponse du système des Agences des Nations Unies et de l'UNFPA.....	19
3.2 Réponse de l'UNFPA dans le cadre du programme de pays.....	19
3.2.1. Brève description de la stratégie du cycle précédent de l'UNFPA, les objectifs et les réalisations	19
3.2.2 Le programme Pays de l'UNFPA 2018-2020	20
3.2.3 La structure financière du programme	24
CHAPITRE 4: LES RÉPONSES AUX QUESTIONS D'ÉVALUATION	25
4.1. Axes Programmatiques.....	25
4.1.1 Pertinence du Programme	25
4.1.2 Efficacité du programme.....	31
4.1.3 Efficience du programme	42

4.1.4 Durabilité du programme	47
4.1.5 Connectivité du Programme.....	50
4.1.6 Couverture du Programme	51
4.2. Positionnement stratégique, suivi-évaluation et communication.....	52
4.2.1 Mécanisme de coordination UNCT	52
4.2.2 Valeur ajoutée.....	54
4.2.3 Suivi-Evaluation	57
4.2.3 Communication	58
CHAPITRE 5 : CONCLUSIONS	61
5.1. Niveau stratégique.....	61
5.2. Niveau programmatique	61
CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS	66
6.1. Recommandations stratégiques.....	66
6.2. Recommandations programmatiques	67
ANNEXES	68

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1. Tableau final d'échantillonnage des parties prenantes	11
Tableau 3.1. Cadre de Résultats du Programme initial 2018-2020.....	21
Tableau 3.2. Distribution du budget (en USD) approuvé du 7 ^e programme (2018-2020) par composante	24
Tableau 3.3. Distribution du budget (en USD) mobilisé et alloué par composante et produit sur la période d'évaluation	24
Tableau 4.1. Types d'interventions mises en œuvre de la composante donnée pour le développement et dynamique de population dans le cadre du 7 ^e programme selon leur pertinence par rapport aux populations cibles et aux objectifs	27
Tableau 4.2. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 1 de la composante SR	32
Tableau 4.3. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 2 de la composante SR	36
Tableau 4.4. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 1 de la composante AJ	38
Tableau 4.5. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 2 de la composante AJ	39
Tableau 4.6. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 1 de la composante DP & ID.....	40
Tableau 4.7. Distribution (en USD) du budget du 7 ^e programme selon la mobilisation et l'exécution entre 2018 et 2019.....	44
Tableau 4.8. Distribution (en USD) du budget consacré aux activités par composante de 2018 à 2019	45
Tableau 4.9. Distribution (en USD) du budget consacré aux activités par composante et par produit de 2018 à 2019	45
Tableau 4.10. Distribution du personnel par composante au 30/09/2019	47
Tableau 4.12. UNFPA dans les Groupe de travail et Initiatives Conjointes	53

LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES

Figure 1.1 : Critères d'évaluation selon les composantes et dimensions	8
Figure 1.2. Processus de triangulation et de validation	12
Graphique 2.1. Mobilisation et réalisation des emprunts et dons en fin décembre 2017(Milliards FCFA)	18
Graphique 2.2. Répartition des ressources par pilier et par effet de l'UNDAF 2018-2020	18

Tableau 1 : TABLEAU SYNOPTIQUE DES PRINCIPAUX INDICATEURS DU CAMEROUN

Indicateurs	Valeurs	Source
Superficie au km ²	475 650 km ²	
Population		
Population 2005	25 492 360	RGPH 2005
Taux d'accroissement de la population	2,6%	RGPH 2005
Economie		
Incidence de la pauvreté monétaire des ménages en 2014	37,5%	ECAM 2014
Mortalité		
Taux de mortalité néonatale	28‰	EDS 2018
Taux de mortalité post-néonatale	20‰	EDS 2018
Taux de mortalité infantile	48‰	EDS 2018
Taux de mortalité juvénile	33‰	EDS 2018
Taux de mortalité infanto-juvénile	79‰	EDS 2018
Espérance de vie à la naissance	59 ans	Banque mondiale 2018
Ratio de mortalité maternelle (pour 100000 naissances vivantes)	782	EDS 2018
Fécondité et Mariage précoce		
Indice Synthétique de Fécondité (ISF) des femmes de 15-49 ans	4,8 enfants	EDS 2018
Pourcentage des adolescentes de 15-19 ans qui ont eu une naissance vivante	19,2%	EDS 2018
Pourcentage des adolescentes de 15-19 ans enceintes d'un premier enfant	4,8%	EDS 2018
Pourcentage des adolescentes de 15-19 ans ayant déjà commencé leur vie procréative	24%	EDS 2018
Contraception		
Taux de prévalence contraceptive chez les femmes de 15-49 ans en union	19%	EDS 2018
Taux de prévalence contraceptive chez les femmes de 15-19 ans	11,9%	EDS 2018
Taux de prévalence contraceptive chez les femmes de 20-24 ans	21,8%	EDS 2018
Besoins non satisfaits en PF chez les femmes de 15-49 ans en union	23%	EDS 2018
Besoins non satisfaits en PF chez les femmes de 15-19 ans en union	26,4%	EDS 2018
Besoins non satisfaits en PF chez les femmes de 20-24 ans en union	21,1%	EDS 2018
Santé maternelle et du nouveau-né		
Couverture des soins prénatals	87%	EDS 2018
Proportion d'accouchements assistés par un prestataire de santé formé	69%	EDS 2018
Proportion de soins postnatals dans les 24 heures qui suivent l'accouchement	59%	EDS 2018
Prévalence des VBG et des Mutilations génitales féminines (MGF) au sein des femmes de 15-49 ans		
Violences physiques	55%	EDS 2011
Violences sexuelles	8%	EDS 2011
VIH & Comportement sexuel		
Prévalence du VIH 15-49 ans	2,7%	EDS 2018
Prévalence du VIH des femmes/des hommes de 15-49 ans	3,4% /1,9%	EDS 2018
Prévalence du VIH 15-19 ans	0,8%	EDS 2018
Prévalence du VIH des femmes/des hommes de 15-19 ans	0,8% / 0,7%	EDS 2018
Prévalence du VIH 20-24 ans	2,0%	EDS 2018
Prévalence du VIH des femmes/des hommes de 20-24 ans	2,4% /1,5%	EDS 2018
Utilisation du préservatif lors des rapports sexuels avec des partenaires multiples chez les femmes / chez les hommes de 15-49 ans	42,8% / 61%	EDS 2018
Utilisation du préservatif lors des rapports sexuels avec des partenaires multiples chez les femmes/ chez les hommes de 15-24 ans	49,1% / 65,3%	EDS 2018
Offre de santé		
Ratio habitants pour un (e) infirmier(e) qualifié(e) (Norme=5000)	1/3157	PDRHSSC 2012
Ration personnel (médecin, sage-femme, infirmier)/population (Norme=2,3 pour 1000)	1,07/1000	PDRHSSC 2012

RESUME EXECUTIF

BUT DE L’EVALUATION

Cette évaluation répond à la volonté de l’UNFPA (i) d’entretenir et de renforcer sa redevabilité vis-à-vis des donateurs, des bénéficiaires et des parties prenantes ; (ii) de soutenir la prise de décision politique basée sur des preuves empiriques ; (iii) de tirer des leçons et bonnes pratiques en vue d’une meilleure conception et mise en œuvre des programmes futurs

OBJECTIFS DE L’EVALUATION

Deux principaux objectifs sont poursuivis dans le cadre de cette évaluation :

1. Fournir à l’UNFPA et aux différentes parties prenantes ainsi qu’au public une appréciation indépendante de la pertinence et de la performance du 7^e programme de coopération entre le Cameroun et l’UNFPA tout en tenant compte du contexte humanitaire et sécuritaire ;
2. Tirer des enseignements et identifier des bonnes pratiques pour informer la conception du prochain cycle de programmation.

L’Evaluation du Programme Pays vise ainsi à renforcer la responsabilité de l’UNFPA en ce qui concerne la pertinence et la performance du Programme et à élargir la base de connaissances pour la conception du prochain cycle de programmation.

METHODOLOGIE

Elle repose sur la méthodologie développée par l’UNFPA pour l’évaluation du programme de pays. Cette évaluation couvre les trois composantes du programme (SSR, AJ et DP&ID) sur la base de dix principales questions qui apprécient six critères : la pertinence, l’efficacité, l’efficience, la durabilité, la connectivité et la couverture. Le positionnement stratégique est également évalué sur la base de trois principales questions pour deux critères : la contribution de l’UNFPA au mécanisme de Coordination UNCT et la Valeur ajoutée au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat. Enfin, l’évaluation a examiné et apprécié les dispositifs institutionnels de Suivi-Evaluation et de Communication. Les questions principales d’évaluation ont été affinées dans chacune des composantes programmatiques, du positionnement stratégique, du suivi-évaluation et de la communication par des critères de jugement exprimés soumis à une vérification empirique. Ce processus a permis de renseigner les éléments de la matrice d’évaluation préalablement conçue. Ainsi, cette matrice d’évaluation a permis de guider la collecte des évidences en vue de soutenir les constatations. L’évaluation du programme pays a couvert la période allant du 1^{er} janvier 2018 au 30 septembre 2019 et est d’envergure nationale pour les interventions d’ordre stratégique ou qui ont visé le plaidoyer et le dialogue politique, la mise en place des normes et standards.

Quatre principales méthodes de collecte de données ont été utilisées :

- La revue documentaire axée sur la mise à disposition et l’utilisation des documents de base du programme évalué ;
- Les interviews individuelles semi-structurées qui se sont déroulées auprès de 25 responsables des entités de mise en œuvre du programme ainsi qu’auprès de 17 partenaires stratégiques incluant les agences du Système des Nations Unies (OMS, PNUD, ONU FEMMES, OCHA et HCR) dans le cadre des programmes conjoints ;
- Les entretiens individuels et/ou de groupe auprès des bénéficiaires des interventions du programme en vue de recueillir leurs opinions et perceptions. Au total 23 entretiens individuels et/ou de de groupe auprès des adolescentes/adolescents, et des hommes/femmes sur les questions de SSR, VBG et droits humains ainsi que la participation, le leadership et la résilience des jeunes ont été conduits dans huit districts de santé de trois régions (Centre, Est et Extrême-nord).
- L’observation directe a eu lieu dans les points de prestations des services (hôpitaux, centre d’accueil de survivantes de VBG, pharmacie et entrepôts pharmaceutiques) où sont délivrées les interventions du

programme : celle-ci a permis de mettre en exergue les aspects relatifs à la gestion de stock des points de prestation de service de PF par exemple.

Le processus d'évaluation s'est décliné en cinq phases principales. La première phase dite de préparation a consisté pour le Bureau Pays à l'élaboration des TDR, à la sélection des consultants constituant l'équipe d'évaluation, à la constitution des documents clés du programme, à la compilation de la liste Atlas des projets et enfin à la cartographie des parties prenantes de l'évaluation. La seconde phase relative au design de l'évaluation s'est déroulée du 30 octobre au 10 novembre 2019 et a abouti à la soumission de la note conceptuelle intégrant la matrice d'évaluation, les outils de collecte et l'échantillonnage au travers du rapport de démarrage. S'agissant de la troisième phase portant essentiellement sur la collecte de données (individuelles et/ou de groupe), elle a eu lieu du 25 novembre au 10 décembre. Elle a abouti sur une réunion de débriefing le 13 janvier 2020 portant sur les résultats préliminaires, les conclusions et tentatives de recommandations en vue d'obtenir les commentaires du Bureau pays. Ensuite, la quatrième phase dite de rapportage a donné lieu à l'analyse des données collectées afin de produire un premier draft du rapport d'évaluation. Cette analyse des données s'est faite sur la base des constats obtenus après triangulation des informations recueillies, c'est-à-dire par une comparaison croisée des quatre méthodes de collecte de données utilisées ou par un recoupement auprès de diverses sources. La triangulation a permis de valider ainsi les conclusions préliminaires à partir desquelles les principales recommandations ont été tirées. Il convient de noter que ce draft de rapport a été examiné par le Bureau pays en vue de fournir les commentaires y afférents pour leur prise en compte par l'équipe d'évaluation. Afin de parvenir à un rapport final, s'en sont suivis l'assurance qualité du draft de rapport par le Gestionnaire de l'évaluation, la prise en compte des commentaires consolidés du Conseiller Technique en S&E pour la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Enfin, la cinquième et dernière phase relative à la facilitation de l'utilité de l'évaluation et la dissémination, a consisté en l'obtention du rapport final d'évaluation, de son assurance qualité finale ainsi que du plan de mise en œuvre des réponses des services issues des recommandations formulées dans le cadre de cette évaluation.

Toutefois, certaines difficultés énumérées ci-dessous ont émaillé le processus de collecte des données. Aux rangs de ces difficultés rencontrées figurent (a) l'indisponibilité, le retard ou l'absence de certains responsables des PE en raison notamment de la période de densité des activités et de vacances du fait du mois de décembre pour lesquels il a fallu différer les rendez-vous pour les rencontrer ; (b) l'indisponibilité du vol UNHAS pour l'étape de Maroua pour laquelle il a fallu reprogrammer le voyage.

PRINCIPALES CONCLUSIONS

❖ **Au niveau stratégique :**

1. La pertinence du 7^e programme et de toutes ses 26 interventions déployées a été démontrée des points de vue de leur adéquation aux besoins/priorités nationales exprimées dans les documents de politiques nationales, de leur alignement au Plan Stratégique de l'UNFPA (2018-2021), de la logique d'intervention et de la réactivité aux changements. Mais au vu du niveau d'implication depuis 2018 du bureau pays dans le domaine de l'humanitaire, une composante devrait y être exclusivement dédiée. De même, une composante Genre doit exister au sein du programme plutôt que la prise en compte transversale de celle-ci dans les différentes composantes qui au final n'accorde véritablement que très peu place aux questions de genre.
2. En dépit de réels renforcement de capacité dont ont eu à bénéficier les parties prenantes du programme, l'avenir durable des interventions déployées dans le cadre du 7^e programme n'est pas assurée en raison de l'insuffisance des ressources financières propres, de la forte dépendance aux donateurs et de leur faible ancrage institutionnel et communautaire.
3. L'inexistence d'un comité technique impliquant les autres entités ministérielles de mise en œuvre du programme (MINPROFF, MINSANTE, MINJEC) au niveau de la coordination nationale du programme assurée par la DGCOOP/MINEPAT ne permet pas d'assurer de manière efficace et efficiente un suivi de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits.

4. Des avantages comparatifs sont reconnus à l'UNFPA parmi lesquels (a) la proactivité et la réactivité au sein des agences du SNU ; (b) le leadership dans ses domaines de compétence (l'offre des produits contraceptifs, la promotion du genre et de la lutte contre les VBG et les FO, la thématique jeunesse à travers la promotion de la SRAJ, l'ESC, la participation des jeunes, la mise en place et à l'opérationnalisation du DHIS2, dans l'appui au RGPH et à l'appropriation du DD) ; (c) son expertise technique, sa capacité de dialogue et de plaider dans les domaines sensibles comme la Planification familiale.

5. Dans le cadre du 7^e programme, de son mandat et du champ de son expertise, l'UNFPA a abouti à des réalisations remarquables qui mettent en évidence, de façon irréfutable, ses avantages comparatifs aux rangs desquels figurent (a) la proactivité et réactivité au sein des agences du SNU ; (b) le leadership dans ses domaines de compétence (l'offre des produits contraceptifs, la promotion du genre et de la lutte contre les VBG et les FO, la thématique jeunesse à travers la promotion de la SRAJ, l'ESC, la participation des jeunes, la mise en place et à l'opérationnalisation du DHIS2, dans l'appui au RGPH et à l'appropriation du DD) ; (c) son expertise technique, sa capacité de dialogue et de plaider dans les domaines sensibles comme la Planification familiale.

6. Le 7^e programme a globalement fait montre d'une efficacité moyenne dans la réalisation de ses produits. Sur l'ensemble des 15 indicateurs du programme issus du CPD qui renseignent la performance des 5 produits, 7 indicateurs (soit 47%) ont des niveaux de réalisation atteignant ou dépassant le seuil de significativité fixé à 58,3% attendus au 30/09/2019.

7. Au titre du dispositif de communication :

- Dans le cadre du 7^e programme, de son mandat et du champ de son expertise, l'UNFPA a abouti à des réalisations remarquables qui mettent en évidence, de façon irréfutable, ses avantages comparatifs. Toutefois, du fait d'une insuffisante communication relative (a) à la faiblesse du système de communication externe sur ses dites réalisations et (b) à la faible contribution sur les questions de données statistiques particulièrement pour l'élaboration du UN INFO, les PTFs de même que les bénéficiaires ne perçoivent pas assez les réalisations issues des interventions de l'UNFPA ;

- Une faible collaboration tripartite (PE, chargés de programme et unité de communication) dans le processus de mise en œuvre des PT est notée. Un fait qui entrave la mise en exergue d'une communication basée sur les évidences des interventions et favorise plutôt celle portant sur la communication événementielle.

8. Au titre du dispositif de suivi-évaluation :

- Le dispositif de S&E a besoin d'être renforcé particulièrement en ce qui concerne le rationnel dans la détermination des cibles des indicateurs surtout ceux relatifs aux différents produits de la composante SSR notamment l'indicateur 1.1 du produit 1 et l'indicateur 2.4 du produit 2 de cette composante ;

- La traçabilité des interventions du domaine de l'humanitaire à travers l'ensemble des 15 indicateurs du programme n'est aucunement perceptible. Une situation qui même avec le réaligement effectué en 2019 n'a pas été suffisamment pris en compte et mérite de ce fait qu'on s'y penche.

9. Au titre de la gestion des ressources du programme :

- La gestion budgétaire des PE est affectée par quelques dysfonctionnements et pesanteurs aux rangs desquels figurent : (a) la mauvaise qualité des dossiers de demande d'avances des fonds ; (b) les retards accusés dans la mise en œuvre du processus d'élaboration et de signature des PT. Du côté des partenaires d'exécution, il a été signalé des retards dans la mise à disposition des fonds par l'UNFPA. L'évaluation a aussi noté une lenteur dans la justification des ressources mises à la disposition des partenaires d'exécution.

- Il est impératif de réduire et d'ajuster le nombre de PE aux ressources financières et humaines disponibles en vue d'assurer une exécution, un suivi et une coordination plus efficaces du programme surtout dans ce contexte actuel de ressources financières et humaines limitées ;

- En matière de gestion des ressources humaines, le 7^e programme est marqué par une distribution du personnel entre les composantes mettant en évidence une insuffisance au niveau des composantes

Adolescents & Jeunes (AJ), Données de Population et Dividende Démographique (DP&DD) dont le Data Analyst devant l'animer n'est pas encore recruté mais aussi au niveau de l'unité Suivi-Evaluation (ne disposant pas d'Assistants au programme). Au niveau opérationnel, en matière de la Santé Sexuelle Reproductive et de la Santé Reproductive des Adolescents et jeunes particulièrement, on note, une insuffisance de l'appui due à l'absence d'experts SR qui devraient être positionnés au niveau des Délégations Régionales de la Santé du Centre et de l'Est du pays.

❖ **Au niveau programmatique :**

1. Au titre de l'indicateur 1.1 de cette composante, spécifiquement à sa dimension d'équipement des FOSA, l'implication des acteurs des régions d'interventions (particulièrement les points focaux en santé de reproduction) lors du choix des FOSA bénéficiaires de ces équipements est nécessaire en vue d'assurer l'utilisation optimale et la maintenance des équipements reçus.

2. Le faible effectif des cibles (aussi bien à atteindre et atteintes) par les stratégies déployées pour les interventions de la composante Adolescents et Jeunes constitue un frein à la mesurer l'effet des interventions ainsi mises en œuvre. Ces stratégies concernent autant (i) l'ECS en milieu scolaire et en milieu extrascolaire et (ii) la lutte contre l'extrémisme violent des adolescents et des jeunes par la promotion de leur leadership, leur résilience et les opportunités de participation au développement durable et de la paix en tant qu'acteurs positifs du changement.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

❖ **Niveau stratégique :**

1. Pour un meilleur suivi et efficacité des activités de communication, le Bureau pays de l'UNFPA devra :

- Mettre en place des mécanismes (de réunions de concertation et de coordination) pour une meilleure collaboration et coordination tripartite PE-Chargés de programme-Unité de communication qui devra de ce fait permettre d'assurer un arrimage avec la Stratégie de l'UNFPA en matière de redevabilité, de visibilité et de documentation des résultats des interventions relevant de son mandat ;
- Promouvoir une communication externe et interne de l'UNFPA basée sur les évidences des interventions qui sont porteuses de changement de comportements pour les bénéficiaires des interventions et qui améliorent leurs conditions de vie.

2. Pour assurer le fonctionnement optimal du système de Suivi-Evaluation, le Bureau pays de l'UNFPA devra :

- Fournir la description systématique du rationnel de détermination de chaque cible des indicateurs du programme pour une redevabilité accrue du programme ;
- Définir des indicateurs SMART en lien avec les interventions du domaine de l'humanitaire en vue d'assurer la visibilité de celles-ci dans la mise en œuvre du programme et capter ainsi les efforts faits par le bureau dans ce domaine où son leadership en matière de collecte et d'analyse des données pour accompagner la prise de décision politique est réel.

3. Pour améliorer la gestion des ressources du programme, les actions suivantes sont préconisées au Bureau pays de l'UNFPA :

- Renforcer, par la formation et le coaching, les capacités des PE dans la gestion des PT et l'utilisation du GPS2 ;
- Mettre en place des SOPs visant à redynamiser les mécanismes de suivi et de contrôle des requêtes de paiement dans le respect des procédures et des délais de traitement (demandes d'avances de fonds, de remboursement, de paiement des prestations, des frais de missions, etc.) ;
- Redynamiser le suivi de la mise en œuvre du mécanisme conjoint UNFPA/Prestataires chargés d'exécuter les paiements pour le compte des partenaires d'Exécution,

particulièrement Express Union ;

- Réduire et ajuster le nombre de Partenaire d'exécution aux ressources financières et humaines disponibles de manière à assurer une exécution, un suivi et une coordination plus efficaces du programme ;
- Renforcer les ressources humaines en vue de la consolidation des acquis du 7e programme en matière de Suivi-Evaluation (recrutement d'assistant), en matière de SSR et SRAJ, (recrutement au niveau des régions du Centre et de l'Est d'expert SR régional), de la composante A&J (recrutement d'assistants et du Peace Building Analyst), de l'unité de Communication (prestataire de services d'infographie) et de la composante DP&ID (recrutement du Data Analyst).

4. En vue d'améliorer la pertinence des interventions du programme par les mesures suivantes sont préconisées au Bureau pays de l'UNFPA :

- Eriger le Genre en un produit au sein du programme ;
- Disposer d'un produit prenant en compte les interventions humanitaires au sein du programme de manière à capitaliser et maintenir le leadership de l'UNFPA dans les VBG pour ce domaine au Cameroun.

5. Renforcer la coordination nationale du programme assurée par la DGCOOP/MINEPAT par la mise en place d'un comité technique impliquant les autres entités ministérielles d'exécution et élargie au besoin à certains PE afin d'assurer un suivi efficace de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits. Cette action devant être entreprise par le Bureau pays de l'UNFPA aura pour mérite d'assurer un meilleur suivi, une synergie entre les acteurs en vue de renforcer les passerelles entre les intervenants.

6. Accompagner l'appropriation nationale du programme par un renforcement du plaidoyer auprès du Gouvernement pour une plus grande mobilisation de ses propres ressources (financières et humaines) en vue de l'ancrage institutionnel et communautaire des interventions déployées.

❖ Niveau programmatique :

7. Au titre de la composante sante sexuelle et reproductive, le Bureau pays doit veiller à impliquer davantage les acteurs des interventions au niveau des régions notamment les points focaux en santé de reproduction à l'identification et à la prise en compte des FOSA devant bénéficier des équipements au titre des interventions du programme ;

8. Au titre de la composante Adolescents et Jeunes, le Bureau pays doit densifier en termes de cibles à atteindre les interventions de cette composante pour un plus grand impact des interventions la concernant.

CHAPITRE 1: INTRODUCTION

1.1 Objectifs (général/spécifiques) de l'évaluation du programme pays

D'une manière générale, l'évaluation des programmes pays est une pratique systématique tous les deux cycles programmatisés. Elle répond à la volonté de l'UNFPA (i) d'entretenir et de renforcer sa redevabilité vis-à-vis des donateurs, des bénéficiaires et des parties prenantes ; (ii) de soutenir la prise de décision politique basée sur des preuves empiriques ; (iii) de tirer des leçons et bonnes pratiques en vue d'une meilleure conception et mise en œuvre des programmes futurs.

De fait, la présente évaluation commanditée par le bureau pays UNFPA Cameroun vise à renforcer la responsabilité de l'UNFPA en ce qui concerne la pertinence et la performance du Programme et à élargir la base de connaissances pour la conception du prochain cycle de programmation. Ainsi, conformément aux termes de référence (TDR), les principaux objectifs de cette évaluation sont :

1. Fournir à l'UNFPA et aux différentes parties prenantes ainsi qu'au public une appréciation indépendante de la pertinence et de la performance du 7^e programme de coopération entre le Cameroun et l'UNFPA tout en tenant compte du contexte humanitaire et sécuritaire ;
2. Tirer des enseignements et identifier des bonnes pratiques pour informer la conception du prochain cycle de programmation.

1.2 Portée de l'évaluation

Conformément aux TDR, les champs temporel et géographique de cette évaluation, couvrent les interventions, réalisations et résultats du programme dans les zones cibles en relation avec les composantes du programme.

A. Composantes programmatiques

L'évaluation a porté sur les trois composantes du programme :

- **Santé de la Reproduction (SR):** santé maternelle, planification familiale, soins obstétricaux et néonataux d'urgence, monitoring SONU, prévention, prise en charge des cas de fistules obstétricales et insertion sociale des femmes guéries de fistules obstétricales, sécurisation des produits SR, santé de la reproduction en contexte humanitaire, prévention et prise en charge des violences basées sur le genre, prévention des IST/VIH/Sida ;
- **Adolescents et Jeunes (AJ):** éducation complète à la sexualité, mobilisation communautaire contre les violences basées sur le genre, les mariages précoces et/ou forcés, leadership, participation et résilience des jeunes ;
- **Données de Population et Dividende Démographique (DP&DD) :** production et utilisation des données de population, politiques et programmes en matière de population et le dividende démographique ;

Les questions de genre et les questions humanitaires font l'objet d'une analyse transversale et intégrée aux questions d'évaluation portant sur l'ensemble des composantes du programme.

En outre, suivant les recommandations de l'UNFPA¹ en matière d'évaluation de programme pays et à la lumière du champ effectif de déploiement, la présente évaluation apprécie également **le positionnement stratégique** du bureau pays dans la communauté des partenaires au développement de manière à mettre en évidence sa contribution au sein du mécanisme de coordination de l'équipe pays des Nations Unies (UNCT) et sa valeur ajoutée. Enfin, l'évaluation a examiné les dispositifs institutionnels de **suivi-évaluation** et de **communication**.

B. Champ temporel de l'évaluation

Ce programme couvre la période 2018-2020. De ce fait, l'évaluation du programme pays a couvert la période allant du 1^{er} janvier 2018 à 30 septembre 2019, période au cours de laquelle l'essentiel des interventions prévues ont été mises en œuvre et pour lesquelles les résultats significatifs devraient être obtenus. Cette période de l'évaluation a été retenue tenant compte des exigences de rapports trimestriels.

¹UNFPA_Evaluation_Handbook_Revised and update edition, February 2019, 310p.

C. Champ géographique de l'évaluation

La présente évaluation est d'envergure nationale pour les interventions d'ordre stratégique ou qui ont visé le plaidoyer et le dialogue politique, la mise en place des normes et standards. Cependant, l'accent est mis sur l'ensemble des cinq régions d'intervention du programme (Adamaoua, Nord, Extrême-Nord, Est et Centre) auxquelles il a été ajouté lors de la mise en œuvre, celles du Nord-Ouest et Sud-Ouest pour tenir compte de la réponse humanitaire aux victimes de la crise socio-politique dans ces deux régions.

1.3 Méthodologie et processus de l'évaluation

1.3.1 Critères de l'évaluation

Cette évaluation du 7^e programme qui s'est faite en application du guide méthodologique porte sur deux volets (Figure 1.1). Le premier volet a analysé les trois composantes programmatiques (Santé de la Reproduction ; Adolescents et Jeunes (AJ) ; Données de Population et Dividende Démographique (DP&DD)) du point de vue des critères d'évaluation suivants :

- **La pertinence** : C'est la mesure selon laquelle les objectifs du programme correspondent aux besoins et priorités de la population exprimés dans les documents de politiques nationales et l'UNDAF.

- **L'efficacité** : C'est la mesure avec laquelle le programme réalise les résultats prévus dans le cadre de résultats du Programme et contribue aux résultats stratégiques contenus dans le Plan Stratégique 2018-2021 de UNFPA, les ODD, le Programme d'Action de la CIPD. Elle apprécie le degré avec lequel les cibles bénéficiaires visées par le programme ont effectivement été atteintes.

- **L'efficience** : C'est l'utilisation rationnelle en termes de coût et de temps des ressources dans l'atteinte des résultats. Elle apprécie la mesure selon laquelle les ressources humaines, financières et administratives mobilisées ont été adéquatement utilisées dans l'atteinte des résultats définis dans le programme pays.

- **La durabilité** : C'est la mesure selon laquelle le programme a suscité une appropriation nationale en termes de politiques, procédures et outils par les partenaires de mise en œuvre ou est en passe de le faire de manière à assurer la continuité de ses effets au-delà de la durée de sa mise en œuvre.

- **La couverture** : C'est la mesure selon laquelle le programme prend en compte l'atteinte des principaux groupes de population faisant face à des souffrances mettant en danger leur vie par les actions humanitaires ;

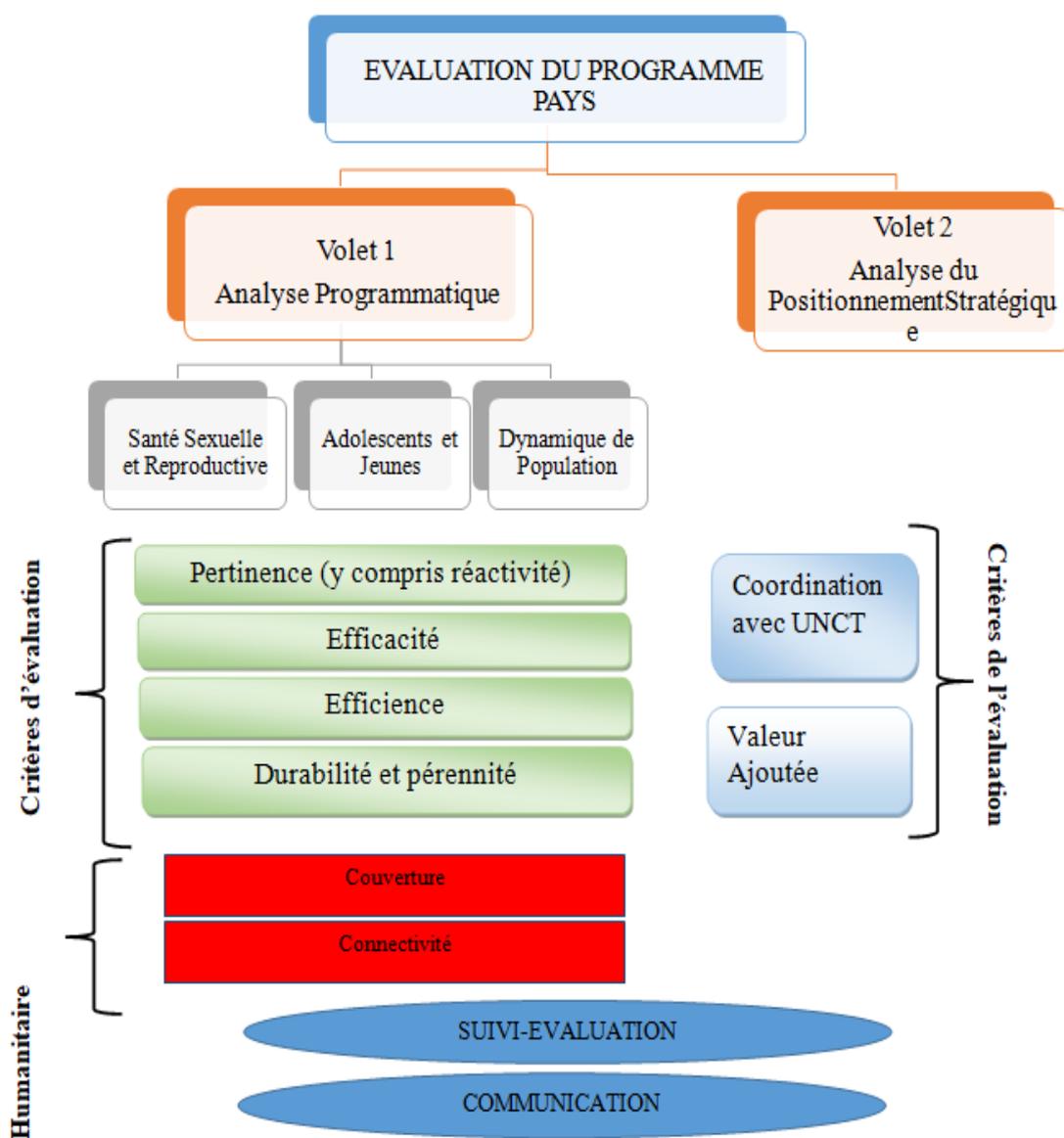
- **La connectivité** : C'est la mesure selon laquelle le programme met en œuvre des activités d'urgence à court terme dans un contexte prenant en compte les problèmes à long terme et leur interconnexion.

Le second volet de l'évaluation a analysé le positionnement stratégique suivant la contribution de l'UNFPA au fonctionnement du mécanisme de **coordination UNCT** ainsi que **la valeur ajoutée** apportée par le 7^e programme de l'UNFPA au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat tel que perçu par les parties prenantes nationales. Il a également analysé les dispositifs institutionnels suivants :

- Le dispositif de **Suivi-Evaluation** de manière à apprécier s'il a permis la collecte effective, la circulation et le rapportage des données, favorisant le suivi de l'atteinte des résultats, la prise de décision et la redevabilité du programme.

- Le dispositif de **Communication** de manière à apprécier s'il a permis la diffusion des actions du programme auprès des bénéficiaires, des autres parties prenantes et d'assurer la visibilité de ses interventions aussi bien en interne qu'en externe.

Figure 1.1 : Critères d'évaluation selon les composantes et dimensions



Source: Adapté de UNFPA (2019), Handbook to design and conduct a CPE at UNFPA

1.3.2 Questions de l'évaluation

Les termes de référence de l'évaluation ont proposé des questions de l'évaluation. Ces questions sont organisées suivant les critères des composantes programmatiques et stratégiques. Elles ont été relues par les consultants et ont fait l'objet d'ajustements, en concertation avec le commanditaire. Elles ont continué à faire l'objet d'une analyse, en fonction de leur évaluabilité au cours de la collecte des données. Ces questions d'évaluations retenues sont ainsi présentées ;

- QE1a (Pertinence) : Dans quelle mesure l'appui du Bureau Pays dans les domaines que couvre son programme (i) est-il adapté aux besoins de la population cible et à l'évolution de ces besoins particulièrement dans le domaine humanitaire consécutive aux crises que traverse le pays(ii) est-il en ligne avec le mandat et la stratégie de UNFPA (iii) répond-il aux priorités nationales exprimées dans l'UNDAF et son plan d'action commun ?

1.3.4 Méthodes de collecte et d'analyse des données

Quatre (4) principales méthodes de collecte de données ont été utilisées :

- **La revue documentaire** a porté sur les principaux documents ci-après consultés, à savoir ;
 - Le document de programme de pays, les documents stratégiques et de référence : le plan stratégique de l'UNFPA (2018-2021), l'UNDAF (2018-2020) ;
 - Les documents de politiques, de stratégies et de programmes nationaux et/ou sectoriels tels que le DSCE la Vision 2035, le PNDS 2016-2020, la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS 2016-2027) ; la Politique Nationale Genre ; la Politique Nationale de la Jeunesse ;
 - Les rapports d'activités et de mise en œuvre du 7^e programme : les rapports de suivi de la mise en œuvre, les rapports de monitoring trimestriels 2018 et 2019 et le reporting annuel 2018 de SIS/myResults ;
 - Les documents opérationnels de terrain : documents programmatiques (Plans d'action ; PT) documents de recherche, de statistiques ; rapports périodiques (rapports financiers ; de progrès de la mise en œuvre ; rapport des partenaires d'implémentation ; rapport des partenaires techniques et financiers ; rapports annuels du programme pays; rapport d'enquête, statistiques ; etc.) ; autres rapports thématiques en rapport avec le mandat de l'UNFPA ;
 - Les rapports d'évaluation, d'études et d'enquêtes ;

La liste des documents consultés est donnée en annexe (Annexe 7).

- **Les interviews individuelles semi-structurées** auprès des responsables de la mise en œuvre du programme. Il convient de préciser que malgré la contextualisation des questions par rapport aux différentes composantes, elles ont été adaptées aux structures pendant la collecte en fonction du type d'activités de leurs PT. Les questions formulées dans les outils de collecte ont été des pistes pour guider les entretiens.

- **Les entretiens individuels ou de groupe** auprès des bénéficiaires des interventions du programme a été assurée par les quatre évaluateurs en charge de l'évaluation pour recueillir leurs opinions et perceptions. Ils ont fait l'objet d'une prise de notes écrites. Les services d'un interprète ont été sollicités quand le besoin se présentait. A la fin de la journée une synthèse consolidée était produite à partir des prises de notes des quatre évaluateurs. Douze groupes de discussions dirigées ont été conduits dans huit districts de santé de trois régions (Centre, Est et Extrême-nord). Ces entretiens réalisés auprès des adolescentes/adolescentes, et des hommes/femmes ont porté sur les questions de SSR, VBG et droits humains ainsi que leadership et résilience.

- **L'observation directe** dans le cadre des points de prestations des services où sont délivrées les interventions du programme : celle-ci a permis de mettre en exergue les aspects relatifs à la gestion de stock des produits de planification familiale dans les points de prestation de service de PF par exemple.

Les méthodes de collecte de données appliquées ont été menées sur la base d'outils de collecte préalablement élaborés et validés avec le commanditaire. Lesdits outils sont référencés en Annexe 3.

1.3.5 Cartographie et échantillonnage des parties prenantes

La cartographie des partenaires d'exécution a permis d'en identifier 25 au total sur la base de la matrice des activités menées dans le cadre du 7^e programme. De cette base de parties prenantes, 17 ont été sélectionnées suivant un choix raisonné pour être interviewées. Les critères pris en compte relevant du volume financier, de la spécificité, du type et du volume d'activités mises en œuvre, du type d'organisation, de la localisation et de l'envergure géographique.

Tableau 1.1. Tableau final d'échantillonnage des parties prenantes

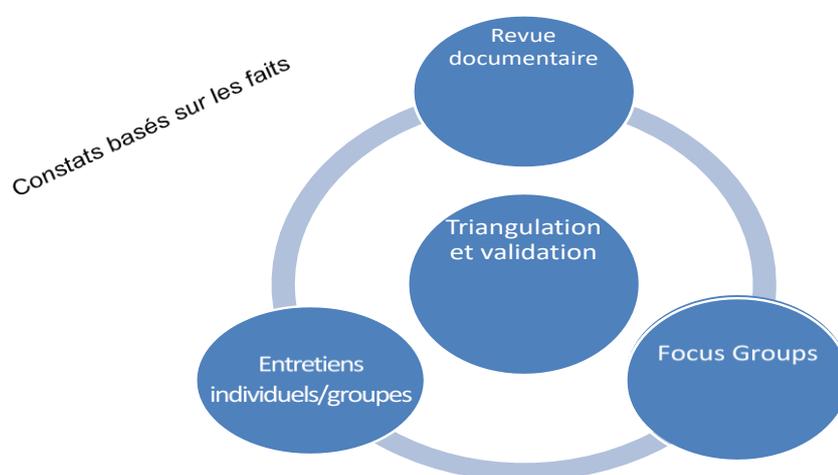
	PARTENAIRES D'EXECUTION	Volume financier	Volume d'interventions	Type d'intervention	Zone d'intervention
1	Association ALVF	233,736	11	Interventions dans les VBG, mariage d'enfants	Extrême Nord
2	Association CMR DEVPT COM	71,500	10	Interventions avec les jeunes	Extrême Nord
3	Association UNIPSY	192,514	28	Interventions Humanitaire	nord-ouest; sud-ouest; extrême nord
4	BUREAU CENTRAL DES RECENSEMENTS ET DES ETUDES DE POPULATIONS (BUCREP)	191,417	11	Production des données RGPH IV	Centre
5	DIRECTION DE A SANTE FAMILIALE (DSF)/MINSANTE	1,021,671	87	interventions en formation et recrutement de sages-femmes	Centre
6	CBC HEALTH SERVICES	154,057	9	Interventions Humanitaire	nord-ouest; sud-ouest
7	Cellule d'Informations Sanitaires (CIS)/MINSANTE	641,237	14	Interventions en formation et recrutement de sages-femmes	Centre
8	DIVISION DES ANALYSES DEMOGRAPHIQUES ET DES MIGRATIONS (DADM)/MINEPAT	154,338	5	Utilisation de données de population, Dynamique de population et DD	Centre
9	DELEGATION REGIONALE SANTE PUBLIQUE DE L'EXTRÊME NORD (DRSP-EXTRÊME NORD)	706,140	113	Diversité dans les interventions y compris humanitaires	Extrême nord
10	DELEGATION REGIONALE SANTE PUBLIQUE DU CENTRE (DRSP-CENTRE)	520,626	39	Diversité dans les interventions	Centre
11	DELEGATION REGIONALE SANTE PUBLIQUE DE L'EST DRSP-EST)	471,397	82	Réparation de fistules obstétricales en campagne	Est
12	DIOCESE DE BATOURI	94,194	14	Interventions dans les VBG, mariage d'enfants	Est
13	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES (DRH)/MINSANTE	398,351	26	Interventions en formation et recrutement de sages-femmes	Centre
14	INS	35,800	9	Production des données EDS V	Centre
15	MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DE L'EDUCATION CIVIQUE (MINJEC)	230,000	18	Intervenant dans le leadership, participation et éducation sexuelles des jeunes	Régions d'intervention du programme
16	MINISTERE DE LA PROMOTION DE LA FEMME ET DE LA FAMILLE (MINPROFF)	90,950	19	Intervenant dans le leadership, participation et éducation sexuelles des jeunes	Régions d'intervention du programme
17	STE GYNECO-OBSTETRICIENS CMR	787,331	16	Interventions dans la lutte contre la MM	Centre
N	PARTENAIRES STRATEGIQUES			THEMATIQUE	
1	MINEPAT/DGCOOP			Coordination Programme	
2	BUREAU DE COORDONNATEUR RESIDENT DES NATIONS UNIES			Coordination SNU	
3	GROUPES THEMATIQUES UNDAF: SOUS GROUPE VBG, JEUNESSE ET UN HUMANITARIAN COUNTRY TEAM			Positionnement stratégique et valeur ajoutée	
4	GROUPE DE RESULTAT UNDAF : EFFET 2.1 SANTE REPRODUCTIVE, EFFET 1.2 INCLUSION SOCIALE ET EFFET 4.1 RESILIENCE DES JEUNES			Programmes conjoints	
5	UNICEF			Programmes conjoints	
6	ONUFEMMES			Programmes conjoints et coordination SNU	
7	PNUD			Programmes conjoints	
8	OMS			Programmes conjoints LMM	
9	HCR			Programmes conjoints	
10	BANQUE MONDIALE			Projet SWEED DD	
11	BID			Donateur, projet Lutte contre MM	
12	OCHA			Humanitaire	

Cependant, l'équipe d'évaluation a saisi l'opportunité de la tenue de la Revue Annuelle 2019 et planification 2020 du Programme tenue du 12 au 14 Décembre 2019 pour avoir des rencontres et des discussions avec l'ensemble de toutes les parties prenantes du Programme, y compris celles qui n'ont pas été retenues dans l'échantillon. Ce qui aura permis en fin de compte d'obtenir 25 entités rencontrées dans le cadre de cette évaluation.

Aussi, la collecte des données s'est faite également auprès d'une dizaine de partenaires stratégiques tels que les agences du Système des Nations Unies dans le cadre des programmes conjoints, du mécanisme de coordination UNCT et d'autres partenaires techniques et financiers (BID).

Les données collectées des différents entretiens (individuels et de groupe) ont fait l'objet d'analyse de contenu pour dégager les principales constatations et conclusions. L'analyse globale s'est faite sur la base de ces constats empiriques soumis à un processus de triangulation, c'est-à-dire par une comparaison croisée des trois premières méthodes de collecte de données décrites plus haut et par un recoupement des informations obtenues auprès de diverses sources. La triangulation a ainsi permis de valider les principales conclusions à partir desquelles les principales recommandations sont tirées. La figure 1.2 décrit ce processus.

Figure 1.2. Processus de triangulation et de validation



1.3.6 Présentation du processus

Le processus d'évaluation s'est décliné en cinq phases principales :

Phase 1 : Préparation de l'évaluation

Cette étape préalable a consisté à l'élaboration des TDR, à la sélection des consultants constituant l'équipe d'évaluation, à la constitution des documents clés du programme, à la compilation de la liste Atlas des projets et enfin à la cartographie des parties prenantes de l'évaluation.

Phase 2 : Démarrage de l'évaluation

Elle s'est déroulée du 30 octobre au 10 novembre 2019 et a abouti à la soumission du rapport de démarrage contenant essentiellement la méthodologie de collecte des données, la matrice d'évaluation, les outils de collecte et l'échantillonnage.

Phase 3 : Terrain/Collecte des données

La collecte des données s'est déroulée du 25 novembre au 10 décembre. Elle a commencé avec le staff du bureau UNFPA pour bien cerner les contours du programme et sa mise en œuvre, et s'est poursuivie avec les partenaires d'exécution ainsi que les bénéficiaires des interventions et les partenaires stratégiques tels les agences du Système des Nations Unies dans le cadre des programmes conjoints, du mécanisme de coordination UNCT et d'autres partenaires techniques et financiers (BID).

Cependant, pour couvrir les personnes ressources n'ayant pas été disponibles des rattrapages allant jusqu'au 22 décembre ont été organisés. Elle a concerné 25 parties prenantes du Programme et 17 partenaires

stratégiques tels que les agences du Système des Nations Unies (OMS, PNUD, ONU FEMMES, OCHA et HCR). On signalera que l'équipe d'évaluation a saisi l'opportunité de la tenue de la Revue Annuelle du Programme de l'UNFPA pour y avoir des rencontres et des discussions avec l'ensemble de toutes les parties prenantes du Programme. A l'issue de cette collecte des données, une réunion de débriefing portant sur les résultats préliminaires, les conclusions et tentatives de recommandations s'est tenue le 13 janvier 2020 en vue d'obtenir les commentaires du Bureau pays.

Phase 4 : Rapportage

Au cours de cette phase, les données collectées ont été analysées et synthétisées pour produire un premier draft du rapport d'évaluation proprement dit. Celui-ci a ensuite été examiné par le Bureau pays en vue de fournir les commentaires y afférents pour leur prise en compte par l'équipe d'évaluation. Afin de parvenir à un rapport final, s'en sont suivis l'assurance qualité du draft de rapport par le Gestionnaire de l'évaluation et la prise en compte des commentaires consolidés du Conseiller Technique en S&E pour la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Phase 5 : Facilitation de l'utilité de l'évaluation et Dissémination

Elle consistera en autres à l'obtention du rapport final d'évaluation, de son assurance qualité final ainsi que du plan de mise en œuvre des réponses issues des recommandations formulées dans le cadre de cette évaluation.

1.3.7 Evaluabilité, contraintes, et difficultés rencontrées

Les conditions de réalisation de l'évaluation ont été globalement réunies. En effet :

- La documentation essentielle pour l'opération a été mise à la disposition des évaluateurs ;
- Un Gestionnaire de l'Evaluation a accompagné l'ensemble du processus dans une approche participative ;
- Une mission d'appui du Conseiller Technique en S&E pour la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre a été réalisée à Yaoundé du 8 au 12 novembre 2019 pour appuyer la finalisation de la phase de conception et l'élaboration du rapport de démarrage ;

L'appui logistique et administratif nécessaire a été assuré tout au long du processus d'évaluation.

- Les conditions matérielles ont été réunies. Un bureau a été mis à la disposition de l'équipe d'évaluateurs avec l'équipement de travail nécessaire.

Globalement, la collecte des données s'est déroulée sans aucun incident. Aux rangs des difficultés rencontrées figurent :

- L'indisponibilité, le retard ou l'absence de certains responsables des PE en raison notamment de la période de densité des activités et de vacances. Il a fallu différer les rendez-vous pour les rencontrer ;
- L'indisponibilité de vol UNHAS pour l'étape préalable de Maroua pour laquelle il a fallu reprogrammer le voyage.

Cependant, il convient de noter comme limite de cette évaluation, la non mise en place formelle du Groupe de Reference de l'Evaluation du fait de la lourdeur administrative de la part de la partie nationale.

CHAPITRE 2: CONTEXTE DU PAYS

Le contexte qui a prévalu au début du programme ainsi que dans sa mise en œuvre sont ici décrits dans les lignes qui suivent :

2.1 Défis de développement et stratégies nationales

2.1.1 Contexte géographique, socioéconomique et culturel

Avec une superficie de 475 650 km², le Cameroun pays d'Afrique Centrale est situé au fond du Golfe de Guinée. Il est limité à l'Ouest par le Nigéria, au Sud par le Congo, le Gabon et la Guinée Équatoriale, à l'Est par la République Centrafricaine, et au Nord-Est par le Tchad. Au sommet du triangle, au Nord, il est coiffé par le Lac Tchad. Il possède au sud-ouest une façade maritime de 420 km le long de l'Océan Atlantique. Le pays jouit d'un milieu naturel diversifié, d'où son appellation d'Afrique en miniature. Il comprend 5 zones agro-écologiques : la zone sahélienne (Extrême-Nord, Nord et une partie de l'Adamaoua) ; la zone de savane de basse altitude sur le plateau de l'Adamaoua et une partie de la Région du Centre ; La zone de savane humide d'altitude (Ouest, Nord-Ouest) ; la zone forestière (Centre, Sud et Est) et la zone des mangroves (Littoral, Sud-Ouest). Sa population estimée à 25 492 369 (RGPH, 2005) dont 50,6% de femmes. Le tiers (33%) de cette population est constitué des jeunes et adolescents âgés de 10-24 ans, tandis 41,6% sont des enfants de moins de 15 ans, une structure de la population favorable à la réalisation du dividende démographique.

Aussi, le pays jouit d'une très grande diversité culturelle caractérisée par une grande pluralité ethnique (environ 230), linguistique (242 langues), religieuse (chrétiens, musulmans, animistes...).

Sur le plan économique, le Cameroun affiche des performances économiques en nette amélioration avec un taux moyen de croissance économique qui a été de l'ordre 3,5% en 2018 (Banque Mondiale). Cette croissance reste fragile et surtout, se situe en dessous des objectifs prévus dans le scénario central du DSCE et peine encore à combler les nombreux déficits sociaux accumulés durant les années de crise. Il en est ainsi du marché de l'emploi qui reste marqué par la persistance d'un sous-emploi. Celui-ci trouve dans l'expansion du secteur informel, le terreau fertile et se caractérise par la précarité, des revenus dérisoires, une faible salarisation et l'absence de sécurité sociale (UNDAF, 2018). Le pays, qui poursuit sa politique globale d'ouverture économique affiche une bonne capacité de résilience dans un environnement international défavorable. Il s'appuie pour cela sur sa structure économique relativement diversifiée et la variété de ses partenaires commerciaux internationaux. Selon l'enquête camerounaise auprès des ménages de 2014, 37,5% de la population vit dans la pauvreté, ce qui représente une légère baisse par rapport à 39,9% en 2007, mais cache un niveau élevé de pauvreté dans les régions de l'Extrême-Nord et du Nord (74% et 68% respectivement) où est concentrée 29 % de la population du pays.

Sur le plan social, les bons points sectoriels engrangés contrastent avec une accentuation manifeste des écarts sociaux et des difficultés en matière d'inclusion sociale. Comme le reflète l'évolution de l'indice de GINI, les écarts entre pauvres et non pauvres ne cessent de se creuser. Les zones rurales et les régions septentrionales, ainsi que la Région de l'Est, présentent les indicateurs de développement les plus faibles. Ces régions sont pénalisées par des facteurs naturels et par certaines pesanteurs socio-culturelles préjudiciables à la scolarisation, à la demande des services de santé et à l'inclusion sociale de certains groupes. Par ailleurs, de nombreux défis sociaux demeurent et de nouvelles menaces sont apparues avec la survenance des crises sécuritaires à l'Est et dans l'Extrême-Nord du pays. De fortes disparités sociales subsistent, notamment en défaveur des ménages pauvres, des zones rurales, des femmes et des régions septentrionales.

En matière d'inclusion sociale, les difficultés concernent tout particulièrement la promotion de l'approche genre. Malgré l'évolution vers son institutionnalisation dans les politiques publiques, les questions de genre se posent essentiellement en termes de discriminations à l'égard des femmes sur les plans socioculturel, économique et politique et freinent considérablement la participation efficace de ces dernières au développement. Les défis en la matière sont aussi importants que ceux relatifs à l'internalisation des enjeux mondiaux d'un développement durable. Les violences basées sur le genre restent un défi majeur. En 2014, 33% de femmes mariées ont rapporté avoir subi des violences physiques ou sexuelles. La proportion de filles mariées avant l'âge de 18 ans est estimée à 31%. Le code pénal révisé en 2016 est une étape importante pour mettre fin aux violences basées sur le genre et autres pratiques néfastes.

Sur le plan sécuritaire et humanitaire, le Cameroun est depuis 2013 confronté aux crises socio-politiques successives en République Centrafricaine (RCA), ayant entraîné un afflux massif de réfugiés dans la Région de l'Est qui est ainsi devenue, en fin 2014, l'une des zones géographiques prioritaires pour la réponse humanitaire. De plus, le pays fait face dans la Région de l'Extrême-Nord depuis 2012, aux crises sécuritaires nées des attaques de Boko Haram, avec des conséquences économiques et sociales désastreuses dont l'accroissement exponentiel des Personnes Déplacées Internes et de l'afflux de réfugiés Nigériens dans la région. A ceci s'ajoutent depuis 2016, les crises socio-politiques qui perdurent dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, et qui ont conduit à diriger certaines interventions du programme dans ces régions pour apporter une réponse humanitaire conjointe aux côtés des autres agences sœurs et de leurs partenaires humanitaires.

2.1.2 Défis en lien avec les composantes programmatiques et stratégies nationales existantes

❖ *Dans le domaine de la santé de la reproduction*

Selon les rapports des EDS 2004 et 2011, le ratio de mortalité maternelle est passé de 669 à 782 décès pour 100 000 naissances vivantes (NV) entre 2004 et 2011. Il se situe dorénavant à 467 décès maternel pour 100000 NV en 2018 selon l'enquête EDS. Le DSCE 2010-2020 avait fixé pour cible 350 décès maternels pour 100 000 NV en 2020 tandis que la cible des ODD est de 70 décès pour 100 000 NV d'ici 2030.

Selon l'EDS 2011, la proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié se situe à 69% tandis que 67 % des naissances ont eu lieu dans un établissement de santé. Aussi, cette source révèle que les soins prénatals ont été dispensés, dans la majorité des cas, par des infirmières, des sages-femmes ou des aides-soignantes (62 %) et dans 22 % des cas par des médecins.

En outre, les soins obstétricaux et néonataux d'urgences SONU ne sont pas toujours adaptés. Le pays se caractérise par une très faible couverture géographique en sages-femmes et gynéco-obstétriciens, des services d'évacuation d'urgence et des formations sanitaires spécialisées en soins obstétricaux d'urgence (SONU)² : 0,61 FOSA SONUC pour 500.000 habitants.

L'indice synthétique de fécondité a légèrement baissé de 4,9 en 2011 à 4,8 en 2018 selon les données des EDS réalisées à ces époques. 24% des filles de 15-19 ans ont déjà un enfant. Cette proportion est la plus élevée dans la région de l'Est (44 %). Les adolescents contribuent à hauteur de 12 % à la fécondité totale (RGPH 2005).

Le taux de prévalence contraceptive moderne et le niveau des besoins non satisfaits en PF chez les femmes de 15-49 ans en union est de 13% et de 24% respectivement (EDS 2011).

Les accouchements précoces et les difficultés à accéder aux services de santé ont conduit à environ 20 000 cas de fistules obstétricales avec 2 000 nouveaux cas chaque année. L'EDS de 2011 situe les plus fortes prévalences de fistules obstétricales dans les régions de l'Est et du Nord-Ouest (0,6%) et dans la ville de Yaoundé (1,2%).

De même, en 2004 selon l'EDS, l'estimation de la prévalence du VIH/SIDA était de 5,5%, elle est passée à 4,3% en 2011 (EDS) et à 2,7% en 2018 (EDS).

Pour adresser ces défis dans le domaine de la santé de la reproduction, divers politiques, stratégies et programmes ont été élaborés et mis en œuvre dont les principaux sont ainsi présentés :

- La Stratégie Sectorielle de Santé (SSS 2016-2027) : c'est un cadre d'orientation de l'action gouvernementale en matière de santé. La nouvelle SSS 2016-2027 qui a été récemment adoptée, présente le secteur de la santé en trois composantes verticales qui sont : Promotion de la santé ; Prévention de la maladie ; Prise en charge des cas et deux composantes horizontales ou transversales, à savoir : Renforcement du système de santé ainsi que Gouvernance et pilotage/gestion stratégique.

- Plan Stratégique National de Santé de Reproduction, Maternelle, Néonatale et Infantile (PSN/SRMNI 2014-2020) : le PSN/SRMNI 2014-2020 a pour objectif de mettre en place une stratégie focalisée sur les interventions à haut impact avec des indicateurs traceurs susceptibles d'accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité des mères, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des hommes, en liaison avec la

² Enquête rapide SONU, 2016

santé reproductive à l'horizon 2020. Cette stratégie pour réduire la mortalité maternelle et néonatale au Cameroun est déroulée en huit (08) axes stratégiques assortis d'objectifs stratégiques.

- Plan Stratégique National de la Santé des Adolescents et des Jeunes au Cameroun (2015–2020) : Ce plan est un outil de mise en œuvre des principales orientations nationales en Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes (SRAJ).

- Plan Opérationnel de Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME 2016-2017) : son but est de contribuer à améliorer la survie maternelle et infantile à travers l'élimination des nouvelles infections pédiatriques à VIH tout en gardant les mères en vie d'ici 2017.

- Plan Stratégique de Lutte contre les Fistules Obstétricales au Cameroun (2018-2023) : ce plan stratégique intègre simultanément les actions de prévention et de traitement de la FO et considère l'épanouissement social des femmes victimes de FO au Cameroun comme un élément indispensable de la stratégie. Il fait partie intégrante de la politique nationale de santé maternelle, néonatale et infanto-juvénile. Il met l'accent sur l'accès aux soins de qualité pendant l'accouchement et l'accès aux soins obstétricaux néonataux d'urgence de base et complets.

- Plan Stratégique National de lutte contre le VIH, le SIDA et les IST 2018-2022 : il vise en outre la réduction des nouvelles infections parmi les adultes, les adolescents et les enfants, l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la réduction de la qualité de vie des personnes infectées et affectées par le VIH, le respect des droits humains, la lutte contre toutes formes de discrimination.

- Plan opérationnel 2015-2020 & Engagements FP2020 : Ce plan trouve son ancrage dans la SSS à travers l'objectif spécifique n°3.2 qui est « d'assurer d'ici 2027 une prise en charge globale des problèmes de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans au moins 80% des structures sanitaires ».

❖ *Dans le domaine des Violences Basées sur le Genre (VBG)*

Le Cameroun a enregistré des progrès considérables en ce qui concerne la promotion et la protection des droits des femmes notamment par la souscription du Cameroun aux principaux textes relatifs à la promotion des droits des femmes et de l'égalité de genre tant sur le plan international (CIPD, CEDEF, etc.) que régional (Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relative aux Droits des femmes, Protocole de Maputo, etc.) y compris des actions prises sur le plan national, cependant, les inégalités de genre persistent et sont défavorables aux femmes et filles dans tous les domaines de développement (santé, éducation, accès aux ressources, économie/emploi, politique). Cette situation est due à une insuffisante prise en compte des préoccupations, besoins, intérêts et perspectives des femmes dans les politiques et stratégies de développement, les programmes et projets ainsi que les budgets de l'Etat au niveau national, sectoriel et local. A titre illustratif, l'indice de parité fille-garçon dans l'éducation bien qu'avoisinant 100% dans le primaire n'est que de 79 % dans le secondaire et 44 % au supérieur.

Les violences basées sur le genre restent un défi majeur. 60 % des femmes ont subi des violences physiques, sexuelles et/ou émotionnelles : 51 % ont subi des violences physiques et/ou sexuelles ; 14 % des violences à la fois physiques et sexuelles et 12 % ont subi à la fois des violences physiques, sexuelles et émotionnelles (EDS, 2011). Cette source révèle que 33% de femmes mariées ont rapporté avoir subi des violences physiques ou sexuelles. La proportion de filles mariées avant l'âge de 18 ans est estimée à 31%. Le code pénal révisé en 2016 est une étape importante pour mettre fin aux violences basées sur le genre et autres pratiques néfastes.

En réponse à cette situation, différentes politiques et stratégies nationales spécifiques aux questions de genre sont élaborées et mises en œuvre. Il s'agit en particulier de la Politique Nationale Genre (PNG), 2011-2020, du Plan d'Action Multisectoriel de la PNG, 2016, de la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre, 2017-2020, du Plan d'Action National de Lutte contre les Mutilations Génitales Féminines, 2017-2020 et du Plan d'Action National de mise en œuvre de la Résolution 1325, 2018-2020. Le Code Pénal de 2016 a amorcé un pan important de l'internalisation des conventions ratifiées par le Cameroun en matière de protection des droits des femmes et filles.

❖ *Dans le domaine des Adolescents et Jeunes*

Les jeunes et adolescents font face à des défis importants dans différents domaines en ce qui concerne leur santé et leur bien-être, leur leadership et leur participation à la vie socio-économique (EDS-2011).

Beaucoup de jeunes sont encore à risque de l'infection au VIH. La prévalence du VIH en 2018 chez les jeunes filles et adolescentes (0,8%) est plus élevée que chez les garçons (0,7%). Leur accès aux services et

informations en santé sexuelle et reproductive est limité en raison des pesanteurs socio-culturelles, des difficultés d'ordre géographique et financière ainsi que de l'insuffisance des services de santé adaptés à leurs besoins spécifiques liés à leur âge.

❖ *Dans le domaine des données pour le développement et dynamique de population*

La faiblesse des systèmes statistiques a conduit à un manque de données de qualité, actuelles et désagrégées pour informer les politiques et programmes. Les capacités insuffisantes dans le secteur social pour la production et l'analyse des données constituent un obstacle pour la prise de décision basée sur des évidences. Le Cameroun a entrepris plusieurs opérations d'envergure nationale pour la disponibilité des données de population, démographiques et de santé. Il s'agit en outre des recensements généraux de la population dont le quatrième est actuellement en cours et des enquêtes démographiques et de santé dont la cinquième vient de s'achever en 2018 avec la publication des résultats clés et la production du rapport principal.

Une stratégie nationale de développement de la statistique (2015-2020) est mise en œuvre avec l'appui des partenaires au développement. Elle comporte les différentes opérations de recensements, d'enquêtes et d'études visant à assurer une disponibilité accrue des données socio-économiques actuelles et de qualité.

En ce qui concerne le dividende démographique (DD), le Cameroun s'est engagé dans la mise en œuvre d'un programme visant la capture du DD à travers un investissement approprié dans la jeunesse et les femmes. De ce fait, se basant sur les initiatives internationales et régionales en l'occurrence la Feuille de Route de l'Union Africaine sur le DD, le pays s'est doté d'un Plan Stratégique National et d'un plan de communication ainsi que d'une Feuille de Route pour le DD. Le Cameroun est actuellement engagé à intégrer le Projet SWEDD qui est un projet régional visant l'autonomisation des femmes pour la capture du DD dans les pays du Sahel.

2.1.3 Progrès dans la réalisation des ODD et de la CIPD

Le Cameroun avec l'appui du Système des Nations Unies a procédé depuis 2015 à la contextualisation des ODD de manière participative et inclusive avec tous les acteurs au développement (administrations publiques centrales et décentralisées, partenaires techniques et financiers, agences des Nations Unies, société civile, secteur privé, syndicats, collectivités territoriales décentralisées, jeunesse) et les populations à la base.

Par ailleurs, il y a eu l'élaboration en 2019 d'un Rapport National Volontaire (VNR) sur la mise en œuvre des ODD. Ce Rapport qui s'est focalisé sur les ODD 4, 8, 10, 13, 16 et 17a été présenté au Forum Politique de Haut Niveau (FPHN) sur le Développement Durable qui a eu lieu en juillet 2019 à New-York.

Selon ce rapport, il a été observé une tendance contrastée dans l'atteinte des objectifs cibles internationaux et même nationaux pour ces 6 ODD.

Au niveau du cycle primaire, on a observé entre 2015 et 2017 une légère baisse du taux d'achèvement de 75% à 72,5% largement en deçà de l'objectif de 100% visé par le Cameroun en 2020. La croissance économique a connu une légère amélioration en 2018 (3,9%) par rapport à 2017 (3,7%). Grâce aux actions entreprises, la proportion des populations couvertes en matière de sécurité sociale s'est accrue en passant de 10% en 2012 à 20% en 2015 et à 22,5% en 2018. Suite à l'adoption des ODD, le pays a élaboré une Stratégie nationale REDD+ et a rendu fonctionnel l'Observatoire National de Lutte contre les Changements Climatiques. Sur le plan interne, le Cameroun a renforcé son dispositif législatif et règlementaire en adoptant un certain nombre de textes de loi dans le souci de maintenir la cohésion sociale.

S'agissant de la mise en œuvre du Plan d'action de la CIPD, la Déclaration d'Addis-Abeba sur la Population et le Développement (AADPD) a réaffirmé l'engagement de l'Afrique envers la CIPD en tant que cadre permettant de traiter les questions de population et de développement sur le continent.

2.2 Rôle de l'aide extérieure

On note qu'en fin décembre 2017, le Cameroun avait obtenu auprès de ses donateurs dans le cadre du financement des projets au titre de l'année 2017, des ressources sous forme de dons et d'emprunts dont le volume³ se chiffre à 1230,5 milliards de FCFA (Graphique 2.1).

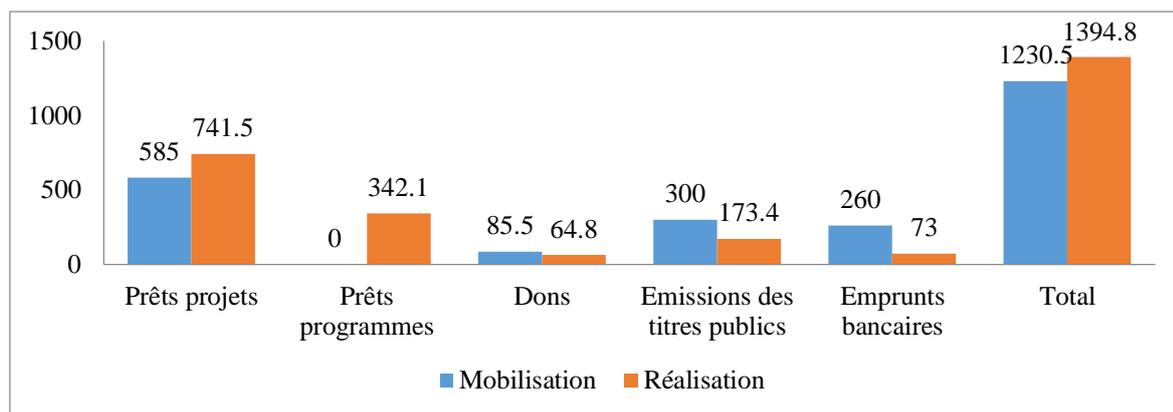
Aussi, le Cameroun s'est engagé en faveur de la construction d'une architecture internationale de coopération plus solide, plus inclusive et plus efficace pour atteindre les objectifs de développement. Dans cette logique,

³http://minfi.gov.cm/images/EXECUTION_BUDGETAIRE_DECEMBRE_2017.pdf

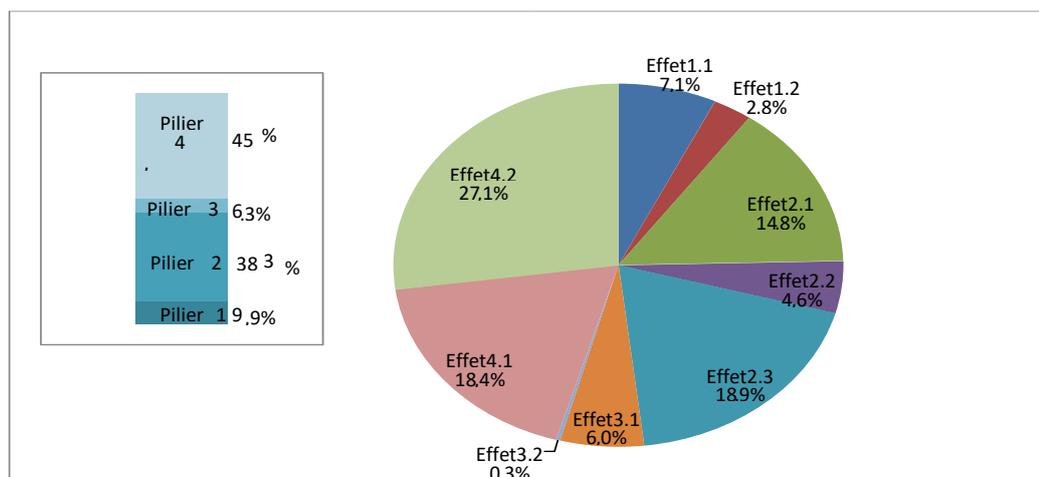
il a adopté et met en œuvre depuis 2010, avec l'appui de tous les acteurs, sa stratégie de réduction de la pauvreté déclinée dans le DSCE (2010-2020).

A cet effet (Graphique 2.2), plusieurs donateurs se sont engagés à soutenir les efforts de développement du Cameroun sur la période 2018-2020. Ainsi, selon l'UNDAF (Graphique 2.1), le coût total des programmes a été estimé à près de 630 millions USD dont 68,8% sont à mobiliser. Ce budget total étant alloué aux actions liées aux opportunités d'emplois et à l'inclusion sociale (9,9 %) dans une perspective de développement inclusif, aux initiatives de renforcement de l'offre et de la demande en santé et en nutrition (38,3%), au rattrapage des gaps en éducation et formation professionnelle (6,3%) et au renforcement de la résilience et de la sécurité alimentaire (45,5%).

Graphique 2.1. Mobilisation et réalisation des emprunts et dons en fin décembre 2017 (Milliards FCFA)



Graphique 2.2. Répartition des ressources par pilier et par effet de l'UNDAF 2018-2020



Enfin, l'encours de la dette publique du pays au 31 mars 2019, s'établissait à 7 494 milliards de FCFA et représente environ 35 % du PIB selon le Ministère des Finances⁴. En termes de composition, cette dette au 1^{er} trimestre de l'année est constituée de 76,6 % de dette extérieure évaluée à 5 737 milliards de FCFA, dont 718 milliards d'appuis budgétaires reçus dans le cadre du Programme Economique et Financier avec le FMI ; 22,8 % de dette intérieure évaluée à 1 710 milliards de FCFA et 0,6 % de dette avalisée, soit 47 milliards de FCFA. Cette dette extérieure est constituée de 40,4% de dette concessionnelle contre 59,6 % de dette non concessionnelle. Cette dette est estimée respectivement à 7 318 milliards de FCFA, soit 34,4 % du PIB, à fin 2018 et 6 255 milliards de FCFA, soit 30,8 % du PIB, à fin 2017, une évolution principalement due aux tirages effectués sur les avances statutaires accordés par les partenaires au développement (FMI, Banque mondiale, BAD et la France) dans le cadre du Programme économique et financier signé avec le FMI en juin 2017, et de l'accélération des travaux des grands projets d'infrastructures.

⁴ <https://www.investiraucameroun.com/finance/0705-12597-la-dette-publique-du-cameroun-s-etablit-a-7-494-milliards-de-fcfa-35-du-pib-au-1er-trimestre-2019>

CHAPITRE 3: REPONSE STRATEGIQUE ET PROGRAMME DE L'UNFPA

En harmonie avec les résolutions de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) de 1994, les programmes quinquennaux successifs de coopération Cameroun-UNFPA, de 1969 à nos jours, ont répondu en priorité aux besoins d'accès aux services de qualité en santé sexuelle et reproductive, d'information et de protection des droits reproductifs, et de réduction de la mortalité maternelle et infantile. Le 7^e programme, objet de la présente évaluation, est mis en œuvre à l'échelle nationale sur la période de 2018 à 2020 dans un contexte où les femmes, les adolescents et les jeunes, surtout ceux qui sont les plus vulnérables et les plus marginalisés, sont les cibles privilégiées des différentes interventions.

3.1 Réponse du système des Agences des Nations Unies et de l'UNFPA

Le 7^e programme de Coopération Cameroun-UNFPA (2018-2020) est en droite ligne avec la stratégie de croissance économique du Cameroun, DSCE (2010-2020). Il contribue au Plan cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF 2018-2020) à travers les piliers et effets relatifs à la santé maternelle et reproductive (Effet 2.1), l'inclusion sociale (Effet 1.2) et la résilience (Effet 4.1). Ce Programme concourt à la réalisation des ODD relatifs à la santé (ODD 3 en ses cibles 3.1 ; 3.2 ; 3.9 ; 3.10 et 3.16), au genre (ODD 5 & 10 cibles 5.1 et 10.3) et à la disponibilité de données de qualité puis (ODD 17 cibles 17.18 et 17.19) auxquels s'est ajouté l'ODD 4 sur l'éducation.

Ce programme est arrimé au Plan Stratégique 2018-2021 de l'UNFPA notamment à travers les outcomes 1 (Santé de Reproduction intégrée), 2 (Jeunes et Adolescents) et 4 (Dynamique de Population) et concourt ainsi à la réalisation des trois résultats transformateurs : Zéro besoins non satisfaits en PF, Zéro décès maternels évitables, et Zéro violence basée sur le genre et les pratiques néfastes.

Ce 7^e programme est coordonné par le MINEPAT. Ses principaux partenaires d'exécution sont les administrations publiques, la société civile et les organisations basées sur la foi.

3.2 Réponse de l'UNFPA dans le cadre du programme de pays

3.2.1. Brève description de la stratégie du cycle précédent de l'UNFPA, les objectifs et les réalisations

Le programme passé (2013-2017) couvrait quatre régions présentant les plus faibles indicateurs de santé maternelle : Adamaoua, Est, Nord et Extrême-Nord. Il s'est focalisé sur le renforcement des capacités, le plaidoyer, la prestation de services et la génération des connaissances. Les activités humanitaires ont été accrues en vue de répondre à la fois aux besoins d'urgence des réfugiés et des déplacés internes et des populations hôtes. Selon les différents rapports sur les résultats du 6^e programme (rapports des revues, rapport annuel, etc.), les réalisations se présentent comme suit :

- Dans les régions touchées par les crises humanitaires, le programme passé a formé 133 agents de santé pour mettre en œuvre le dispositif minimum d'urgence en santé de la reproduction et a déployé 75 sages-femmes pour fournir des services aux populations réfugiées et déplacées. En conséquence, 17 164 femmes ont accouché en bénéficiant des kits d'accouchements offerts gratuitement dans des conditions adéquates et 89 316 femmes et jeunes ont été touchés par des services et information vitaux. Des procédures opérationnelles standards et un système d'information sur les VBG ont été mis en place et ont conduit à améliorer la coordination.

- En santé de reproduction des adolescents, le 6^e programme a apporté un appui technique au ministère de la santé pour développer le premier plan stratégique dans ce domaine ; 15 unités de santé de reproduction des adolescents ont été ouvertes et ont fourni des services à 14 196 adolescents; 61 701 adolescent(e)s ont bénéficié de l'Education Complète à la Sexualité (ECS). Grâce à un plaidoyer ciblé, la santé de la reproduction des adolescents est une des priorités du dossier d'Investissement du Cameroun pour l'initiative « Chaque femme, Chaque enfant » financée à travers le Global Financing Facility.

- En ce qui concerne les VBG, le programme passé a appuyé l'élaboration de la Politique Nationale Genre (PNG) et le guide national de prise en charge médicale et psychosociale de la violence sexuelle, ainsi que la révision du code pénal en vue de garantir les droits reproductifs des femmes et filles.

- S'agissant des données pour le développement, le 6^e programme a appuyé la production des données sur les adolescents et jeunes fournissant des évidences pour intégrer la santé de la reproduction des adolescents dans le dossier d'Investissement du Cameroun. De plus, trois enquêtes auprès des formations sanitaires ont été réalisées et ont fourni des données pour analyser la disponibilité de la couverture en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence, et la disponibilité des produits contraceptifs ; un appui technique et financier a été apporté au 4^{ème} recensement de la population dans la réalisation de la cartographie digitalisée, l'assurance qualité et la mobilisation des ressources ; un modèle économique, démographique et de santé a été réalisé pour mener le plaidoyer en vue de l'engagement dans le dividende démographique.

3.2.2 Le programme Pays de l'UNFPA 2018-2020

A. Les besoins à la base du 7^e programme

Il ressort de l'analyse du contexte fait ci-haut que le 7^e programme a été mis en place dans un contexte caractérisé par les éléments suivants :

- 25% jeunes filles 15-19 ans ont commencé leur vie féconde ;
- 30% de grossesse chez les femmes de moins de 20 ans ne sont pas désirées ;
- 5% d'adolescents dans les 4 régions cibles n'ont jamais utilisé une méthode contraceptive ;
- Nombre insuffisant des services de santé de reproduction adaptés aux jeunes ;
- Disponibilité limitée des informations de PF visant les jeunes ;
- Existence de pratiques culturelles empêchant les adolescents et jeunes d'adopter la PF ;
- Insuffisance des données de qualité actuelles en matière de population, SR,PF et jeunesse pour informer les politiques et effectuer le suivi et évaluation des programmes basés sur les évidences

A. Objectifs du 7^e programme pays

Le 7^e programme vise par son déploiement à contribuer à la réalisation de l'accès universel à la SSR et à la réduction de la mortalité maternelle (MM) en vue d'accélérer les progrès dans la mise en œuvre du programme de la CIPD, afin d'améliorer les conditions de vie des femmes, des adolescents et des jeunes.

La principale priorité du 7^e Programme de coopération Cameroun-UNFPA (2018-2020) est de réduire la mortalité maternelle à travers une amélioration de l'offre et de l'accès aux services de santé de la reproduction de qualité y compris la planification familiale pour les femmes en âge de procréer surtout dans les zones présentant les plus faibles indicateurs de santé. Un accent particulier est porté sur les jeunes et les adolescents, surtout les filles vulnérables fortement exposées au mariage d'enfant et aux grossesses d'adolescentes, en vue de bénéficier du dividende démographique. Une importance est accordée aux personnes vulnérables dans les sites humanitaires en vue de lutter contre la violence basée sur le genre et accroître la résilience des jeunes

Dans son Pacte d'Engagement on note que, le programme s'est engagé d'ici à 2020, à fournir à 21 500 jeunes filles de 15 à 24 ans des méthodes contraceptives modernes et contribuer ainsi à la réduction des grossesses non désirées chez les adolescentes. Pour y parvenir, le programme devait assurer la disponibilité des produits, des services de planification familiale de qualité et une éducation complète à la sexualité pour les jeunes et les adolescents. Pour ce faire, cinq stratégies devaient être mises en œuvre, à savoir :

- ✓ Promouvoir la distribution à base communautaire de la PF ciblant les jeunes ;
- ✓ Assurer la disponibilité et l'accès facile à des services de qualité adaptés aux jeunes ;
- ✓ Mener le plaidoyer et des campagnes d'information pour lever les barrières culturelles ;
- ✓ Introduire de nouvelles approches (M-health) pour générer la demande PF des jeunes ;
- ✓ Renforcer les organisations communautaires pour dispenser l'Education Complète à la Sexualité (ECS).

Lors de sa conception, le programme s'est focalisé sur trois résultats avec cinq produits qui sont inter reliés, et se proposait de couvrir au moins 50% des districts de santé dans les mêmes quatre régions (Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord) que le programme précédent en vue de consolider les acquis. Au cours de sa mise en œuvre en 2018, le programme s'est étendu dans les régions du Nord-Ouest et Sud-Ouest pour tenir compte de la réponse humanitaire aux victimes de la crise socio-politique dans ces deux régions. La Région du Centre

a été également prise en compte dans le cadre du projet BID. Suite à l'exercice de l'alignement de ce Programme au Plan stratégique UNFPA en 2019, un produit spécifique aux interventions dans le domaine des Violences Basées sur le Genre s'est ajouté aux cinq produits initiaux. Ce produit ajouté pour lequel il est important de préciser qu'il n'est pas pris en compte dans le cadre de cette évaluation

Le Programme met un accent sur le renforcement de la collecte et de l'utilisation des données de santé et population, afin d'assurer que les femmes, adolescents et jeunes sont au centre des programmes basés sur des évidences et de pouvoir cibler efficacement les populations les plus vulnérables suivant le principe de « ne laisser personne de côté » (Leave No One Behind).

B. Mode d'engagement du 7^e programme

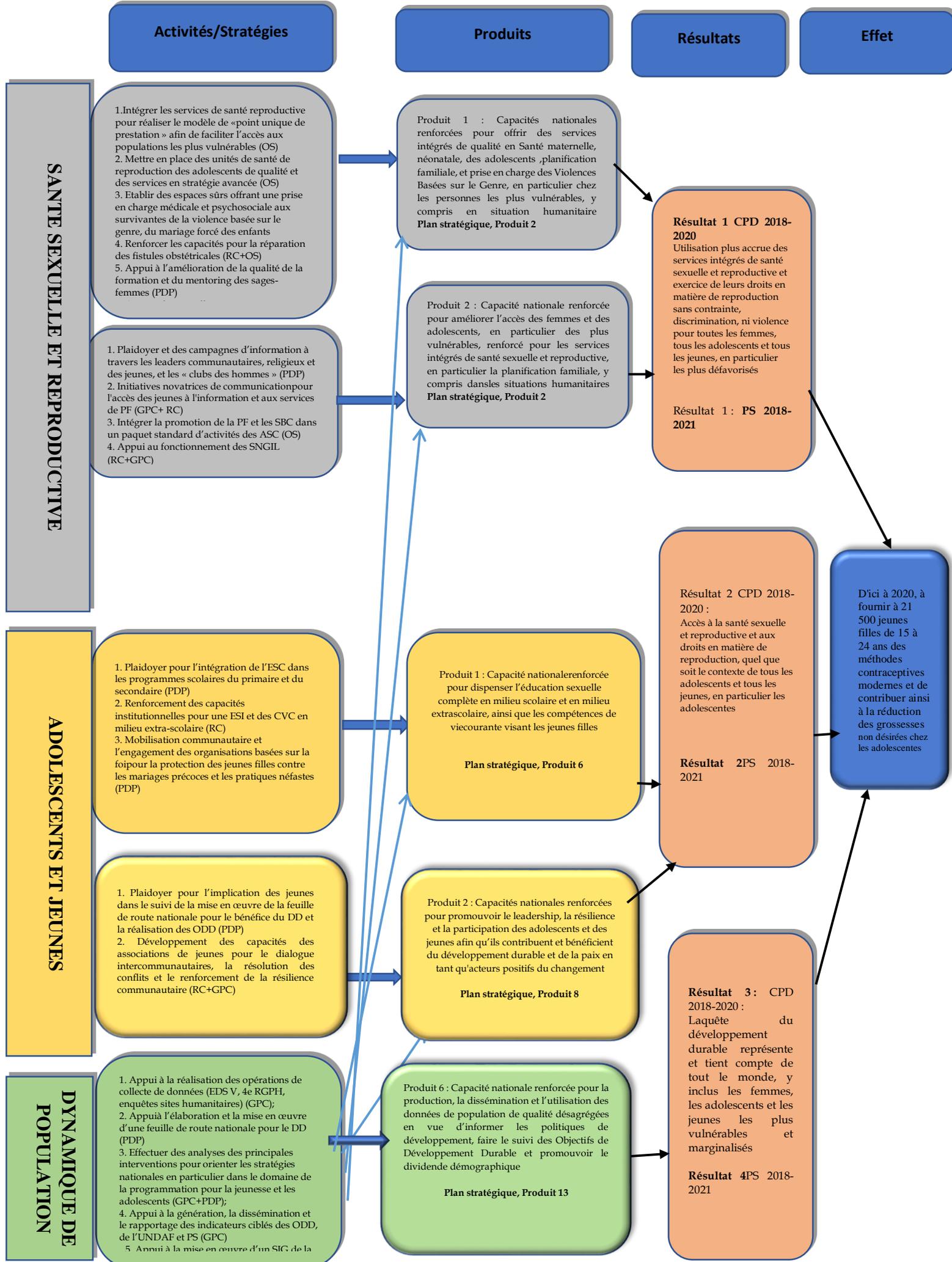
Cinq (5) stratégies d'intervention sont mises en œuvre à travers ce programme : (i) Plaidoyer et Dialogue Politiques (PDP) ; (ii) Gestion et Partage des Connaissances (GPC) ; (iii) Renforcement des Capacités (RC) ; (iv) Offre des Services (OS) et (v) Partenariat et Coordination (PC).

Tableau 3.1. Cadre de Résultats du Programme initial 2018-2020

Priorité Nationale: Amélioration de la santé maternelle et de l'enfant Objectif de Développement Durable 3 (indicateurs 3.1, 3.2, 3.9, 3.10 and 3.16) Effet UNDAF 2.1: D'ici 2020, les femmes, les nouveaux nés, les enfants et les adolescents(es) ont accès et utilisent de façon accrue et équitable des services de santé de la reproduction de qualité Indicateur(s) effet UNDAF : Taux de mortalité Maternelle <i>Baseline:</i> 782 pour 100000 Naissances Vivantes en 2011 ; <i>Cible:</i> 596 pour 100000 Naissances Vivantes Taux de mortalité Néonatale <i>Baseline:</i> 28‰ en 2014 ; <i>Cible:</i> (diminuer de 4,5% par an) Taux de mortalité Infantile : <i>Baseline:</i> 60‰ en 2014 ; <i>Cible:</i> 30‰		
UNFPA strategic plan outcome	Country programme outputs	Output indicators, baselines and targets
Résultat 1 : Santé sexuelle et reproductive Accroissement de la disponibilité et de l'utilisation de services intégrés de santé reproductive et sexuelle (notamment la planification familiale, la santé maternelle et le VIH) qui sont sensibles au genre et qui satisfont les normes des droits de l'homme en matière de qualité des soins et d'équité d'accès Indicateur(s) de résultat : Proportion d'accouchements assistés par un personnel médical qualifié <i>Baseline</i> 37 %; <i>Cible:</i> 44,5 % Proportion de formations sanitaires disposant de produits vitaux de santé maternelle- dont Ocytocine et sulfate de magnésium <i>Baseline:</i> 69%; <i>Cible:</i> 90% Taux de prévalence contraceptive chez les 15 - 24 ans <i>Baseline:</i> 20,9%; <i>Cible:</i> 30% Nombre de nouvelles sages-femmes formées déployées dans des formations sanitaires sur tout le pays <i>Baseline:</i> 243; <i>Cible:</i> 600	Produit 1: Capacités nationales renforcées pour offrir des services intégrés de qualité en Santé maternelle, néonatale, des adolescents, planification familiale, et prise en charge des Violences Basées sur le Genre, en particulier chez les personnes les plus vulnérables, y compris en situation humanitaire	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de Formations Sanitaires ciblées disposant de personnel formé et équipées pour offrir un paquet de services intégrés de santé reproductive <i>Baseline:</i> 0% <i>Cible:</i> 30% Proportion des districts de santé ciblés ayant au moins une formation sanitaire offrant des services de Santé de Reproduction intégrés aux adolescents/jeunes selon les directives nationales <i>Baseline:</i> 50%; <i>Cible:</i> 80% Nombre d'espaces sûrs offrant une prise en charge médicale et psychosociale aux survivantes des violences basée sur le genre et mariages forcés des enfants <i>Baseline:</i> 0; <i>Cible:</i> 25 Nombre de femmes ayant subi une réparation de fistule obstétricale <i>Baseline:</i> 607; <i>Cible:</i> 1020
	Produit 2: Capacité nationale renforcée pour améliorer l'accès des femmes et des adolescents, en particulier des plus vulnérables, renforcé pour les services intégrés de santé sexuelle et reproductive, en particulier la planification familiale, y compris dans les situations humanitaires:	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de formations sanitaires avec les services de planification familiale intégrée dans le paquet de services communautaires <i>Baseline:</i> 1% <i>Cible :</i> 50% Proportion de districts de santé avec au moins 75% de formation sanitaires utilisant les outils de gestion logistique des produits de santé reproductive <i>Baseline:</i> 0% <i>Cible :</i> 80% Nombre de clientes additionnelles de Planification Familiale dans les zones d'intervention <i>Baseline:</i> 0 <i>Cible :</i> 64.845 Nombre de jeunes et adolescents (15-24 ans) et ayant accès aux services de santé reproductive <i>Baseline:</i> 21.073; <i>Cible :</i> 182.300
Priorité Nationale: Protection sociale Objectif de Développement Durable : 5.1; 10.3 Effet UNDAF 1.2: D'ici à 2020, les femmes, les jeunes, les enfants et les personnes vulnérables ont un accès accru à des mesures efficaces et durables de protection sociale en vue de la réduction des inégalités et des violences Indicateur effet UNDAF 1.2 : proportion de jeunes filles 20-24 ans mariées avant l'âge de 18 ans <i>Baseline:</i> 31%; <i>Cible:</i> 29%		

<p>Effet 4.1 : D'ici à 2020, les populations (en particulier les groupes vulnérables) des zones cibles sont plus résilientes aux chocs environnementaux, sociaux et économiques</p> <p>Indicateur effet UNDAF 4.1: Réduction du nombre de conflits majeurs (agro pastoraux, fonciers, tensions inter ethniques, conflits liés aux ressources naturelles conflits sociaux) dans les zones d'intervention <i>Baseline: 0%; Cible: 50%</i></p>		
<p>Résultat 2 : Adolescents et jeunes</p> <p>Priorité accrue aux adolescents, en particulier les jeunes adolescentes, dans les politiques et programmes nationaux de développement, notamment en mettant à leur disposition des services complets d'éducation sexuelle et de santé en matière de sexualité et de procréation</p> <p>Indicateur(s) de résultat :</p> <p>Proportion de jeunes filles 20-24 ans mariées avant 18 ans <i>Baseline: 31%; Cible: 29%</i></p> <p>Proportion de jeunes âgés 15-24 ans qui identifient correctement les moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH <i>Baseline: 41,2%; Cible: 80%</i></p>	<p>Produit 1: Capacité nationale renforcée pour dispenser l'éducation sexuelle complète en milieu scolaire et en milieu extrascolaire, ainsi que les compétences de vie visant les jeunes filles.</p>	<p>Nombre d'institutions et organisations avec un personnel formé pour dispenser une éducation sexuelle complète en milieu scolaire ou en milieu extrascolaire avec appui d'UNFPA</p> <p><i>Baseline: 20; Cible: 70</i></p> <p>Nombre d'adolescents et jeunes ayant accès à l'Education Sexuelle Intégrée en milieu scolaire ou communautaire <i>Baseline: 68.424 ; Cible: 364.600</i></p>
	<p>Produit 2: capacités nationales renforcées pour promouvoir le leadership, la résilience et les opportunités de participation des adolescents et des jeunes, afin qu'ils contribuent et bénéficient du développement durable et de la paix en tant qu'acteurs positifs du changement.</p>	<p>Nombre d'organisations de jeunes dont les capacités sont renforcées pour participer au dialogue politique, et au processus national de planification prenant en compte les défis du dividende démographique</p> <p><i>Baseline: 10; Cible: 60</i></p> <p>Nombre de jeunes formés à la résolution des conflits, au dialogue intercommunautaire et au développement local <i>Baseline: 0; Cible: 800</i></p>
<p>Priorité Nationale: Gestion stratégique de l'Etat / planification et définition des priorités nationales</p> <p>Objectif de Développement Durable : indicateur 17.18</p> <p>Effet UNDAF 2.1: D'ici 2020, les femmes, les nouveaux nés, les enfants et les adolescents(es) ont accès et utilisent de façon accrue et équitable des services de santé de la reproduction de qualité</p> <p>Produit 2.1.3 La gestion des programmes et la mobilisation des ressources de SRMNIA sont améliorées</p> <p>Indicateur : Taux d'accroissement des financements publics dans le système de santé <i>Baseline: 5,5 %; Cible: 10%</i></p>		
<p>Résultat 4 : Systèmes de données de population et intelligence démographique</p> <p>Intégration de la dynamique de population dans les plans nationaux de développement à travers des systèmes plus solides de données de population et une meilleure utilisation de l'intelligence démographique</p> <p>Indicateur(s) de résultat :</p> <p>Proportion d'indicateurs des Objectifs de Développement Durable relatifs à la CIPD, suivis au niveau national avec désagrégation complète le cas échéant, en conformité avec les Principes Fondamentaux des statistiques officielles <i>Baseline: 0%; Cible: 25%</i></p>	<p>Produit 1 : Capacité nationale renforcée pour la production, la dissémination et l'utilisation des données de population de qualité, désagrégées, pour informer l'élaboration des politiques, suivre les Objectifs de Développement Durable et promouvoir le dividende démographique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'opérations d'enquêtes, études, mapping sur les questions de reproduction, jeunesse et dividende démographique, qui informent la politique nationale et les documents de programme et le suivi des Objectifs de Développement Durable <i>Baseline: 0; Cible: 6</i> • Nombre de rapports d'analyse disséminés, issus du 4ème recensement de la population et de l'habitat, et de la 5ème enquête démographique et de santé <i>Baseline: 0; Cible: 8</i> • Nombre évaluations et d'analyses opérationnelles sur la SSR, la violence basée sur le genre, la planification familiale, la jeunesse, visant à actualiser/formuler <i>Baseline: 0; Cible: 8</i>

La logique d'intervention construite et présentée dans le diagramme ci-dessous décrit les relations entre les interventions mises en œuvre et les produits, tout en mettant en évidence leur contribution à l'atteinte des résultats des plans stratégiques de l'UNFPA 2018-2021 auxquels le 7^e programme est arrimé. Il est à noter que cette logique d'intervention met clairement en exergue l'alignement des produits du 7^e programme à la fois sur les produits ainsi que les résultats stratégiques de l'UNFPA 2018-2021.



3.2.3 La structure financière du programme

Le budget du 7^e programme de coopération Cameroun-UNFPA 2018-2020 approuvé était de 32,5 millions de dollars US dont 24,9% soit 8,1 millions de dollars US de ressources ordinaires et 75,1% soit 22,4 millions de dollars US pour autres ressources. Ce budget se distribue ainsi qu'il suit entre les composantes : 21,9 millions USD pour « Santé Sexuelle et Reproductive », soit 67,4%, 6,2 millions USD pour « Adolescents et Jeunes », soit 19,1%, 3,5 millions USD pour « Dynamique de population », soit 10,8% et 0,9 millions USD pour « Coordination et Assistance du programme ».

Tableau 3.2. Distribution du budget (en USD) approuvé du 7^e programme (2018-2020) par composante

Composantes	Ressources ordinaires	Autres Sources de Financement	Total	
			Montant	%
Santé Sexuelle et Reproductive	2,0	19,9	21,9	67,4
Adolescents et Jeunes	3,2	3,0	6,2	19,1
Dynamique de population	2,0	1,5	3,5	10,8
Coordination et Assistance du programme	0,9		0,9	2,7
Total	8,1	24,4	32,5	100,0

Source : CPD (2018-2020)

Sur la période couverte par l'évaluation, c'est-à-dire du 1^{er} Janvier 2018 au 30 septembre 2019, le bureau Pays a pu mobiliser 27 343 296 USD soit 66,2% de ce qui était attendu comme ressources financières à mobiliser sur l'ensemble de la période de mise en œuvre du programme. Le taux d'exécution budgétaire sur cette période correspondait à 97,5%.

Les ressources mobilisées et utilisées pour chaque composante et par produit sont ainsi présentées au tableau ci-après pour la période couverte par l'évaluation.

Tableau 3.3. Distribution du budget (en USD) mobilisé et alloué par composante et produit sur la période d'évaluation

	Produit	Budget programme initial (\$ USD)	01 janvier 2018 au 30 septembre 2019				
			Budget mobilisé (\$ USD)	Budget alloué (\$ USD)	Budget utilisé (\$ USD)	Taux de Mobilisation Budgétaire (%)	Taux d'Exécution Budgétaire (%)
SRH	1	15265 000	14 722 745	8 571 300	8 596 111	96,4	100,3
	2	6 625 000	4 081 961	3 899 520	3 090 585	61,6	79,3
	3	-	2 231 743	1 996 878	1 952 147	-	97,8
	Total	21900 000	21 036 449	14 467 698	13 638 843	96,1	94,3
AJ	1	3 200 000	595 798	470 838	516 887	18,6	109,8
	2	3 000 000	1 258 604	747 520	659 728	42,0	88,3
	Total	6 200 000	1 854 402	1 218 358	1 176 615	29,9	96,6
DP& ID	1	3 500 000	858 496	676 620	684 229	24,5	101,1
PCA		-	3 593 949	3 357 949	3 268 205	-	97,3
Total des 3 composantes		31600 000	23 749 347	16 362 676	15 499 687	75,2	94,7
Ensemble		35900 000	27 343 296	19 255 791	18 767 892	66,2	97,5

Source : Management et Opérations UNFPA Cameroun

CHAPITRE 4: LES RÉPONSES AUX QUESTIONS D'ÉVALUATION

4.1. Axes Programmatiques

Les constatations spécifiques aux 3 composantes du 7^e programme ici abordés et issus des questions d'évaluation sont relatives au processus de triangulation recoupant l'ensemble des sources de cette évaluation : (i) la revue documentaire (y compris les rapports d'activités, d'audit et d'évaluation sectorielle), (ii) les interviews individuels semi-structurés auprès des responsables de la mise en œuvre du programme, (iii) les entretiens de groupe auprès des bénéficiaires des interventions du programme (iv) l'observation directe dans le cadre des points de prestations des services où sont délivrées les interventions du programme.

4.1.1 Pertinence du Programme

OE1a : *Dans quelle mesure l'appui du Bureau Pays dans les domaines que couvre son programme (i) est-il adapté aux besoins de la population cible et à l'évolution de ces besoins particulièrement dans le domaine humanitaire consécutive aux crises que traverse le pays(ii) est-il en ligne avec le mandat et la stratégie de UNFPA (iii) répond-il aux priorités nationales exprimées dans l'UNDAF et son plan d'action commun ?*

OE1b : *De manière dynamique, dans quelle mesure le bureau pays a-t-il su s'adapter pour apporter des réponses adéquates aux besoins émergents des populations cibles particulièrement pour la réponse humanitaire consécutive aux crises que traverse le pays?*

Résumé de la réponse : *Il apparaît clairement que les produits du 7^e programme étaient bien adaptés pour répondre aux besoins de la population et aux priorités exprimées dans les documents de politiques nationales tels que la DSCE (2010-2020), la SSS (2016-2027), PNG (2015), PNJ (2006), SNDS (2015-2020) et l'UNDAF (2018-2020). De l'analyse documentaire faite ainsi que des entretiens réalisés avec les parties prenantes, il en est ressorti que les 5 produits du programme sont en lien direct avec les ODD (3, 4, 5,10, 17). En matière de SSR, les produits 1, 2 et 3 sont alignés aux priorités nationales de la SSS (2016-2027) et particulièrement avec l'ODD 3. En matière des adolescents et jeunes, les produits 1 et 2 sont en adéquation avec les priorités nationales exprimées dans la PNG (2015) et PNJ (2006) et sont en lien avec l'ODD 4, 5 et 10.*

L'unique produit de la composante en relation avec les Données pour le Développement et Dividende Démographique répond aux besoins de suivi de l'atteinte de l'ODD 17 tout comme il concoure à en renseigner au moins 16 d'entre eux et les stratégies sectorielles comme le SNDS (2015-2020). C'est dire que ce produit répond aux besoins nationaux en matière de disponibilité de données pour informer les politiques, suivre les programmes et les ODD.

De même, ce 7^e programme contribue à l'UNDAF 2018-2020 à travers les piliers et effets relatifs à la santé maternelle et reproductive (Effet 2.1), l'inclusion sociale (Effet 1.2) et la résilience (Effet 4.1).

L'analyse du cadre logique d'intervention reconstruit met en évidence sa cohérence quant à son but et ses résultats. Pour toutes les 26 interventions déployées dans le cadre du 7^e programme, la pertinence par rapport aux populations cibles et aux objectifs est clairement démontrée. Aussi, le 7^e programme est aligné au PS de l'UNFPA (2018-2021) et contribue à la l'atteinte de 3 de 4 résultats.

Du point de vue de la réactivité aux changements, le 7^e programme a répondu aux besoins émergents relevant des situations spécifiques d'urgence humanitaire au Nord-Ouest et au Sud-Ouest ainsi qu'aux besoins issus de l'exécution de la réalisation de l'EDS V et du RGPH IV mais aussi de l'actualisation du document de politique nationale de la population.

En définitive, la pertinence du 7^e programme a été démontrée des points de vue de son adéquation aux besoins/priorités nationales, de son alignement au plan stratégique de l'UNFPA (2018-2020), de sa logique d'intervention et de sa réactivité aux changements.

A. Prise en compte des besoins de la population cible et alignement aux priorités nationales

Le 7^e programme, objet de l'évaluation, a été élaboré de manière participative et s'est aligné aux priorités nationales déclinées dans le cadre de la stratégie pour la croissance et l'emploi DSCE (2010-2020). Il contribue à l'atteinte de l'objectif général du DSCE visant à « Faire du Cameroun : un pays émergent, démocratique et uni dans sa diversité à l'horizon 2035 ». De façon spécifique, il contribue à son axe stratégique 4 portant sur la « réalisation à l'horizon 2020, de l'ensemble des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) ». De même, le 7^e programme est également arrimé à l'UNDAF 2018-2020 qui est une réponse collective du système des Nations Unies aux priorités nationales déclinées dans le DSCE (2010-2020).

Dans la composante SR, il apparaît globalement que les produits 1 et 2 en lien avec l'ODD 3 sont pertinents car ils répondent globalement aux priorités nationales inscrites dans la Stratégie Sectorielle de la Santé (SSS) 2016-2027 dont la vision est la suivante : « Le Cameroun, pays où l'accès universel aux services de santé de qualité est assuré pour toutes les couches sociales à l'horizon 2035, avec la pleine participation des

communautés». De manière spécifique, ces 2 produits contribuent à l'atteinte des objectifs stratégiques fixés pour les 4 axes suivants de la SSS (2016-2027) ainsi déclinés comme suit :

- Amener la population à adopter les comportements sains et favorables à la santé d'ici 2027 en ce qui concerne la promotion de la santé ;
 - Réduire d'ici 2027 la proportion des personnes présentant les facteurs de risque des maladies évitables au Cameroun dans le domaine de la prévention de la maladie ;
 - Réduire la létalité hospitalière et communautaire des maladies prioritaires transmissibles, non transmissibles et à la mortalité maternelle et infanto-juvénile en ce qui concerne la prise en charge des cas ;
 - Accroître les capacités institutionnelles dans 80% des districts pour un accès durable et équitable des populations aux soins et services de santé s'agissant du renforcement du système de santé ;
- De même, ces 2 produits de la composante SR contribuent au pilier 2 de l'UNDAF (2018-2020) relatif à la santé et la nutrition notamment en son effet 2.1 qui stipule que « *D'ici 2020, les femmes, les nouveaux nés, les enfants et les adolescents(es) ont accès et utilisent de façon accrue et équitable des services de santé de la reproduction de qualité* ».

Pour la composante Adolescents et jeunes, les produits 1 et 2 du 7^e programme en lien avec les ODD 4, 5 et 10 sont bien adaptés aux besoins des populations cibles (femmes, jeunes, adolescents) et sont en adéquation avec les priorités nationales exprimées dans la Politique Nationale Genre (2011-2020) et dans la Politique Nationale de la Jeunesse (2015). En effet, ces deux produits participent pleinement à l'émergence d'une jeunesse épanouie, responsable, créative, dynamique et pleinement engagée dans la réalisation des objectifs de développement de la nation tel qu'exprimé dans la vision de la Politique Nationale de la Jeunesse. Une vision déclinée dans les domaines d'intervention prioritaires de cette politique et qui cadre avec ces 2 produits notamment à travers les domaines prioritaires suivants *jeunesse Education et Formation, jeunesse Emploi et insertion socio-économique, jeunesse et santé, jeunesse et participation à la prise de décision, jeunesse, droits humains et culture de la paix* ».

De même, ces deux produits tout en œuvrant pour la promotion de l'égalité de genre militent pour mettre fin aux discriminations et aux violences faites aux femmes telle que prônée par la Politique Nationale Genre. A ce titre, ils répondent aux priorités de la Politique Nationale Genre (PNG) en son axe stratégique n°4 relatif à la promotion d'un environnement socio-culturel favorable au respect des droits de la femme mais aussi à la Stratégie Nationale de Lutte contre les VBG (Axe stratégique n°1 renforcement du système de prévention ; Axe stratégique n°2 Prise en charge et Axe stratégique n°3 : Amélioration des connaissances).

Aussi, il est à mettre en exergue que ces deux produits contribuent également à l'atteinte des effets de l'UNDAF relatifs à l'inclusion sociale (Effet 1.2) et à la résilience (Effet 4.1). Des effets énoncés respectivement ainsi :

- *D'ici à 2020, les femmes, les jeunes, les enfants et les personnes vulnérables ont un accès accru à des mesures efficaces et durables de protection sociale en vue de la réduction des inégalités et des violences ;*
- *D'ici à 2020, les populations (en particulier les groupes vulnérables) des zones cibles sont plus résilientes aux chocs environnementaux, sociaux et économiques*»

Cependant, il est à noter que le programme évalué n'a pas d'axe ou produit propre au genre et à l'humanitaire.

Enfin, pour ce qui est de la dynamique de population, il a intégré une analyse préalable de la situation en matière de disponibilité des données avec les institutions de la composante (BUCREP, INS et DADM), ce qui a permis de disposer des gaps en la matière en 2017 et faire ainsi la planification des interventions à entreprendre pour répondre à ces gaps. De même, en vue de bénéficier du DD, une analyse des données a été réalisée sur la jeunesse à travers : (i) un rapport national sur la mesure du DD du Cameroun (2017), (ii) une mission consultative de l'Institut Africain de Politique de Développement (AFIDEP) et (iii) un rapport sur la modélisation du DD au Cameroun.

Ce produit est aligné aux priorités nationales relatives aux besoins en matière de disponibilité de données pour informer les politiques, suivre les programmes et les ODD en lien avec (a) le suivi des ODD, (b) le cadre d'assistance des Nations Unies pour le développement au Cameroun (UNDAF, 2018-2020), (c) le DSCE (2010-2020), (d) la Stratégie Nationale de développement de la Statistique du Cameroun (SNDS, 2015-2020) et (e) dans les politiques sectorielles comme le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 2016-2020).

En effet, cette composante concourt à la réalisation de l'ODD 17 relatifs à la disponibilité de données en ces cibles 17.18 et 17.19 tout comme il concourt à la mesure d'au moins 15 autres ODD. Ainsi, par ce 7^e

programme, cette composante vise au renforcement des capacités nationales des institutions à la production, à la dissémination et à l'utilisation des données de population de qualité et désagrégées. En outre, cette composante sert tous les effets UNDAF de 2018-2020 puisque contribuant au renseignement effectifs des données grâce à la production des données de ces piliers et effets relatifs à la santé maternelle et reproductive (Effet 2.1), l'inclusion sociale (Effet 1.2) et la résilience (Effet 4.1). Dans le cadre du DSCE (2010-2020), le produit 1 de cette composante en droite ligne avec la mise en place d'un système statistique fiable en vue du système d'information et de suivi-évaluation de ce DSCE (2010-2020), participe à la production de données de qualité (fiabilité, régularité et utilité) ainsi que l'utilisation des données pour la prise de décision tel que stipulé (DSCE, paragraphe 543). Enfin, cette composante répondait également aux besoins de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de développement de la Statistique (SNDS, 2015-2020) par la fourniture de données de qualité désagrégé par sexe et par âge, disponibles à temps. En outre, cette composante répondait également à travers l'axe stratégique « *renforcement du système de santé* » du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 2016-2020) aux besoins relatifs à la gestion des informations sanitaires. Par ailleurs, cette composante a aussi permis l'utilisation des outils de collecte harmonisés pour la collecte des données de base dans le cadre de l'utilisation des données du DHIS 2.

Dans l'ensemble, il ressort des entretiens et de l'analyse documentaires que les PE ont été associés à l'identification des besoins, à la conception et la planification des activités du 7^e programme et que les priorités nationales y ont été intégrées.

B. Pertinence et cohérence des interventions par rapport aux cibles, objectifs et résultats

D'une manière générale, l'analyse du cadre logique d'intervention (cf. chapitre 3) met en évidence sa cohérence quant à son but et ses résultats. L'analyse de Plans de travail soutenus par UNFPA a permis d'identifier 24 interventions. L'équipe des consultant a analysé la pertinence de toutes ces interventions au regard des gaps identifiés lors de la formulation du programme et tenant compte des priorités nationales ainsi que des données d'enquêtes nationales.

De cette analyse, il est ressorti comme l'indique le tableau suivant que l'ensemble des 24 interventions mises en œuvre par le programme se sont avérées pertinentes par rapport aux populations cibles et aux objectifs selon les explications contenues dans le tableau ci-après :

Tableau 4.1. Types d'interventions mises en œuvre par composante dans le cadre du 7e programme selon leur pertinence par rapport aux populations cibles et aux objectifs

N°	Interventions	Pro- duits	Compo- santes	Conclu- sion	Justification
1	Intégrer les services de santé reproductive pour réaliser le modèle de «point unique de prestation» afin de faciliter l'accès aux populations les plus vulnérables	P1	SR	Pertinent	Insuffisance de l'offre en service (Enquête rapide SONU, 2016), PF (EDS 2011), CPN (EDS 2011), accouchement assisté, IST, VIH, prise en charge des VBG, par les FOSA, et la faible fréquentation des FOSA (EDS 2011) nécessite une approche intégrée complète
2	Mettre en place des unités de santé de reproduction des adolescents de qualité et assurer l'offre de services en stratégie avancée/mobile	P1	SR	Pertinent	Offre de service adaptés aux adolescents et jeunes en matière de PF, PEC des VBG, des IST-VIH, sensibilisation et informations sur les grossesses précoces, les mariages forcés et ou précoces, des MGF, des pratiques néfastes, (repassage des seins, excision etc.)
3	Etablir des espaces sûrs offrant une prise en charge médicale et psychosociale aux survivantes de la violence basée sur le genre, du mariage forcé des enfants	P1	SR	Pertinent	Répond aux besoins de disposer des structures conviviales et sécurisées prenant en compte les besoins des femmes et filles en matières de VBG et qui répondent aux principes directeurs d'interventions.
4	Le dialogue pour impliquer les leaders traditionnels et religieux en vue de mettre fin aux VBG et mariages d'enfants	P1	SR	Pertinent	Sensibilisation et le plaidoyer en faveur de la lutte contre les VBG et mariages d'enfants est nécessaire auprès des présumés auteurs et leaders traditionnels

N°	Interventions	Pro- duits	Compo- santes	Conclu- sion	Justification
					garants de la tradition et auprès des leaders religieux, garant de l'éducation religieuse
5	Mobilisation communautaire pour la protection des droits reproductifs des femmes et filles	P1	SR	Pertinent	Nécessite de susciter l'engagement de la société civile pour agir en faveur de la protection des droits des femmes et des filles
6	Renforcement des capacités des OSC pour la mobilisation en faveur de la lutte contre les VBG et les mariages d'enfants	P1	SR	Pertinent	Les OSC et OBC ont une capacité probablement élevée pour identifier et orienter les femmes victimes des VBG et de déclarer les mariages des enfants survenus en communauté.
7	Renforcer les capacités pour la réparation des fistules obstétricales	P1	SR	Pertinent	Réparations des FO encore limitées à quelques FOSA, aux services spécialisés et nécessité de mettre à échelle l'offre de service
8	Appui à l'amélioration de la qualité de la formation et du mentoring des sages-femmes	P1	SR	Pertinent	Rendre accessibles et accroître la disponibilité et l'utilisation de services de SSR et santé maternelle à travers la disponibilité des sages-femmes qualifiées. Augmenter la proportion des accouchements assistés (EDS 2011).
9	Appui à la surveillance et au rapportage des décès maternels	P1	SR	Pertinent	La surveillance des DM est reconnue comme une stratégie de réduction de la MM
10	Plaidoyer et des campagnes d'information à travers les leaders communautaires, religieux et des jeunes, et les « clubs des hommes » (PDP)	P2	SR	Pertinent	Nécessité de susciter la participation et l'engagement de la communautaire et celle des hommes en particulier.
11	Initiatives novatrices de communication pour l'accès des jeunes à l'information et aux services de PF	P2	SR	Pertinent	Renforcement des capacités des acteurs et facilitation du lien entre l'information et l'offre de services adaptés aux A&J
12	Intégrer la promotion de la PF et les SBC dans un paquet standard d'activités des ASC	P2	SR	Pertinent	Nécessité d'intégration de la PF dans le paquet communautaire d'intervention à travers les ASCP
13	Appui au fonctionnement des Système Natonaux de Gestion et d'Information Logistique (SNGIL)	P2	SR	Pertinent	Répondre aux besoins de gestion adéquate des informations (DHIS), des intrants SR (SAGE) et générer des connaissances
14	Sensibilisation des jeunes sur leur résilience à travers des campagnes de sensibilisation ciblées lors des événements spéciaux, y compris journées commémoratives sur la prévention de l'extrémisme violent et la cohésion sociale)	P1	AJ	Pertinent	Nécessite de promouvoir la participation des jeunes dans les questions de développement ;
15	Renforcement des capacités institutionnelles du MINJEC en ECS pour la poursuite de la mise en œuvre ECS en milieu extra-scolaire : actualisation guide ECS et formation des acteurs	P1	AJ	Pertinent	Nécessité d'une masse critique d'encadreurs et pairs éducateurs compétents en matière d'ECS

N°	Interventions	Pro- duits	Compo- santes	Conclu- sion	Justification
16	Sensibilisation des adolescents et jeunes en matière d'ECS et sur le mariage précoces et forcés en milieu extra-scolaire dans les régions de l'E-N, NO, Adamaoua, Est et du Centre	P1	AJ	Pertinent	Nécessité d'une masse critique des adolescents et jeunes dont le niveau de connaissances, attitudes et comportements est satisfaisant en matière d'ECS et sur la prévention des mariages précoces/forcés et des PCN
17	Renforcement des capacités institutionnelles des organisations de jeunesse (formations des leaders, appui à la participation aux rencontres nationales et internationales, appui matériel etc.) pour la participation au dialogue national en lien avec le dividende démographique	P2	AJ		Renforcer le leadership des jeunes pour en faire des acteurs de développement à part entière sur les questions qui les interpellent (EDS 2011)
18	Renforcement des capacités des adolescents et des jeunes et Sensibilisation (IEC résilience) des adolescents et jeunes en voie de radicalisation ou y ayant échappé ou les retournés (vulnérables et/ou victimes de l'extrémisme violent),	P2	AJ	Pertinent	Nécessité de prévenir la radicalisation des adolescents et jeunes ou la récurrence des ex-associés pour la promotion d'un développement durable
19	Appui psychosocial des adolescents et des jeunes affectés par les exactions des groupes armés à travers la référence et le suivi dans des centres de références par des prestataires formés	P2	AJ		Nécessité d'éviter la rechute et des nouveaux recrutements parmi les plus fragilisés
20	Réalisation de deux études en lien avec la prévention de l'Extrémisme violent et la résilience des jeunes	P2	AJ	Pertinent	Génération des connaissances sur le programme de résilience
21	Plaidoyer et dialogue politique en faveur (a) des opérations de collecte de données de la SNDS (2015-2020) et (b) pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une feuille de route nationale pour le dividende démographique (DD)	P1	DP & DD	Pertinent	Besoin (a) de données de qualité désagrégées par sexe et par âge, disponibles à temps telles que requis par le SNDS (2015-2020), (b) appropriation nationale et exploitation du DD et de son intégration dans les Documents de Politique Nationaux (PNP 2018 actualisé)
22	Intégration des informations démographiques en vue d'améliorer la réactivité, le ciblage et l'impact des politiques, programmes et plaidoyers en matière de développement	P1	DP & DD	Pertinent	Faible prise en compte des caractéristiques de la population dans les politiques, programmes et plaidoyers en matière de développement
23	Appui à la génération, la dissémination et le rapportage des indicateurs ciblés des ODD, de l'UNDAF et du plan stratégique de l'UNFPA	P1	DP & DD	Pertinent	Besoin de données de qualité désagrégées par sexe et par âge, disponibles à temps pour le suivi du PA-CIPD, des progrès vers les ODD, de l'UNDAF et du PS de l'UNFPA

N°	Interventions	Pro- duits	Compo- santes	Conclu- sion	Justification
24	Renforcement des capacités nationales pour la production et la dissémination des données du RGPH IV, EDS V, des études et évaluations spécifiques (y compris en situations humanitaires)	P1	DP & DD	Pertinent	Insuffisance des données pour la prise de décision ; Faible culture statistique et des capacités en ressources humaines
25	Appui à l'acquisition des matériels et équipements médicaux pour l'EDS V	P1	DP & DD	Pertinent	Disposer de ces données à temps grâce au contournement des procédures contraignantes (obtention et fourniture des documents d'exonération des taxes douanières) dans un contexte de rareté des ressources à la réalisation de l'EDS
26	Soutien au renforcement des plateformes en ligne pour faciliter le partage des données de SRH (DHIS2)	P1	DP & DD	Pertinent	Insuffisance des données pour la prise de décision relative à la santé ; Faible culture statistique et des capacités en ressources humaines. Nécessité de renforcer le système national d'information sanitaire par les formations et l'équipement

C. Alignement au Plan Stratégique de l'UNFPA (2018-2021)

La logique d'intervention (Chapitre 3) montre clairement l'alignement du 7^e programme au Plan Stratégique de l'UNFPA (2018-2021) sur la base duquel il a été conçu et mis en œuvre. Les interventions ainsi mise en œuvre devant concourir à la réalisation des trois résultats transformateurs : « Zéro décès maternels évitables », « Zéro besoins non satisfaits en PF » et « Zéro violence basée sur le genre et les pratiques néfastes ». Ainsi, l'on note que les produits du 7^e programme contribuent à l'atteinte de 3 des 4 résultats du Plan Stratégique de l'UNFPA (2018-2021) :

- Les deux premiers produits de la composante SR contribuent à l'atteinte du Résultat 1 du PS en rapport avec *l'accroissement de la disponibilité et de l'utilisation de services intégrés de santé reproductive et sexuelle (notamment la planification familiale, la santé maternelle et le VIH) qui sont sensibles au genre et qui satisfont les normes des droits de l'homme en matière de qualité des soins et d'équité d'accès*. En effet, les produits 1 et 2 du CPD correspondent au Produit 2 du PS UNFPA (2018-2021).

- Le produit 1 de la composante Adolescents et Jeunes contribue à l'atteinte du Résultat 2 du PS stipulant que *tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les adolescentes, ont les moyens d'accéder à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction, quel que soit le contexte*. Aussi, on précise que les produits 1 et 2 du CPD pour la composante Adolescents et Jeunes correspondent respectivement au Produit 6 et 3 du PS UNFPA (2018-2021) ;

Toutefois, en matière de genre et de VBG, les interventions du 7^e programme ne sont alignées que partiellement sur le PS2018-2021 de l'UNFPA étant donné que trois des six indicateurs prioritaires relatifs à l'ODD5 retenus par ce plan sur un total de 7 indicateurs, n'ont été adressés par aucune des composantes du 7^e programme. Il s'agit de :

- 5.3.2 Proportion de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des mutilations génitales féminines/excisions, par âge ;
- 5.6.1 Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans prenant leurs propres décisions éclairées en ce qui concerne les relations sexuelles, l'utilisation d'une contraception et les soins de santé reproductive ;
- 5.6.2 Nombre de pays dotés de lois et de règlements garantissant aux femmes et aux hommes âgés de 15 ans et plus un accès équitable et sans restriction aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive.

- L'unique produit de la composante Dynamique de Population contribue à l'atteinte du Résultat 4, particulièrement au produit 13 du PS se déclinant ainsi « *Amélioration des systèmes nationaux de données relatives à la population pour cartographier et combattre les inégalités, faire progresser la réalisation des objectifs de développement durable ainsi que les engagements du Programme d'action de la Conférence*

internationale sur la population et le développement, et renforcer les interventions en situation de crise humanitaire ».

D. Réactivité aux changements

Le contexte national du pays connaît des changements dus aux crises humanitaires causées par le mouvement terroriste Boko Haram dans l'Extrême-Nord, les réfugiés de la RCA dans la Région de l'Est et les rebellions ou conflits armés dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest (NO-SO) au cours de la période de mise en œuvre du 7^e programme. Ce qui a engendré des besoins nouveaux au sein des communautés, particulièrement en ce qui concerne les adolescents et les jeunes aussi bien les filles/femmes que les garçons/hommes. Des besoins en SSR, PF, de protection contre les VBG, la violation des droits humains, l'embrigadement, l'incitation à la radicalisation, de disponibilités de données en vue de la prise de décisions, etc.

Des réajustements ont été effectués par le bureau pour s'adapter à ces changements au fur et à mesure de leur évolution et qui ont permis d'apporter des réponses adéquates et spécifiques aux différentes cibles de femmes, d'adolescents et de jeunes concernés. Ceci a amené à la contractualisation avec des nouveaux partenaires ou la révision des PT des partenaires déjà retenus pour tenir compte l'introduction des nouvelles activités dans les interventions en cours pour la composante SSR et Adolescents et jeunes. De même, des recours à des fonds d'urgence tant au sein de l'UNFPA qu'auprès d'autres donateurs (Emergency Fund et CERF) ont été faits par le bureau pour pouvoir apporter les réponses adéquates à ces nouveaux besoins basés sur les droits humains des femmes, jeunes et adolescents.

Pour la composante en relation avec les Données pour le développement et DD, le bureau pays a su réorienter rapidement son appui pour apporter des réponses adéquates aux besoins émergents dans le domaine de données de population et dynamique démographique notamment à travers ces 7 actions :

- L'appui à l'EDSC 2018 par l'acquisition des matériels biomédicaux qui sont des produits importants pour la réalisation de l'EDSC. Ceci a été déterminant pour relancer et accélérer la réalisation à temps de l'EDSC 2018 qui était en quelque sorte bloquée du fait de l'absence de ce matériel ;
- L'appui de l'UNFPA en réponse à une requête du gouvernement par la mise à disposition de consultants dans l'assistance technique au BUCREP en vue de l'élaboration d'une stratégie de dénombrement dans les zones d'insécurité au Cameroun lors du RGPH IV. Ce d'autant plus que les crises sécuritaires particulièrement dans les régions du Nord-Ouest et Sud-Ouest constituait un obstacle pour la réalisation d'un recensement classique sur tout le territoire national ;
- La réalisation d'une évaluation rapide des besoins des populations cibles dans les régions de crises (Sud-ouest et le Nord-Ouest) par l'UNFPA, MINPROFF et le MINSANTE en 2018 dans le cadre des fonds et le pré-positionnement des kits post viols pour faciliter la prise en charge des survivantes de ce type de violences dans ces régions en crises ;
- La réponse aux besoins du pays pour un appui technique et financier pour l'appropriation nationale et la mise en place d'un programme de Dividende démographique dans la mouvance régionale africaine et internationale sur l'exploitation du DD et l'investissement dans la jeunesse ;
- L'actualisation du document de Politique Nationale de Population (PNP) en 2018 pour prendre en compte le DD, les ODD et les thématiques émergentes ;
- Le plaidoyer et le dialogue politique pour une adhésion du Cameroun au SWEDD ;
- L'appui technique à l'élaboration de document de qualité et de référence du gouvernement dans le cadre de l'adhésion du Cameroun au projet SWEED.

4.1.2 Efficacité du programme

OE2a : *De manière générale (y compris dans le contexte humanitaire), dans quelle mesure les différents produits du Programme ont été réalisés et les différentes catégories de cibles atteintes (sexe, âge, milieu de résidence) à travers les interventions mises en œuvre ?*

OE2b : *Quel est le niveau de contribution des résultats aux effets de l'UNDAF et aux autres résultats stratégiques (Plan stratégique UNFPA, ODD, CIPD) ?*

Résumé de la réponse : *Le 7^e programme a globalement fait montre d'une efficacité moyenne dans la réalisation de ses produits. Sur l'ensemble des 15 indicateurs du programme issus du CPD qui renseignent la performance des 5 produits, 7 indicateurs (soit 47%) ont des niveaux de réalisation atteignant ou dépassant le seuil théorique de significativité fixé à 58,3%*

attendu au 30/09/2019.

En effet, une analyse du niveau de performance satisfaisant (soit au moins 58,3%) du taux d'achèvement des indicateurs sur la période évaluée conforte cette faible efficacité du programme. C'est dire que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre d'ici la fin du programme les cibles de 8 indicateurs. Ces efforts concernent pour la composante SSR dont la performance globale est jugée suffisante pour ces deux produits particulièrement 2 de ses 8 indicateurs, pour la composante AJ dont la performance est insuffisante l'ensemble de ses 4 indicateurs et enfin pour la composante DP&DD dont la performance est insuffisante 2 de ses 3 indicateurs.

En matière de la composante SSR, la performance enregistrée conforte l'efficacité des interventions déployées pour atteindre les résultats, à l'exception de celles en lien avec la réparation des fistules obstétricales (50%) et celles relatives aux services de SR des jeunes et adolescents (15-24 ans) en générale et de PF en particulier (8%). Pour la composante AJ, la performance des stratégies déployées est encore en-dessous des niveaux prévus autant pour les indicateurs relatifs à l'ECS que pour celui en lien avec la capacitation des organisations des jeunes à la participation au dialogue politique et au processus national de planification prenant en compte les défis du DD. Pour la composante DP&DD, les opérations du dénombrement principal du RGPH IV restent en attente de même que la dissémination de rapports thématiques d'analyses de l'EDS V. Aussi, des évaluations et analyses opérationnelles en SSR, PF, VBG et sur la jeunesse ont été réalisées entre 2018 et 2019 mais les cibles réalisées sont en deçà des prévisions attendues au 30/09/2019.

Globalement, les résultats des produits relatifs aux composantes SSR, AJ et DP&DD concourent à l'atteinte de 3 des 4 résultats attendus du Plan Stratégique de l'UNFPA (2018-2021) de même qu'ils contribuent aux piliers et effets relatifs à la santé maternelle et reproductive (Effet 2.1), l'inclusion sociale (Effet 1.2) et la résilience (Effet 4.1) de l'UNDAF (2018-2020). Toutefois, cette analyse n'a pu être faite faute de données disponibles.

L'analyse de la performance quantitative est faite sur la base d'une cible théorique attendue calculée pour la période couverte par l'évaluation (Janvier 2018 - 30 Septembre 2019) et représentant les 58,3% (7 trimestre sur les 12 (3 ans) de la vie du programme sous l'hypothèse d'une répartition trimestrielle uniforme. Cette cible théorique au 30 Septembre 2019 est obtenue ainsi qu'il suit :

$$CT = \text{Baseline} + \left(\frac{\text{Cible programme fixée} - \text{Baseline}}{12} \right) \times 7$$

Sur cette base et pour la mesure quantitative de la performance, deux indicateurs sont calculés :

- **Le taux de réalisation théorique (TRT) ou taux d'atteinte de la cible** au 30/09/2019 calculé ainsi qu'il suit :

$$TRT = \frac{\text{Réalizations} - \text{Baseline}}{\text{Cible théorique} - \text{Baseline}} \times 100$$

- ✓ Le complément à 100 du TRT indique le gap des réalisations par rapport au seuil théorique attendu au 30/09/2020 ;
 - ✓ Lorsque le TRT < 100 la performance est en-dessous du seuil théorique attendu ;
 - ✓ Lorsque le TRT = 100 la performance est égale au seuil théorique attendu ;
 - ✓ Lorsque le TRT > 100 la performance est au-dessus du seuil théorique attendu ;
- **Le taux d'achèvement (TA) ou performance** sur la période de mise en œuvre du programme calculé ainsi qu'il suit :

$$TA = \frac{(\text{Réalizations} - \text{Baseline}) \times 100}{\text{Cible 2020} - \text{Baseline}}$$

Le TA indique le progrès accompli dans la réalisation de la cible prévue à la fin du programme en 2020. Le TA sera apprécié sur la base d'une échelle à 2 paliers dont « Suffisant (si TA > 58,3%) et « Insuffisant (si TA < 58,3%) ». Le complément à 100 du TA indique le gap à combler pour atteindre la cible prévue à la fin du programme en 2020 permettant ainsi d'apprécier la plausibilité de sa réalisation ;

A. Efficacité de la composante SSR

Produit 1: Capacités nationales renforcées pour offrir des services intégrés de qualité en Santé maternelle, néonatale, des adolescents, planification familiale, et prise en charge des Violences Basées sur le Genre, en particulier chez les personnes les plus vulnérables, y compris en situation humanitaire.

La performance du produit 1 est mesurée à travers quatre indicateurs suivant :

Tableau 4.2. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 1 de la composante SR

Indicateurs	Baseline (2018)	Cible 2020	Au 30/09/2019		Taux de réalisation théorique au 30/09/2019	Taux d'achèvement au 30/09/2019	Gap
			Cible Théorique Attendue	Réalisation			
1.1	0	110	64	110	172%	100%	-
1.2	50%	80%	67,5%	73,5%	134%	78%	6,5%
1.3	0	25	15	15	100%	60%	10
1.4	607	1020	848	813	86%	50%	207

Indicateur 1.1 : Nombre de Formations Sanitaires ciblées disposant de personnel formé et équipées pour offrir un paquet de services intégrés de santé reproductive

Cet indicateur a connu une réalisation au 30/09/2019 de 110 FOSA pour un niveau de performance suffisant du taux d'achèvement (100%) par rapport à la cible de 2020. Selon les propos recueillis auprès du chargé de programme UNFPA et conforté lors de la présentation des principaux résultats du Programme pendant la revue semestrielle tenue à Douala, Cette performance a été rendue possible par les interventions suivantes :

- En termes de fourniture des équipements :

- 110 formations sanitaires ont vu leur maternité et leur unité de néonatalogie équipées pour la qualité des soins aux mères et nouveau nés ;
- 35 Districts de Santé (DS) représentant les 20% des DS du pays avec les pires indicateurs de SR ont reçu un appui pour une offre de service de qualité en SR été équipés avec 11 ambulances et 165 motos ambulances pour effectuer les références contre références des femmes enceintes.

- En termes de renforcement des capacités en santé de reproduction :

- 340 prestataires formés pour dispenser des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) ;
- 50 prestataires formés pour offrir la Sante de Reproduction des adolescents ;
- 650 sages-femmes sont formées à l'offre des Soins obstétricaux, et néonataux d'urgence, l'offre de la Planification familiale, et la prise en charge clinique des Violences basées sur le genre ;
- 503 personnels de santé formés à l'offre de service de Planification Familiale ;
- 1720 Agents de Santé Communautaire (ASC) formés pour offrir les contraceptifs sous directive communautaire.

La plupart de ces personnels de sante formés provenaient des 110 formations de santés équipées.

Les FOSA sont confrontées à une grande mobilité du personnel formé. L'équipement des FOSA est fait sur la base des normes nationales et ne permet pas à certaines formations sanitaires d'assurer l'utilisation et la maintenance des équipements reçus. Le choix des FOSA bénéficiaires de ces équipements n'est pas souvent orienté par les Points Focaux SR des régions. Ces Points Focaux SR se retrouvent sur le fait accompli devant l'impossibilité de redéployer ces matériels et équipements. Le Point focal/SR de l'Extrême-Nord souligne l'équipement de l'HD de Mindiff et du CMA de Gazawa pour lesquels il n'a pas été consulté.

Les interventions pour cet indicateur se sont focalisées sur la formation et l'équipement, sans toutefois mettre l'accent sur l'approvisionnement en produit de santé maternelle tels que l'ocytocine, le sulfate de magnésium, les kits obstétricaux d'accouchement et de césarienne. Selon les responsables du FRPS de l'Est et de l'Extrême-Nord ainsi que les responsables des FOSA visitées, la dotation en ces kits n'est plus assurée par l'UNFPA depuis 2018. Les entretiens réalisés auprès des personnels des FOSA ont révélé que ces FOSA s'approvisionnent directement dans les FRSP. En effet, les kits accouchements sont disponibles dans ces FRPS pour une somme de 4 000 FCFA et les kits de césarienne au prix de 30 000 FCFA. Les FOSA les reçoivent des FRPS par le système de dépôt-vente, puis les revendent aux prix homologués par le MINSANTE respectivement à 6 000 et 40 000 FCFA. Toutefois, une note formelle justificative n'a pu être mise à disposition. Une situation de hausse des prix qui pourrait être un obstacle à l'accès aux soins de qualité et accouchements assistés pour les femmes dépourvues de ce montant, surtout dans les DS ou FOSA ne bénéficiant pas de chèque santé.

Il importe de relever que l'équipement en moto-ambulances a connu un ralentissement dans sa mise en œuvre dans certains districts (Mindiff, Bertoua). Une situation s'expliquant par le fait que l'activité des moto-ambulances a connu dans sa mise en œuvre une multiplicité de sous activités (formation, équipement,

maintenance, paiement des moto-ambulancier, etc...) dont la chronologie n'a pas permis de la réaliser entièrement. A ce titre, il importe de souligner, la situation paradoxale qui se situe entre l'initiative de la formation du personnel ambulancier sans mise à disposition du matériel adéquat (motos-ambulances) d'une part. Et la mise à disposition du dit matériel sans renforcement des capacités ou formation du personnel en charge de la maintenance d'autre part.

La Surveillance des décès Maternels, Périnataux et Riposte (SDMPR) a été définie comme une activité qui permet de lutter contre la mortalité maternelle, par l'élimination des décès évitables à travers la riposte issue des revues. Bien qu'il ait été constaté que le personnel a été formé (confère les rapports de suivi ainsi que les propos des responsables des FOSA visités) et qu'il ait été également constaté que la SDMPR ainsi que des comités qui les animent se tiennent plus ou moins dans les zones où cela est nécessaire, il s'avère cependant que ces actions mises en place n'ont pas véritablement conduit à la mise en œuvre d'action de riposte.

Indicateur 1.2 : Proportion des districts de santé ciblés ayant au moins une formation sanitaire offrant des services de Santé de Reproduction intégrés aux adolescents/jeunes selon les directives nationales.

D'emblée, il importe de relever qu'à ce jour, il n'y a pas de disposition formalisant la mise en place et le fonctionnement des unités SRA (phase pilote). Ceci aboutit à un fonctionnement à double vitesse, en fonction de la sensibilité ou non des responsables des FOSA. De ce fait, le dispositif multisectoriel n'est pas encore fonctionnel de manière optimale. Le paquet de services intégrés offerts dans les USRA est constitué des consultations générales, prénatales et post-natales, les soins après avortement (SAA), le counseling PF et l'administration des méthodes contraceptives modernes (MCM), le dépistage et le traitement des IST-SIDA, test de grossesse, PEC psychosociale et médicale du viol, cas de mutilations génitales, dépistage des cancers mammaire ou génital, vaccinations (HPV, HVB, tétanos), PEC toxicomanie/troubles de comportement, référence – contre-référence, etc.

Cet indicateur de même n'a pas été renseigné en 2018 dans le SIS et en 2019 présente un taux d'achèvement satisfaisant de 78% sur la durée du programme pour un taux de réalisation au 30/09/2019 de 134%. Cependant, cette performance satisfaisante de districts de santé ciblés ayant au moins une formation sanitaire offrant des services de Santé de Reproduction intégrés aux adolescents/jeunes selon les directives nationales ne traduit pas leur fréquentation par les populations ciblées. En effet, lors de la visite des USRA à l'Est et à l'Extrême-Nord, l'exploitation des registres au sein de ces USRA, les propos des responsables de ces unités ainsi que les interviews réalisés auprès des prestataires qui y exercent ont permis de constater une faible fréquentation de ces USRA. D'ailleurs, la visite de terrain de l'USRA de l'HD de Batouri a permis de s'apercevoir que celui-ci est non fonctionnel du fait de l'affectation du personnel formé en charge de ce service. De ce fait, les locaux dédiés à cette unité ont été trouvés fermés à double tour et cadenassés depuis 2018.

Aussi, tenant compte des observations et exploitations (fiches de stocks des pharmacies) faites lors des visites de terrain effectuées à l'HD de Batouri, de Maroua et de Mindiff, des limites ont été notées concernant les intrants de ces USRA. Ainsi, à l'HD de Mindiff, les seuls intrants trouvés en place étaient ceux relatifs aux contraceptifs oraux et aux préservatifs. A Maroua, il a été observé que les kits post-exposition étaient disponibles mais incomplets quand seuls des intrants relatifs à quelques méthodes de PF étaient également disponibles. C'est à ce titre qu'il a été constaté lors des entretiens réalisés avec les responsables des USRA, un faible engouement au maintien du fonctionnement de ces USRA. Le constat d'un délaissement de ces USRA par leurs responsables s'est dégagé nettement lors des visites de terrain, en dehors de l'USRA de HGOPY où le responsable s'y est fortement impliqué, selon le propos recueilli auprès du PFSR de la région du Centre.

Pour les patients interviewés dans ces USRA, la tendance est à la satisfaction des services qui y sont offerts en particulier où tous les intrants PF étaient disponibles et lors des campagnes PF. Toutefois, chez les jeunes au niveau des CMPJ de Batouri, la peur de voir le secret médical et de rencontrer un membre de famille dans la FOSA les hante. Lors d'une séance de FGD, le témoignage d'un jeune bénéficiaire du Centre de promotion des jeunes de Batouri est un exemple d'illustration de cette peur :

« Une fille a posé son problème ici et nous l'avons encouragé à aller à l'hôpital, mais elle n'est jamais partie ».

Aussi, il est ressorti lors des entretiens effectués auprès des acteurs du MINJEC départemental et du CMPJ de Batouri, une absence de plateforme de collaboration entre les jeunes de ce centre et les prestataires des USRA. Une situation menant au constat d'un manque d'intégration des services SRA dans les CMPJ. Une

collaboration visant à termes l'intégration de services médicalisés en SRA au sein de ces CMPJ pourrait de fait nettement participer à améliorer l'accès et l'adhésion des jeunes aux SRA.

Indicateur 1.3 : Nombre d'espaces sûrs offrant une prise en charge médicale et psychosociale aux survivantes des violences basée sur le genre et mariages forcés des enfants ;

Le taux d'achèvement de cet indicateur est suffisant (60%). En effet, pour 2019, l'on a noté une dynamique dans la création des espaces sûrs avec un niveau de réalisation de 103%. C'est d'ailleurs à juste titre que l'on a noté beaucoup de satisfecit chez les parties prenantes et ce, surtout en contexte humanitaire. En effet, selon les propos recueillis auprès du chargé de programme UNFPA et en conformité avec les présentations faites par les PE de leurs principaux résultats lors de la revue semestrielle du Programme tenue à Douala, en matière de prévention et de prise en charge holistique en contexte humanitaire, nombre de résultats peuvent être mis en avant à savoir :

- La disponibilité d'un circuit de référencement sur les services VBG, produit en 63 500 exemplaires et disséminé auprès des communautés ;
- La signature et la validation des procédures opérationnelles sur la prévention et la réponse aux VBG dans les Régions du Nord-Ouest et Sud-Ouest ;
- L'appui psychosocial et le référencement vers d'autres services spécialisés pour la prise en charge de 8632 survivantes de VBG ;
- la réalisation de la première aide psychologique de 10 766 personnes affectées par la crise ;
- La sensibilisation par les ASC sur les services et les informations en matière de VBG/PF/SR y compris sur le système de référencement de 36 445 personnes vivant dans les communautés ;
- L'enregistrement de 2 178 cas de VBG à l'Extrême-Nord ayant reçu une aide approprié selon les services VBG disponibles (psycho social, gestion de cas, médical, légal et économique) par le canal du GBVIMS.

D'ailleurs, avec la validation au niveau national du document de norme sur ces espaces sûrs, il est attendu que le gap pour atteindre le niveau de performance satisfaisant pour cet indicateur pourra se faire plus rapidement que l'on imagine. Ce, d'autant plus que s'il s'observe chez les PE le même dynamisme que le Diocèse de Batouri qui a aménagé sur fonds propres un nouvel espace sûr d'une plus grande capacité.

Indicateur 1.4 : Nombre de femmes ayant subi une réparation de fistule obstétricale

Le taux d'achèvement de cet indicateur est jugé insatisfaisant (50%). Une performance rendue possible par l'opération de 206 femmes au 30/09/2019, soit 24 en 2018 et 182 à date en 2019. Ce qui correspond à une performance de 86% au 30/09/2019. Un chiffre qui traduit une performance satisfaisante. Cette performance a été rendu possible à partir des activités de renforcement de la lutte pour éliminer la FO à travers les campagnes menées à Batouri, Yagoua, Yaoundé, Mbalmayo, et les activités en routine (Maroua, Mokolo, Yagoua, Kousseri, Ngaoundéré). A ces activités de campagne et de routine, s'ajoutent aussi celles du MINPROFF et du partenaire d'exécution AFFADA en lien avec la réinsertion socio-économique et l'identification et confirmation des cas de FO respectivement. Une lutte pour l'élimination de la FO rendu aussi possible par le renforcement de capacité de 50 prestataires aux techniques de réparation de la FO à Ngaoundéré et Batouri selon le rapport de la DSF en 2018.

Cependant, selon les PE, en occurrence l'HPN et le Diocèse de Batouri, cette activité de réparation des FO connaît des limites. Ainsi, selon ces deniers, lors de cette activité de réparation des FO, des difficultés liées à la concordance voir même l'existence des contacts des femmes dépitées, aux actions de sensibilisation, de répartition et de référencement des cas se posent énormément. Ils avancent comme explication majeure le fait de leur non implication par la délégation régionale et les districts aux activités en amont de celles les concernant directement. De même, la prise en charge per et post opératoire des patientes notamment le paiement des frais de laboratoire et d'hospitalisation se heurte à des difficultés mises en exergue par les prestataires. Des difficultés concernant également le paiement des primes des personnels sanitaires impliquent dans ce processus. De ces difficultés, il émane des sentiments de frustration des parties prenantes à cette intervention en région (les prestataires de prise en charge des fistules en général et en particulier les responsables des hôpitaux confessionnels et les agents de santé communautaires). En effet, étant donné que les femmes (patientes de FO) viennent de plusieurs districts, les prestataires et les responsables de FOSA estiment que le montant des frais liés à la prise en charge de ces femmes devrait être revu à la hausse (au besoin au cas par cas). Une hausse qui devrait également concerner les frais des personnels sanitaires et ce, en

rapport avec leur charge de travail et la durée de l'intervention en lieu et place du forfait préétabli et payé lors de cette activité de réparation des FO.

Globalement, il ressort de tout ce qui précède que l'efficacité des interventions du produit 1 est satisfaisante mais elle est négativement affectée par : (a) la répartition inadéquate du personnel formé et les mouvements d'affectations des personnels, (b) la répartition inadéquate des équipements, (c) les ruptures fréquentes des intrants PF, kits PEP, matériels et intrants dans les USRA, médicaments vitaux et des médicaments contre les IST, (d) la mauvaise gestion du stock, (e) les retards dans la mise à disposition des fonds, et (f) l'absence d'intégration et de collaboration avec les centres de promotion des jeunes pour l'offre des services SRA, médicaments vitaux. Tout de même, au vu du fait que ¾ des indicateurs de ce produit 1 sont satisfaisants, on suppose que la réalisation complète de ce produit à la fin du programme est possible sur la base du maintien de la tendance actuelle et que des efforts soient faits pour remédier aux difficultés ci-dessus énumérées.

Produit 2: Capacité nationale renforcée pour améliorer l'accès des femmes et des adolescents, en particulier des plus vulnérables, renforcé pour les services intégrés de santé sexuelle et reproductive, en particulier la planification familiale, y compris dans les situations humanitaires.

La performance du produit 2 est mesurée à travers quatre indicateurs ainsi présentés :

Tableau 4.3. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 2 de la composante SR

Indicateurs	Baseline (2018)	Cible 2020	Au 30/09/2019		Taux de réalisation théorique au 30/09/2019	Taux d'achèvement au 30/09/2019	Gap
			Cible Théorique Attendue	Réalisation			
2.1	1%	50%	30%	40%	134%	80%	10%
2.2	0%	80%	47%	73%	153%	91%	8%
2.3	0	64845	37827	47720	126%	74%	17125
2.4	21 073	182300	115122	34109	14%	8%	148191

Indicateur 2.1 : Proportion de formations sanitaires avec les services de planification familiale intégrée dans le paquet de services communautaires

Cet indicateur présente un taux d'achèvement de 80% sur la durée du programme pour une réalisation au 30/09/2019 de 134%. Une réalisation rendue possible selon le rapport de revue semestriel de 2019 par le fait que 7 346 jeunes ont eu accès à l'offre des services de SR et que l'on a dénombré 16 401 nouvelles utilisatrices de méthodes de PF. Toutefois, cette performance cache des disparités entre les régions selon les rapports d'activités sur la période évaluée. La région de Nord étant celle ayant la plus forte proportion de 97% (267/274) suivi de celle de l'Extrême-Nord 57% quand toutes les 3 autres régions ont des proportions en dessous de 50% (Adamaoua 82/187, Centre 443/1586 et Est 89/240). Aussi, lors des entretiens avec les PE, il a été mis en relief que la limite de cette activité réside dans la prise en charge des agents communautaires qui sont les pairs éducateurs formés par le MINJEC. En effet, la prise en charge de ces derniers est parfois indépendante des DS et des FOSA où ils travaillent. Il ressort des informations croisées issues des entretiens avec les PE et de l'analyse des rapports d'activités que les ASC (ici pairs éducateurs) formés pour certaines régions pour le compte du MINJEC ne se retrouvent pas en train de faire normalement leur travail sur le terrain du fait du non-paiement d'une part et de l'accès limité dans les FOSA d'autre part. A ce titre, ils se limitent aux campagnes. Il importe toutefois de préciser que le MINJEC ne rémunère pas ces pairs éducateurs.

Indicateur 2.2 : Proportion de districts de santé avec au moins 75% de formation sanitaires utilisant les outils de gestion logistique des produits de santé reproductive.

Il a été observé pour cet indicateur, un niveau de performance du taux d'achèvement et du taux de réalisation au 30/09/19 jugée suffisante (91% et 155% respectivement). Ce niveau de performance a été rendu possible par les régions du Nord, de l'Extrême-Nord et de l'Adamaoua qui ont 100% (AD 9/9, EN 30/30, NO 15/15) de FOSA utilisant les outils de gestion logistique des produits de santé reproductive. Par contre, le Centre et l'Est avec respectivement 30% et 57% (CE 9/30, ES 8/14) de FOSA utilisant les outils de gestion logistique concourent à la réduction de ce niveau de performance. L'exploitation des rapports semestriels de 2018 et 2019 révèle qu'au total en 2018, il y a eu 50 acteurs formés en gestion logistique/chaîne d'approvisionnement.

Au premier semestre 2019, cet indicateur n'avait pas été renseigné. Les informations étant en rapport avec leur mise en œuvre sur le second semestre 2019.

En général, cet indicateur est un bon estimateur de la gestion des intrants SR/PF. Cependant, les outils de gestion (fiches de distribution et de stock, logiciel SAGE) ne sont utilisés qu'au niveau du FRPS. Et, ce malgré la disponibilité des fonds supplies destinés au renforcement de la logistique des intrants SR/PF jusqu'au dernier mile (FOSA). La chaîne d'approvisionnement en produits SR a également été renforcée avec la formation des responsables des FRPS, des PE et des prestataires en méthode de quantification avec la nouvelle version du logiciel SAGE et la fourniture de ce logiciel. Toutefois, ce logiciel n'est pas accessible ni fonctionnel pour tous les DS en particulier ceux qui ont été visités. Il est à mentionner que le Point Focal SR des districts visités à qui revient la charge de la répartition des intrants dans les FOSA n'est pas impliqué dans cette tâche. Cette répartition étant faite par le FRPS.

Indicateur 2.3 : Nombre de clientes additionnelles de Planification Familiale y compris les 15-24 ans dans les zones d'intervention.

Cet indicateur affiche une performance suffisante au regard de son taux d'achèvement de 74% au 30/09/19. Une statistique pouvant s'expliquer à partir du constat fait sur le terrain selon lequel la planification familiale a un large succès surtout pour sa gamme *SayanaPress*. Une performance rendue possible selon le rapport de la revue technique faite au premier semestre 2019 par la DGCOOP du fait que 55 198 adolescents et jeunes ont eu accès à l'éducation sexuelle et que 33 997 adolescents et jeunes ont été sensibilisés sur l'importance de l'utilisation du préservatif à travers la plateforme U-report.

Cependant, la mise en œuvre des interventions relatifs à cet indicateur connaît tout de même des limites relatives aux ruptures de stock dans certaines FOSA visitées, aux sur stockages et à la mauvaise conservation au niveau du FRPS de l'Extrême Nord. Une mauvaise conservation liée au manque de plan de distribution et au manque d'information du PFSR sur la livraison et la distribution. De même, ces limites sont en lien avec la gratuité dans les FOSA pour d'autres méthodes contraceptives de longue durée, la disponibilité des produits *SayanaPress* et les mauvaises conditions de stockage dans certains FRPS. A ce titre, des produits hormonaux nécessitant des conditions particulières de stockage et de conservation ont été vus exposés au soleil dans des garages. Et ce, par manque d'espace et de communication sur l'arrivée et la destination de ces contraceptifs. C'est le cas à l'Extrême-Nord où cette observation a été faite.

Aussi, de l'analyse des entretiens avec les parties prenantes, il ressort clairement que l'intervention en rapport avec la planification familiale a un potentiel d'efficacité avérée, notamment pour la sensibilisation et l'orientation de la population cible en faveur de la PF, si les conditions de sa mise en œuvre sont adéquatement réunies. Malgré les difficultés du financement par le MINJEC, il a été mentionné lors des entretiens que certains ASC au sein des CMPJ ont quand même continué à mener des activités de sensibilisation et de plaidoyer en faveur de la PF avec d'autres sources de financement. Aussi, les entretiens ont permis de révéler que les campagnes PF, réalisées chaque année, connaissent plus d'adhésion de la part des populations cibles au regard de la gratuité des services qui sont délivrés lors de ces campagnes PF.

La perception des bénéficiaires des services offerts par les équipes mobiles est globalement positive. Il y a des difficultés rencontrées liées à l'accès difficile à certains villages, l'insécurité dans les zones de crises humanitaires ainsi que celles relatives aux les ruptures de stock face aux besoins.

L'évaluation note que les activités menées en faveur de l'atteinte de cet indicateur seraient plus efficaces si elles intègrent des activités supplémentaires. En effet, en plus de l'administration du *SayanaPress*, des activités supplémentaires peuvent être intégrées (conseils et dépistage VIH, prise en charge des IST/VIH, prise en charge clinique et psychologique des cas de viols et VBG, le Traitement préventif intermittent du paludisme chez la femme enceinte (TPI) ou la distribution de MILDA, etc.). Ce en vue d'assurer l'implication de nombreux jeunes et créer ainsi une plateforme de collaboration pour une cohésion des actions en vue d'accroître l'accès des femmes et des adolescents (en particulier des plus vulnérables) aux services intégrés de SR, y compris dans les situations humanitaires.

Indicateur 2.4 : Nombre de jeunes et adolescents (15-24 ans) ayant accès aux services de santé reproductive.

Le taux d'achèvement de cet indicateur est insuffisant (8%) au 30/09/19. Une proportion qui traduit la nécessité d'accroître les efforts en termes de sensibilisation et d'accueil dans les FOSA ainsi que les USRA envers les jeunes et adolescents de même qu'il soit également entrepris une implication plus accrue des pairs éducateurs et des communautés afin que ces jeunes et adolescents soient de plus en plus demandeur des

services de SR. Lors des entretiens réalisés auprès de ces cibles, d'une manière générale, il en est ressorti une perception globalement positive des interventions par les bénéficiaires interrogés sur le terrain surtout les jeunes. Ceux-ci mettent en avant les sensibilisations à leur rencontre qui leur permettent de mieux percevoir les interventions à leur rencontre. Aussi, il a été constaté une nette appréciation de leur part pour ces interventions du fait que de plus en plus ils arrivent à s'exprimer sur ces questions de la santé sexuelle et savent selon leurs dires où se diriger en cas de besoins pour des informations ou des conseils appropriés à leur demande. Toutefois, ces jeunes ont mis en avant l'impérieuse nécessité de leur permettre de bénéficier lors des interventions pendant les campagnes d'avoir accès à tous les services de la SR et non se limiter seulement à certains types de services en occurrence la distribution des préservatifs uniquement et à l'offre du *SayanaPress*.

En somme, il ressort de tout ce qui précède que l'efficacité des interventions du produit 2 est suffisante, car seul 1 des 4 indicateurs de ce produit (en occurrence l'indicateur 2.4) ayant obtenu une performance inférieure au seuil de significativité. Il est quand même à mentionner que la réalisation complète de ce produit 2 reste largement compromise par cet indicateur 2.4. En effet, pour ce dernier, le gap à combler demeure tout de même trop important comparé aux autres indicateurs dont les gaps sont de loin bien largement inférieurs au niveau du taux de réalisation observé sur la période d'évaluation.

Au final, l'efficacité de la composante SR au 30/09/2019 s'avère être suffisante car 6 des 8 (75%) indicateurs renseignés pour cette composante affichent un niveau de réalisation satisfaisant. Toutefois, pour plus d'efficacité des interventions déployées pour atteindre les résultats pour cette composante, des efforts supplémentaires doivent être faits en relation avec les interventions relatives à la fourniture des réparations des fistules obstétricales de même que les interventions relatives aux services de santé reproductive des jeunes et adolescents (15-24 ans) en générale et de PF en particulier même en contexte humanitaire.

B. Efficacité de la composante Adolescents et jeunes

Produit 3 : Capacités nationales renforcées pour dispenser l'éducation sexuelle complète en milieu scolaire et en milieu extrascolaire, ainsi que les compétences de vie visant les jeunes filles des institutions/organisations (CENAJES, CMPJ, CPF, etc.)

Tableau 4.4. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 3 de la composante AJ

Indicateurs	Baseline (2018)	Cible 2020	Au 30/09/2019		Taux de réalisation théorique au 30/09/2019	Taux d'achèvement au 30/09/2019	Gap
			Cible Théorique Attendue	Réalisation			
3.1	20	70	49	42	76%	44%	28
3.2	68424	364600	241193	130722	36%	21%	233878

Indicateur 3.1 : Nombre d'institutions et organisations avec un personnel formé pour dispenser une éducation sexuelle complète en milieu scolaire ou en milieu extrascolaire avec appui d'UNFPA.

Cet indicateur présente un taux d'achèvement insuffisant (44%) sur la durée du programme pour un taux de réalisation au 30/09/2019 de 76%. Comme principale réalisation ayant permis l'atteinte de ce résultat, il est à souligner la formation de personnels des 35 institutions et organisations à la dispensation de l'éducation complète à la sexualité en milieu extrascolaire aux dires du chargé de programme UNFPA. Une information confortée par les PE lors de la présentation des principaux résultats du Programme pendant la revue semestrielle tenue à Douala. Fort de cette réalisation faite uniquement sur les trois premiers trimestres de l'année 2019, l'on estime que si le même dynamisme est observé sur la mise en œuvre en 2020, de fortes présomptions existent afin que cet indicateur à la fin du programme connaisse tout au moins une performance satisfaisante, s'il n'est totalement achevé.

Indicateur 3.2 : Nombre d'adolescents et jeunes ayant accès à l'ECS en milieu scolaire ou communautaire.

Cet indicateur présente un taux d'achèvement insuffisant (21%) pour un taux de réalisation au 30/09/2019 de 36%. Aussi, de fortes présomptions existent qu'il connaisse tout au moins une performance satisfaisante. Il est aussi à mettre en exergue pour cet indicateur d'importantes réalisations mises en œuvre par les PE telles que soulignées par le chargé de programme de l'UNFPA. Au titre de celles-ci, les sensibilisations à l'éducation sexuelle à laquelle ont eu accès 75 198 adolescents et jeunes dont 2 231 dans le Nord-Ouest et le Sud-Ouest.

Aussi, la sensibilisation à l'importance de l'utilisation du préservatif à travers la plateforme U-report à laquelle ont eu droit 33 997 adolescents et jeunes (dont 15921 filles et 18076 garçons). Ces données ici mises en exergue sont conformes à celles des PE présentées pendant la revue semestrielle tenue à Douala.

La performance de ce produit 3 relatif à cette composante est globalement jugée insuffisante. Toutefois, des réalisations majeures sont ici à mettre en exergue à savoir : (a) la production et la validation d'un Guide national d'ECS en collaboration avec d'autres partenaires ; (b) L'intégration de l'ECS dans les programmes de formation des cadres moyens de jeunesse du CENAJES de Kribi dans le cadre de la formation initiale ; (c) La formalisation des mécanismes de collecte de données sur l'ECS du niveau opérationnel au niveau central ; la formation de 340 acteurs (encadreurs, leaders de jeunes, pairs éducateurs, animateurs communautaires, responsables de structures d'encadrement des jeunes) sur la dispensation ou l'animation des activités d'ECS en milieu extrascolaire et communautaire. Avec ce vivier de personnes ayant reçu cette formation sur la dispensation ou l'animation des activités d'ECS en milieu extra-scolaire et communautaire, il va s'en dire que même si la réalisation complète de ce produit semble compromise en se basant sur les niveaux de gaps (particulièrement pour l'indicateur 3.2) à résorber pour la dernière année de mise en œuvre, on pourrait obtenir des niveaux de performance satisfaisante en fin de mise en œuvre.

Produit 4 : Capacités nationales renforcées pour promouvoir le leadership, la résilience et les opportunités de participation des adolescents et des jeunes, afin qu'ils contribuent et bénéficient du développement durable et de la paix en tant qu'acteurs positifs du changement.

Tableau 4.5. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 4 de la composante AJ

Indicateurs	Baseline (2018)	Cible 2020	Au 30/09/2019		Taux de réalisation théorique au 30/09/2019	Taux d'achèvement au 30/09/2019	Gap
			Cible Théorique Attendue	Réalisation			
4.1	10	60	39	37	93%	54%	23
4.2	0	800	467	263	56%	33%	537

L'appréciation de l'atteinte du produit par les réalisations y afférentes se présentent comme suit :

Indicateur 4.1 : Nombre d'organisations de jeunes dont les capacités sont renforcées pour participer au dialogue politique, et au processus national de planification prenant en compte les défis du dividende démographique.

Cet indicateur un taux d'achèvement insuffisant (54%) bien que son taux de réalisation au 30/09/2019 soit suffisante (93%). Cet indicateur pourrait être atteint totalement si 23 organisations sont capacitées. Ce qui est possible si l'on s'en tient au fait que 17 organisations l'ont été rien que sur les trois trimestres de 2019.

Les interventions réalisées (formation, sensibilisation, appui à la participation aux rencontres nationales et internationales, AGR) ont bénéficié comme prévu aux différentes catégories de cibles selon les critères (sexe, âge, milieu de résidence). Les jeunes concernés sont outillés pour être économiquement stables, mais il reste beaucoup à faire pour leur accompagnement dans la gestion des revenus. Par ailleurs, les cinq (5) interventions au niveau de ce produit dont trois (3) sont encore en cours sont très limitées et ont été portées par le MINJEC. Le bureau a travaillé directement avec AFRYAN et le CNJC. Aussi, s'il est à souligner que 50 jeunes leaders venus de 10 régions du Cameroun ont été formés sur le leadership participatif en lien avec les Objectifs de Développement Durable et le Dividende Démographique, il reste qu'un nombre plus important peut et devra être touché afin de porter haut le message phare de l'UNFPA sur le dividende démographique et les ODD.

Indicateur 4.2 : Nombre de jeunes formés à la résolution des conflits, au dialogue intercommunautaire et au développement local

Tout comme l'indicateur 4.1, celui-ci affiche également un taux d'achèvement insuffisant (33%). Toutefois, des réalisations majeures méritent d'être soulignées comme (a) la formation sur la gestion et l'animation des activités intégrées de prévention de l'extrémisme violent et de cohésion sociale y compris les life skills de 138 acteurs locaux dont 120 jeunes leaders ; (b) la sensibilisation à travers les causeries éducatives et autres activités de promotion de life skills (atelier de dessin, peinture etc.) de 10 911 adolescents exposés à l'extrémisme violent et (c) l'accompagnement de 636 adolescents et jeunes affectés par l'extrémisme violent

bénéficiaires dont (536) d'un accompagnement psychosocial et d'une formation vocationnelle et (100) d'un appui pour l'insertion socio-économique à travers la promotion des micro-business.

En ce qui concerne l'appréciation qualitative des progrès relatifs aux deux produits, les constats sont les suivants :

- Pour le produit 3, les actions de renforcement des capacités des institutions nationales, des encadreurs et des pairs éducateurs ont été effectives à travers un effectif important d'institutions et d'acteurs formés et outillés. Ces actions ont permis lors des entretiens, de ressortir une prise de conscience de la nécessité de l'ECS, une appropriation de l'ECS par ceux-ci et un besoin manifeste pour ces jeunes d'en savoir plus et d'en apprendre plus à ce sujet ;
- Pour le produit 4, les actions de renforcement des capacités des organisations de jeunes pour leur implication dans le dialogue politique et au processus national de planification ainsi qu'en matière d'initiatives de résilience ont certes été menées au sein des institutions de jeunes approchées (CNJC, AfriYAN). Toutefois, il n'en demeure pas moins de procéder à une réelle et nécessaire densification en termes d'effectif (encore un peu trop faible) des cibles de ces interventions afin porter haut les messages y relatifs. Un constat tenant particulièrement dans le cadre de l'indicateur 4. 1 sur l'appui aux organisations de jeunes.

La performance de ce produit 4 relatif à cette composante adolescents et jeunes est jugée insuffisante. Il en résulte qu'au final, l'efficacité de cette composante est de ce fait insuffisante puisqu'aucun des 4 indicateurs pour cette composante n'a atteint un niveau de réalisation satisfaisant (supérieur à 58,3%).

Toutefois, particulièrement en ce qui concerne la dimension genre et droits humains, l'évaluation a noté qu'elle n'a pas suffisamment été prise en compte. De fait, il a été observé qu'elle n'est pas véritablement reflétée dans tous les produits et les indicateurs. Ainsi, il est à mettre en exergue que :

a) dans la formulation des deux produits de cette composante par exemple : ce n'est que le produit 3 seul qui en a fait mention même dans les faits aucun des indicateurs des deux produits n'est désagrégés par sexe.

b) au niveau des activités réalisées, le genre semble se limiter à la représentativité numérique des deux sexes sans aborder les questions de genre et droits humains susmentionnées, ni au niveau de l'enseignement des différents modules de l'ECS qui néanmoins comporte un module spécifique sur le genre, tel que confirmé par certains encadreurs des CMPJ et observé sur le terrain lors d'une activité de sensibilisation des adolescents et jeunes des pairs éducateurs.

C. Efficacité de la composante DP& DD

Produit 5: Capacité nationale renforcée pour la production, la dissémination et l'utilisation des données de population de qualité, désagrégées, pour informer l'élaboration des politiques, suivre les Objectifs de Développement Durable et promouvoir le dividende démographique.

La performance de ce produit est mesurée à travers trois indicateurs :

Tableau 4.6. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 5 de la composante DP & ID

Indicateurs	Baseline (2018)	Cible 2020	Au 30/09/2019		Taux de réalisation théorique au 30/09/2019	Taux d'achèvement au 30/09/2019	Gap
			Cible Théorique Attendue	Réalisation			
5.1	0	6	3	4	133%	67%	2
5.2	0	8	4	1	25%	13%	7
5.3	0	8	4	3	75%	38%	5

Indicateur 5.1 : Nombre d'opérations d'enquêtes, études, mapping sur les questions de reproduction, jeunesse et dividende démographique, qui informent la politique nationale et les documents de programme et le suivi des ODD

Au 30/09/2019, 2 enquêtes (en 2018 Facility survey et EDSC V) et 2 études (en 2019 une étude sur l'impact pression démographique sur la capacité de résilience des jeunes et une étude sur les stratégies de prévention de l'extrémisme violent dans la région de l'Extrême-Nord) ont été réalisées pour cet indicateur. Des réalisations ayant conduit à une performance suffisante (67%) du taux d'achèvement sur la période évaluée. Avec la réalisation du facility survey de 2020 par l'INS et de l'étude de la prise en compte du genre, du DD et de la

jeunesse dans les politiques sectorielles par la DADM en 2020, il va de soi qu'il soit tout à fait réaliste de penser que cet indicateur soit pleinement réalisé.

Indicateur 5.2 : Nombre de rapports d'analyse disséminés, issus du 4ème RGPH, et de la 5ème EDS

Au 30/09/2019, seul le rapport de l'EDSC V est disponible, conduisant à un niveau insignifiant du taux d'achèvement (13%) sur la période évaluée. Toutefois, il est raisonnablement possible d'achever selon les prévisions d'ici à la fin du programme la dissémination au moins 5 rapports d'analyse issus de la 5^{ème} EDS. Ces rapports sont en lien avec la dissémination du rapport principal de l'EDS V ainsi que celle des rapports d'analyse thématiques sur la PF, la SM, la SRAJ et enfin les VBG. De même, en rapport avec le 4^{ème} RGPH, pour cet indicateur, il sera possible également d'être en possession du rapport d'analyse des données communautaires et le rapport d'analyse du recensement pilote que compte mettre à disposition le BUCREP dès le début de l'année en cours. Des documents qui rendraient ainsi possible de ce fait, la disponibilité de l'ensemble des 7 documents restants dans le cadre de cet indicateur à la fin du programme en 2020.

Indicateur 5.3 : Nombre évaluations et d'analyses opérationnelles sur la SSR, la violence basée sur le genre, la planification familiale, la jeunesse, visant à actualiser/formuler.

Au 30/09/2019, 3 évaluations et analyses opérationnelles pour cet indicateur ont été élaborées et rendues disponibles, d'où une faible performance (38%) du taux d'achèvement. Une performance en lien avec la réalisation en 2019 de l'Evaluation des USRA et l'élaboration de 2 policy briefs sur la jeunesse et le DD. Toutefois, on note que le gap en lien avec la production de 4 des 5 évaluations et analyses opérationnelles au terme de ce programme sera vite résorbé. En effet, ces productions sont en cours et sont relatifs :(i) au rapport monitoring SONU, (ii) à l'analyse thématiques en lien avec la JMP 2020, (iii) au policy brief sur la nuptialité et (iv) et au policy brief sur la SRAJ. La cinquième et dernière production en lien avec l'évaluation du programme pays sera disponible à la suite de ce présent document.

En somme, il existe de fortes présomptions quant à la réalisation complète du produit 5 de cette composante. Toutefois, tant bien même que l'efficacité de cette composante est jugée faible, il est à souligner que les interventions (en occurrence la réalisation du RGPH IV et la disponibilité des rapports en vue de leur dissémination) qui restent à être mise en œuvre ne dépendent pas nécessairement de l'UNFPA.

En outre, le programme a permis les réalisations suivantes qui renforcent l'atteinte du produit 5 :

- La disponibilité du document actualisé de la déclaration de la PNP de 2018 intégrant le DD les propos des interlocuteurs de la DADM ;
- L'appui à la préparation du RGPH IV ressorti des entretiens avec les interlocuteurs du BUCREP: à ce titre, (i) le document de projet est disponible, (ii) les travaux de terrain sur l'actualisation de la cartographie censitaire sont achevés, (iii) l'EPC test a été réalisée et le rapport d'exécution de cette activité est disponible, (iv) un document de stratégie de dénombrement dans les zones en crise est également disponible et (v) le renforcement des capacités des cadres du BUCREP réalisé d'une part par le BUCENS sur le développement des applications, le traitement et l'exploitation des données du recensement pilote et de l'enquête post-censitaire ainsi que l'analyse des données communautaires et sur l'évaluation de la qualité des données de recensement réalisé par l'IFORD.
- L'acquisition du lot 3 du matériel d'analyse biomédical dans la réalisation de l'EDS V par l'UNFPA selon les propos des interlocuteurs de l'Institut National de la Statistique a permis le contournement des procédures contraignantes (obtention et fourniture des documents d'exonération des taxes douanières) et la mise en œuvre à temps de l'EDS 2018 dont le rapport des indicateurs clés est publié;
- La formation de 223 responsables (des niveaux district, région et central) formés à l'utilisation du module d'analyse des données du DHIS2 en 2018 (Rapport annuel du programme de 2018) ;
- L'appui à la participation des hauts responsables nationaux de rang ministériels (MINAS, MINPROFF, MINEPAT et MINJEC) lors de rencontres internationales telles que la célébration CIPD@25 et le sommet de Nairobi avec une Déclaration d'engagement national selon les propos des interlocuteurs de la DADM;

Toutefois, en dépit de cette efficacité démontrée de la composante DP& DD au regard de la performance quantitative des indicateurs du produit 5, des défis importants persistent et sont mis en exergue par l'analyse documentaire et les entretiens avec les PE à savoir :

- L'appropriation, la vulgarisation et l'intégration du DD dans les documents de politique et stratégies nationales de développement;

- La mise à contribution des cadres nationaux ayant bénéficié de renforcement de capacités dans les domaines et compétences pour lesquelles leurs capacités ont été justement renforcées ;

Aussi, les entretiens avec les PE ont mis en avant une perception globalement positive du niveau de réalisation des appuis de l'UNFPA en vue de disposer des données de qualité désagrégées par sexe et par âge, disponibles à temps pour le suivi des ODD, des politiques et programme de développement. En effet, de ces entretiens, il a été mis en évidence l'adéquation des stratégies adoptées (plaidoyer et dialogue politique, production et partage des évidences, renforcement des capacités, don en équipements & partenariats et coordination) en relation avec les interventions menées de même qu'une flexibilité et pro réactivité de l'UNFPA dans la réorientation des activités ou dans l'apport des solutions dans le cadre des réajustements budgétaires.

4.1.3 Efficience du programme

QE3a : Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il fait bon usage de ses ressources financières, humaines, matérielles et techniques et a utilisé une combinaison appropriée d'outils et d'approches dans la réalisation des résultats définis dans le Programme Pays ?

QE3b : Au vu des exigences liées aux financements d'urgence pour la réponse humanitaire (CERF funds ; etc), dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il fait un usage efficient et temporel de ces ressources et pour quel résultat?

Résumé de la réponse : Pour un besoin initial estimé à 32, 9 millions USD, le programme dans sa mise en œuvre a bénéficié d'une mobilisation budgétaire appréciable (66,2%) marquée par un accroissement des fonds mobilisés de l'ordre de 22% (12 013 511USD à 15 329 785 USD entre 2018 et 2019). L'exécution budgétaire est satisfaisante avec des taux proches ou supérieurs à 96% sur la période évaluée. Cette performance est le résultat du renforcement des capacités des PE aux procédures et outils de gestion assuré chaque année par le bureau Pays et de l'efficacité de son dispositif de suivi de la mise en œuvre des PT qui permet le redéploiement des fonds des activités à haut risque de non-exécution vers d'autres besoins non couverts. Seul le taux d'exécution budgétaire du produit 1 de la composante SSR s'est révélé en adéquation avec le taux de réalisation et d'achèvement de ce-dit produits. Traduisant ainsi un rapport d'efficience favorable entre les résultats obtenus, les ressources mobilisées et utilisées.

La gestion des fonds par les PE est globalement satisfaisante puisque seulement deux (en occurrence la CIS et BUCREP en 2019) sur 25 a eu un audit qualifié au cours de la période de mise en œuvre. Cependant la gestion budgétaire du 7^e programme est affectée par quelques dysfonctionnements et pesanteurs aux rangs desquels figurent (a) la qualité souvent déplorable des dossiers de demande d'avances des fonds ; (b) la longueur du processus d'élaboration et de signature des PT (2 mois minimum pour certains) ; (c) les retards dans la mise à disposition des fonds aux PE (entre 1 et 2 mois d'attentes) ; (d) la lenteur dans la transmission les rapports financiers et factures de Express Union (au moins 2 semaines d'attente voire souvent 2 à 3 mois ou plus pour les cas extrêmes) du fait de la faiblesse du suivi de la mise en œuvre du mécanisme conjoint UNFPA/EU; (e) le nombre élevé des OFA « âgés » (plus d'une vingtaine) datant du deuxième voire même du premier trimestre ; (f) l'option pour une contractualisation à un seul niveau n'impliquant que des acteurs centraux (MINJEC, MINPROFF, CIS, DSF).

En matière de gestion des ressources humaines, la distribution du personnel entre les composantes met en évidence une insuffisance au niveau des composantes A&J, Suivi-Evaluation qui ne disposent pas d'Assistants au programme sinon pas suffisamment pour un fonctionnement plus efficace assurant également la continuité des activités. Aussi, le processus de recrutement du Data Analyst DP&ID, est attendu tout comme celui du Peace Building analyst.

L'analyse de l'efficience examine l'utilisation des ressources dans l'atteinte des résultats de manière à apprécier : le niveau de ressources financières, humaines et matérielles mobilisées ; la mobilisation des sources alternatives de financement ; l'évolution des fonds alloués à chaque composante au cours de la mise en œuvre du programme ; l'exécution budgétaire et la gestion adéquate des ressources ; l'adéquation globale entre la performance dans la réalisation des produits et le niveau des ressources mises en œuvre ; l'utilisation d'une combinaison d'approches ou d'outils permettant d'atteindre les résultats aux moindres coûts ou d'avoir de meilleurs résultats avec l'enveloppe budgétaire prévue. Ces éléments sont analysés à travers deux rubriques principales : la mobilisation et la gestion des fonds et les ressources humaines.

A. Mobilisation et gestion des fonds

Le tableau 4.8 présente la réalisation du budget ainsi que son taux d'exécution. On y note un accroissement des fonds mobilisés, de ceux mis à la disposition par le bureau pays aux titres des interventions ainsi que le taux d'exécution budgétaire d'année en année. Ainsi, il apparait les constats ci-après :

- une croissante de 22% des fonds mobilisés de 12 013 511USD en 2018 à 15 329 785 USD en 2019 ;

- Ces fonds mobilisés correspondent à 66,2% (27 343 296 USD) de ce qui était attendu comme ressources financières à mobiliser (35900 000 USD) sur l'ensemble de la période de mise en œuvre du programme. Un taux de mobilisation budgétaire que nous jugeons tout de même appréciable au vu de la raréfaction des ressources à l'échelle mondiale dorénavant ;
- Les fonds mis à la disposition par le bureau Pays aux titres des interventions du programme est également en augmentation croissante car ayant connu aussi une légère progression de 9 428 063 USD à 9 827 728USD en 2018 et 2019, soit une progression de 4% ;
- Une exécution budgétaire satisfaisante en nette amélioration avec des taux oscillant 97% et 98% (Tableau 4.7) sur la période évaluée. Cette performance est le résultat du renforcement des capacités des PE aux procédures et outils de gestion assuré chaque année par le bureau Pays et de l'efficacité de son dispositif de suivi de la mise en œuvre des PT qui permet le redéploiement des fonds des activités à haut risque de non-exécution vers d'autres besoins non couverts.

Tableau 4.7. Distribution (en USD) du budget du 7^e programme selon la mobilisation et l'exécution entre 2018 et 2019

	Prod uit	Budget programme initial (\$ USD)	2018					2019					Total				
			Budget mobilisé (\$ USD)	Budget alloué (\$ USD)	Budget utilisé (\$ USD)	TMB (%)	TEB (%)	Budget mobilisé (\$ USD)	Budget alloué (\$ USD)	Budget utilisé (\$ USD)	TMB (%)	TEB (%)	Budget mobilisé (\$ USD)	Budget alloué (\$ USD)	Budget utilisé (\$ USD)	TMB (%)	TEB (%)
SRH	1	15265 000	6 566 306	4 304 418	4 272 420	43,0	99,3	8 156 439	4 266 882	4 323 691	53,4	101,3	14 722 745	8 571 300	8 596 111	96,4	100,3
	2	6 625 000	2 204 437	1 788 184	1 788 184	33,3	70,3	1 877 524	1 356 493	1 302401	28,3	96,0	4 081 961	3 899 520	3 090 585	61,6	79,3
	3	-	342 842	320 875	320 875	-	100,0	1 888 901	1 676 003	1 631 272	-	97,3	2 231 743	1 996 878	1 952 147	-	97,8
	Total	21900 000	9 113 585	7 168 320	6 381 479	41,6	89,0	11922864	7 299 378	7 257 364	54,4	99,4	21 036 449	14 467 698	13 638 843	96,1	94,3
AJ	1	3 200 000	423 579	354 709	354 709	13,2	100,0	172 219	116 129	162 178	5,4	139,7	595 798	470 838	516 887	18,6	109,8
	2	3 000 000	341 249	305 596	305 596	11,4	100,0	917 355	441 924	354 132	30,6	80,1	1 258 604	747 520	659 728	42,0	88,3
	Total	6 200 000	764 828	660 305	660 305	12,3	100,0	1 089 574	558 053	516 310	17,6	92,5	1 854 402	1 218 358	1 176 615	29,9	96,6
DP & ID	1	3 500 000	582 420	464 851	468 546	16,6	100,8	276 076	211 769	215 683	7,9	101,8	858 496	676 620	684 229	24,5	101,1
PCA		-	1 552 678	1 599 421	1 599 421	-	100,0	2 041 271	1758528	1668784	-	94,9	3 593 949	3 357 949	3 268 205	-	97,3
Total des 3 composantes		31600 000	10 460 833	8 293 476	7 510 330	33,1	90,6	13288514	8 069 200	7 989 357	42,1	99,0	23 749 347	16 362 676	15 499 687	75,2	94,7
Ensemble		35900 000	12 013 511	9 428 063	9 109 751	33,5	96,6	15329785	9 827 728	9 658 141	42,7	98,3	27 343 296	19 255 791	18 767 892	66,2	97,5

Source : Management et Opérations UNFPA Cameroun

Légende :

TMB : Taux de Mobilisation Budgétaire

TEB : Taux d'Exécution Budgétaire

L'analyse de la distribution du budget consacré aux activités entre les composantes (Tableau 4.8.) met en évidence une prépondérance des fonds alloués à la SR (conformément aux directives de l'UNFPA) : 72,5% en 2018 et 74,3% en 2019. En effet, la SR bénéficie de la plus grande part des fonds thématiques et des fonds mobilisés par le bureau Pays. Ce qui représente une somme 14 467 698USD sur l'ensemble de la période évaluée. Cependant, la part du budget consacrée à la composante DP&ID et A&J connaît une baisse d'année en année. En effet, la part du budget consacrée à la composante A&J est en baisse continue avec 6,7% en 2018 et 5,7% en 2019. Quant à celui consacrée au DP&ID, elle en plus d'être en baisse continue avec 4,2% en 2018 et 2,2% en 2019, elle est la plus faible sur la période évaluée.

Tableau 4.8. Distribution (en USD) du budget consacré aux activités par composante de 2018 à 2019

Composante	2018		2019		Ensemble	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
SSR	7 168 320	72,5	7 299 378	74,3	14 467 698	73,4
A&J	660 305	6,7	558 053	5,7	1 218 358	6,2
DP& ID	464 851	4,7	211 769	2,2	676 620	3,4
PCA	1 599 421	16,2	1758528,0	17,9	3 357 949	17,0
Total	9 892 897	100,0	9 827 728	100,0	19 720 625	100,0

Source : Management et Opérations UNFPA Cameroun.

Seuls les taux d'exécution budgétaire du produit 1 et 2 de la SSR sont en adéquation avec la performance de ces produits (tableau ci-après). Une situation traduisant un rapport d'efficacité favorable. En clair, là où on a mobilisé le plus, on a aussi dépensé le plus tout en obtenant également le niveau de performance le plus élevé (satisfaisant). Ce qui traduit une efficacité entre les résultats obtenus, les ressources mobilisées et utilisées pour ce produit

Tableau 4.9. Distribution (en USD) du budget consacré aux activités par composante et par produit de 2018 à 2019

	SSR		AJ		DP& ID
	Produit 1	Produit 2	Produit 1	Produit 2	Produit 1
Budget utilisé	8596110	3090585	516887	659728	684229
Taux de mobilisation Budgétaire	96,4	61,6	18,6	42,0	24,5
Taux d'exécution Budgétaire	100,3	79,3	109,8	88,3	101,1
Performance	Suffisante	Suffisante	Insuffisante	Insuffisante	Insuffisante

L'exécution financière des activités se fait sur la base d'un PT signé entre les PE et l'UNFPA. L'exécution nationale par les PE (Gouvernement, ONG, Société civile) est la modalité appliquée avec trois modes de transfert de fonds : les avances, le remboursement et les paiements directs au nom du prestataire surtout lorsque les capacités de gestion sont jugées non satisfaisantes. L'exécution nationale est accompagnée par des ateliers de renforcement des capacités de gestion des PE.

La gestion budgétaire du 7^e programme est globalement satisfaisante puisque seulement deux (en occurrence la CIS et BUCREP en 2019) sur 22 PE ont eu un audit qualifié au cours de la période évaluée. Toutefois, cette gestion budgétaire est affectée par les dysfonctionnements ou pesanteurs suivants :

- La qualité souvent déplorable des dossiers de demande d'avances des fonds qui heureusement le sont de moins en moins avec l'introduction du GPS 2;
- La longueur du processus d'élaboration et de signature des PT (2 minimum pour certains), due à une insuffisance dans la préparation de la planification entre les PE et les chargés de PT, entre les chargés de PT, le Management et les Associés au Programme pour l'approbation des PT et leur validation dans le système GPS (qualité des dossiers, respect des procédures, disponibilité des acteurs). Un retard partagé entre le bureau Pays et certains PE et attribuable à :
 - ✓ Une préparation peu efficace de l'atelier de planification entre les PE et les chargés de PT (typologie des participants, mise à disposition des templates par exemple) dont l'interaction souvent défailante ne permet pas de disposer des projets consensuels de PT. Toutefois, on remarquera au dire des PE que lors

de la revue annuelle de 2019, ce processus a connu une nette amélioration et que l'espoir est permis pour de meilleures perspectives en 2020 ;

- Les retards dans la mise à disposition des fonds aux PE (entre 1 et 2 mois d'attentes) attribuables à :
 - ✓ La longueur du processus d'interaction entre les PE et les chargés de PT pour les requêtes d'avance de fonds (qualité des dossiers, disponibilité des acteurs) ;
- Le retard dans la transmission des rapports financiers et factures par Express Union (au moins 2 semaines d'attente voire souvent 2 à 3 mois ou plus pour les cas extrêmes) pour constituer dans les délais les pièces justificatives lors du rapportage des dépenses des activités, d'où les niveaux élevés des OFA (Operating Fund Account) ont été relevés par nombre de PE. Aussi, bien que la possibilité de recourir à d'autres établissements de micro finances existe, les PE mettent en avant la représentativité de cette agence sur l'ensemble du triangle national pour justifier qu'ils contractualisent malgré ces désagréments avec cette structure. Mais au-delà, il convient de relever que le mécanisme conjoint UNFPA/EU de suivi de la mise en œuvre de la convention n'a pas toujours fonctionné adéquatement. La responsabilité de cet établissement ayant été maintes fois établie dans les retards dans l'acheminement des rapports financiers des antennes régionales vers le siège de l'institution à Yaoundé et dans l'absence ou l'inadéquation des pièces justificatives des dépenses effectuées ;
- Le nombre élevé des OFA « âgés » (plus d'une vingtaine) puisque datant du deuxième voire même du premier trimestre à la date du quatrième trimestre soulève les problèmes de performance et même de redevabilité des personnes en charge des PE mais aussi des mécanismes de gestion interne mis en place au sein de la structure ;
- L'option pour une contractualisation à un seul niveau n'impliquant que des acteurs centraux particulièrement pour les PT du MINJEC et du MINPROFF rendant inefficace les actions verticales menées par le niveau central sur le terrain et la marginalisation des acteurs décentralisés. De ce fait, en vue d'une meilleure efficacité, il conviendrait d'envisager comme option une contractualisation à deux niveaux impliquant respectivement les acteurs centraux et opérationnels. Cette approche aura pour mérite de favoriser la réduction des problèmes liés: (a) des retards de contractualisation, (b) de la répercussion des retards de financement des partenaires centraux sur l'action en périphérie, (c) de l'inefficacité des actions verticales menées par le niveau central sur le terrain et de la marginalisation des acteurs déconcentrés.

Ces dysfonctionnements notamment les retards dans la mise à disposition des fonds sont décriés par la quasi-totalité des PE rencontrés et reconnus par tout le personnel du bureau Pays surtout durant l'année 2018. Ce qui entraîne une concentration des activités vers la fin de l'année et les rendant à haut risque de non-exécution. Ces retards concernent également le paiement des DSA relatifs aux missions.

L'outil de gestion « Global programming System » (GPS) nouvellement mis en place pour faciliter la planification et la gestion des PT dans le cadre d'une plateforme interactive entre les parties prenantes du programme contribue déjà à réduire les retards dans l'exécution budgétaire des PT si l'on s'en tient aux dires des PE et de la section finance de l'UNFPA. Ce qui est encourageant mais l'accompagnement continu de tous les acteurs à l'utilisation du GPS en sus des formations déjà mises en œuvre (la dernière ayant eu lieu du 13 au 15 novembre 2019) ainsi que la disponibilité d'une connexion internet satisfaisante font partie des défis opérationnels à relever pour assurer son fonctionnement optimal.

Aussi, on relève que le nombre de PT, qui oscille entre 22 et 25 (entre 2018 et 2019) apparaît relativement élevé dans le contexte actuel de ressources financières et humaines limitées. Il devrait par conséquent être réduit et ajusté aux ressources financières et humaines disponibles de manière à assurer une exécution, un suivi et une coordination plus efficace.

B. Les ressources humaines

A la date du 30/09/19, le BP employait 39 personnes dont 3 internationaux, 6 chargés de programme, 13 Associés au Programme et aux Opérations, 7 Assistants de Programme/de Finances et 10 personnel d'appui constitués par les chauffeurs/cleaner/réceptionniste (Tableau 4.10). La distribution du personnel entre les composantes met en évidence une vacance au niveau du Data Analyst, du Peace Building analyst, ainsi que de deux chauffeurs. Le processus en vue de pourvoir les postes de Data Analyst et du Peace Building analyst

est en cours. Une finalisation de ce processus particulièrement attendu par la DADM dont l'accompagnement actuel dans ses différentes activités par le Data Analyst serait en mesure de lui permettre de jouer pleinement le rôle attendu de lui en matière d'appropriation du DD.

Pour la composante SR, le BP utilise 7 experts pour le suivi des PT. La stratégie mise en place d'accompagner les PE par des spécialistes/experts de SSR dans les régions d'implémentation participe de l'efficacité et de l'efficacités de la mise en œuvre des PT à ce jour. L'évaluation a cependant noté que la région du Centre a une grande concentration des activités pour lequel le Point Focal SR se trouve seul à tout faire et tout suivre. A ce titre, il est suggéré que des efforts soient faits en termes de recrutement d'un associé de programme au niveau du bureau pays au Centre mais aussi à l'Est. Un associé de programme dévolu uniquement à la composante santé sexuelle et reproductive de l'adolescent-jeune. Pour la composante adolescents-jeunes, l'insuffisance des ressources humaines est manifestement visible au niveau même du bureau pays. Seuls deux (2) professionnels au niveau du bureau sans le relai d'aucun technicien sur le terrain accompagnent les nombreuses interventions qui les exposent à beaucoup de pression et les oblige à beaucoup d'efforts pour l'atteinte des résultats. Pour les aspects relatifs au genre et aux VBG, une seule professionnelle experte y est dédiée.

L'évaluation a permis de faire le constat selon lequel les responsabilités et attributions de chaque poste sont bien connues de tout le staff. A ce titre, un organigramme clairement défini est mis en œuvre et est connu de tous. Toutefois, on signalera qu'en matière de gestion des ressources humaines, un processus de restructuration pour renforcer l'efficacité du programme et l'obligation de rendre compte conformément aux directives de l'organisation est en cours.

Tableau 4.10. Distribution du personnel par composante au 30/09/2019

Composantes	Personnel International	Chargé de Programme/ (NO)	Associé Programme	Assistant Programme/ Management/ Financier	Personnel d'Appui	Total
Représentation/management	1			1	1	3
Coordination programme	1	2	2	2		7
Finance			1	1		2
SR	1	1	5	3		10
Adolescents & Jeunes		1	1			2
Suivi-évaluation		1				1
Communication			2			2
Genre		1				1
Operations			2			2
Chauffeurs/réceptionniste					9	9
Total	3	6	13	7	10	39

Source : Données du service des Opérations du bureau pays

4.1.4 Durabilité du programme

OE4a: *Quel a été le niveau d'appropriation des politiques, des procédures et outils par les partenaires de mise œuvre du programme ? Les structures impliquées sont-elles capables et désireuses de poursuivre les activités du programme elles-mêmes ?*

OE4b : *Dans quelle mesure les cibles du programme pourront-elles continuer à bénéficier des résultats obtenus ? Les conditions nécessaires à la durabilité des résultats du programme en considérant les aspects de pérennité programmatique, institutionnelle et financière sont-elles en place ?*

Résumé de la réponse : *D'une manière générale, l'appropriation nationale du 7^e programme est variable selon le niveau d'appréciation des parties prenantes et des bénéficiaires. De nombreuses raisons d'ordre institutionnel, technique et financier ont été avancées par les parties prenantes et les bénéficiaires pour expliquer la faiblesse du potentiel de durabilité. Au niveau politique et malgré les pesanteurs culturelles encore très marquées, des efforts appréciables ont été faits par le Gouvernement pour promouvoir un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services de SR, à la promotion du genre et des droits humains et l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables.*

En matière de SR, l'appropriation nationale bien que visible par la présence des lois et décrets qui encadrent les programmes ainsi que par le fait que tous les documents de politique sont préfacés par le ministre de la santé est marqué par l'insuffisance des fonds du Gouvernement. L'engagement politique du gouvernement sur les questions de la jeunesse, de genre et de droits humains relevant du mandat de l'UNFPA bien qu'existant sur le plan stratégique qu'institutionnel n'est cependant pas optimal. La « validation politique » du guide national d'ECS reste attendue et certaines pesanteurs persistent en ce qui concerne l'intégration des modules d'ECS dans les programmes scolaires ; toute chose qui nécessite le renforcement du plaidoyer. S'agissant du système de données de population et intelligence démographique, l'engagement politique de l'Etat est effectif et visible au niveau des documents de politiques nationales à travers par exemple la révision de la Politique Nationale de Population (PNP) intégrant désormais le DD. L'engagement financier de l'Etat effectif sur les ODD ainsi que sur la production et la diffusion des données sur la population et le développement (RGPH IV, EDS V) existe bien que demeurant insuffisant au regard de ses besoins et des situations de crises qui miment sa volonté d'engagement politique.

L'appropriation du programme par les responsables de mise en œuvre bien qu'existant au travers des renforcements de capacité reçue et la mise en place de mécanismes de pérennisation est influencée négativement par l'absence d'une mémoire institutionnelle due à la mobilité du personnel, surtout ceux du MINSANTE. Elle l'est également par le fait d'une perception inadéquate des acteurs gouvernementaux sur l'appartenance nationale du programme considéré avant tout comme une propriété de l'UNFPA. Cette perception est entretenue par les défaillances dans la collaboration entre les PE et les responsables du programme, notamment dans le processus d'élaboration et de mise en œuvre des PT (retards dans la mise à disposition des fonds, dans la réactivité aux requêtes, non-respect des engagements, défaillances dans la communication, etc.).

A. Appropriation nationale

D'une manière générale, l'appropriation nationale du 7^e programme est variable selon le niveau d'appréciation politique, financier et technique. Au niveau politique et malgré les pesanteurs culturelles encore très marquées, des efforts appréciables ont été fait par le Gouvernement pour promouvoir un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services de SSR, à la promotion du genre et des droits humains et à l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables. Mais des efforts importants restent à faire en matière de lutte contre les VBG y compris les MGF qui sont entretenues par des empreintes culturelles et accentuées par le contexte de crise. La lutte contre les VBG est affaiblie par une insuffisante appropriation et engagement tant au niveau institutionnel, politique, culturel et communautaire.

L'appropriation nationale au niveau opérationnel, notamment celle des responsables de mise en œuvre est influencée par l'absence d'une mémoire institutionnelle due à la mobilité du personnel surtout ceux relevant de la santé dans un contexte de redéploiement des cadres depuis la prise de fonction du nouveau ministre. Aussi, cette appropriation nationale au niveau opérationnel est affectée par une perception inadéquate des acteurs gouvernementaux sur l'appartenance nationale du programme. En effet, pour la plupart (plus de 50% des PE Gouvernementaux), il s'agit avant tout du programme de l'UNFPA et non du Gouvernement. Cette perception est entretenue par les défaillances dans la collaboration entre les PE et les responsables du programme, notamment dans le processus d'élaboration et de mise en œuvre des PT (retards dans la mise à disposition des fonds, dans la réactivité aux requêtes, non-respect des engagements, défaillances dans la communication, etc.).

En matière de SR, l'appropriation nationale est favorisée par la présence des lois et décrets qui encadrent les programmes mais aussi et par le fait que tous les documents de politique sont préfacés par le ministre de la santé marquant ainsi le caractère institutionnel de la mise en œuvre de ces politiques. Toutefois, l'engagement financier du Gouvernement, bien qu'effectif, est encore insuffisant, nettement en dessous des engagements pris dans les cadres des accords internationaux (Partenariat de Ouagadougou sur la PF, Abuja sur la SR) pour lesquels l'Etat s'est engagé à faire une progression annuelle de 5% pour atteindre les 15%. En 2019, on était encore à 5% du budget consacré à la santé. La formation par la CIS/SANTE de 223 responsables (des niveaux district, région et central) formés à l'utilisation du module d'analyse des données du DHIS2 en 2018 participe également d'une appropriation technique des outils développés dans le cadre de la mise en œuvre des interventions du programme.

L'engagement politique du gouvernement sur les questions de jeunesse relevant du mandat de l'UNFPA existe aussi bien sur le plan stratégique qu'institutionnel. Cependant cet engagement n'est pas

optimal. A ce titre, même si l'engagement politique du gouvernement sur les questions de genre relevant du mandat de l'UNFPA est réel, avec l'existence d'une politique nationale genre assortie d'un plan d'action multisectoriel, d'une Stratégie Nationale de Lutte contre les VBG et divers programmes, le genre n'est pas encore tout à fait bien perçu et intégré de manière optimale dans les interventions de développement. S'agissant de la jeunesse, il en est de même, l'engagement du gouvernement reste encore faible ; l'intégration de l'ECS dans les programmes extra-scolaires et scolaires par le gouvernement tarde encore. Les arrêtés ministériels des différents ministères concernés (MINJEC, MINESEC et MINESUP) y relatifs attendus pour 2020 nécessitent la poursuite des actions de plaidoyer. Aussi, l'engagement financier du gouvernement sur les questions de jeunesse, de genre et de droits humains relevant du mandat de l'UNFPA en rapport avec la composante est faible. Des activités de renforcement des capacités visant à assurer une appropriation nationale par les parties prenantes et les bénéficiaires ont été effectuées à travers des ateliers d'appropriation (rôles, responsabilités post interventions). Le renforcement des capacités institutionnelles du MINJEC à travers la formation en cascade du personnel concerné sur le plan national, régional et local, d'une part, et l'élaboration du document référentiel de l'ECS, d'autre part, peuvent lui permettre de continuer de façon autonome ses actions d'ECS dans le milieu extra-scolaire. De même, des mécanismes de pérennisation ont été mis en place en matière d'appropriation des interventions par certains PE tels que : pour l'ECS par (i) son intégration progressive dans les curricula ou programmes de formation de diverses structures concernées, à savoir les CMPJ, l'ASCNPD et ses structures déconcentrés (formation continue), le CENAJES et l'INJS (formation initiale) dans un futur proche par le MINJEC et dans les programmes de formation des 15 Centres de Promotion de la Femme et de la Famille (CPF) du MINPROFF qui ont servi de centres pilotes ; (ii) la mise en place des Clubs des Hommes Engagés pour la poursuite de la sensibilisation sur les mariages précoces et forcés, malgré la fin de l'intervention ; (iii) la création d'un centre multifonctionnel et d'une structure d'autofinancement par le Diocèse de Batouri pour la poursuite des interventions.

En matière de dynamique de population, l'engagement politique de l'Etat est effectif et visible au niveau des documents de politiques nationales : la Politique Nationale de Population (PNP) révisée en 2018 intègre désormais le DD est en attente d'adoption. Pour assurer l'intégration des variables démographiques dans la planification du développement, le Gouvernement a créé la Direction Nationale de la Population (DNP) au sein du Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population. L'engagement de l'Etat reste effectif sur les ODD ainsi que sur la production et la diffusion des données sur la population et le développement. Le Gouvernement apporte une contribution significative au financement des grandes opérations de collecte (RGPH IV, EDS V), cependant cette contribution demeure insuffisante au regard de ses besoins et des situations de crises qui minent sa volonté d'engagement politique. Au plan technique, en matière de renforcement des capacités des acteurs, on notera au travers de la DADM, la sensibilisation des personnes (56) sur les questions de population et l'importance de la prise en compte du DD dans la planification du développement de même que le renforcement des capacités des cadres du BUCREP par le BUCENS sur le développement des applications, le traitement et l'exploitation des données du recensement pilote et de l'enquête post-censitaire ainsi que l'analyse des données communautaires et sur l'évaluation de la qualité des données de recensement réalisés par l'IFORD.

B. Les acquis du 7^e programme

En matière de SR :

- Renforcement de l'offre en SONU (équipement, formation des sages-femmes et existence des équipes de formateurs);
- Introduction des stratégies innovantes (équipes mobiles des sages-femmes, stratégies avancées, club des hommes, SR/PF, moto ambulance, ATP, campagnes nationales gratuites, DMU, *SayanaPress*, kit de dignité, etc.) pour satisfaire la demande en SR/PF et répondre aux besoins des populations cibles ;
- Implication des leaders religieux et communautaires pour la promotion de la SR/PF ;
- Contribution aux groupes de travail et initiatives conjointes : Groupe thématique santé (co-lead), VIH/SIDA (Membre), Groupe de résultat 3 (santé et nutrition), Sous-groupe VBG (co-lead) ; Groupe Inter secteur ;

- Réalisation des campagnes de réparation des fistules obstétricales et la mise à échelle de cette activité ;
- Lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile sur fonds BID dans le cadre du PASMNI: UNICEF-UNFPA ;

En matière de VBG, ECS, prévention de l'extrémisme violent

- Appui à la mise en place du réseau de prise en charge médicale des victimes de VBG ;
- Appui à la mise en place des espaces surs de prise en charge holistique des VBG ;
- Mise en place du Système de gestion des informations et données sur les violences basées sur la Genre (GBVIMS) dont il assure le leadership par la coordination;
- Mise en place d'un partenariat avec un noyau d'OSC ayant bénéficié d'un renforcement de leur expertise en matière de lutte contre l'extrémisme violent et la résilience ;
- Appui à l'élaboration du document de référence en matière d'ECS ;
- Contribution à l'institutionnalisation en cours de l'ECS dans le cadre extra-scolaire;
- Contribution aux groupes de travail et initiatives conjointes Sous-groupe VBG (co-lead) ; Groupe Humanitaire, Groupe Jeunesse, Groupe UNDAF 1.2, Groupe UNDAF 4.1.

En matière de dynamique de population

- Appropriation nationale des questions de DD, son intégration dans l'actualisation de la Politique Nationale de la Population, la dotation d'un plan stratégique national sur le DD et d'un plan de communication ainsi que d'une feuille de route pour le DD ;
- Engagement de l'Etat aux ODD par l'élaboration d'un Rapport National Volontaire (VNR 2019) sur leur mise en œuvre ;
- Appropriation faite par le Gouvernement de la Journée Mondiale de la Population (JMP) ainsi que le renforcent de l'intégration de la dynamique de population dans les Politiques et stratégies de développement ;
- Acquisition des matériels biomédicaux qui sont des produits importants pour la réalisation de l'EDSC. Ceci a été déterminant pour relancer et accélérer la réalisation à temps de l'EDSC 2018 qui était en quelque sorte bloquée du fait de l'absence de ce matériel ;
- Elaboration et disponibilité d'un rapport sur l'actualisation de la cartographie censitaire, d'un document de stratégie de dénombrement dans les zones en crise du RGPH IV;
- Positionnement stratégique du BUCREP dans la réalisation de recensement numérique (participation à la préparation du RGPH V du Mali à l'issue de l'appui du BUCENS).

4.1.5 Connectivité du Programme

QE5 : Dans quelle mesure les activités d'urgence à court terme sont menées dans un contexte prenant en compte les problèmes à long terme et leur interconnexion ?

Résumé de la réponse : *Le programme a permis d'établir une connectivité accrue entre partenaires pour une bonne complémentarité des interventions. Il aura concouru non seulement au développement des capacités des personnes clés de mise en œuvre des interventions (ASC et sages-femmes) mais aussi celui des partenaires (ACMS et CAMNAFAW) a été assuré ainsi que le développement des capacités des structures locales de développement (COGE, COSA et COSADI) ainsi que celles des autorités traditionnelles et religieuses. Toutefois, la mise en place également de groupe de travail sur les VGB n'a pas assez permis dans son fonctionnement une synergie avec les acteurs du domaine de la santé particulièrement.*

D'emblée, il est à souligner que le programme a de manière appréciable mais insuffisante réussi à établir des liens entre les phases d'urgences et de relèvement. Toutefois, il est à souligner que les activités humanitaires n'ont été mises en œuvre qu'à travers des projets de courte durée ou que des dotations en kits SR d'urgence (ERH kits) dans le cadre de la mise en œuvre du DMU ou que des kits de dignité. Aussi, on signalera selon les cas, les interventions appuyées par l'UNFPA dans les situations de crise ont touché globalement les populations affectées, notamment les réfugiés (Est-Adamaoua et EN), les déplacés internes (NOSO, EN), les retournés (EN) et un pourcentage certes limité des populations hôtes. Une population hôte qui avec ses potentialités d'adaptation aux chocs naturels aurait pu si elle était elle-même pleinement intégrée aux interventions permettre aux déplacés et victimes de ces crises de se voir mieux renforcés en terme de résilience.

Aussi, on notera que dans les régions touchées par les crises humanitaires, il a été mis en place un groupe de travail sur les VGB, sous le co-lead UNFPA et MINPROFF. Des groupes fonctionnant relativement bien même si toutefois, on signalera à titre d'illustration que, lors des réunions de ce groupe aussi bien au Bureau Pays que dans les régions, le secteur de la santé n'est pas souvent représenté. Une faiblesse qui ne favorise pas véritablement la prise en compte et l'interconnexion des synergies pouvant être mises en place en vue d'établir des liens entre les phases d'urgences et de relèvement des interventions du domaine de la santé.

Au niveau de l'Extrême Nord, le Sous-Groupe VBG fonctionne bien avec un Co-lead de l'UNFPA et MINPROFF. Par contre, à l'Est, ce Sous-Groupe ne fonctionne pas du tout. En effet, il y a été constaté que la délégation régionale du MINPROF n'a pas joué le rôle attendu d'elle en prenant le leadership pour la mise en place de ce Sous-Groupe et l'animation de son fonctionnement. Celle-ci, justifiant ce fait qu'elle n'a pas reçu les instructions de sa hiérarchie pour le faire. Toutefois, il convient de signaler qu'il existe un sous-groupe VBG humanitaire à l'Est pour lequel le HCR assure le lead et où participe l'UNFPA. Ce Sous-groupe se réunit tous les 3 mois à Bertoua. Cependant, faute de disponibilité, l'UNFPA n'assiste pas régulièrement à ces rencontres. Au niveau de Batouri, le Diocèse qui bénéficie de l'appui de l'UNFPA a mis sur pied un groupe thématique VBG qui réunit quelques acteurs mais encore par-là, le MINPROFF n'en fait pas partie pour la même raison citée plus haut.

Toutefois, même si l'on note dans l'approche de mise en œuvre des espaces sûrs, l'on essaie de mettre en place des interventions intégrant des aspects liés à la résilience et au relèvement économique des survivantes, il est constaté que celles-ci font face à d'énormes insuffisances (sécurité même de ces espaces et de réinsertion économique peu prise en compte),

Concernant les interventions en PF, elles ont concerné particulièrement à l'Est 14 DS de la région avec la participation d'autres ONG et partenaires. Il y a eu le renforcement des capacités de ces prestataires à savoir l'ACMS à travers l'intervention « 3S » chez les jeunes à Mindif, et CAMNAFAW dans la région de l'Extrême-Nord, en counseling.

De même, le programme a contribué au soutien et développement des capacités locales à travers l'implication ponctuelle des acteurs communautaires, traditionnels, religieux. Ce à travers des formations dont ont bénéficié les RC/ASC, les COGES, les COSA et COSADI dans le cadre notamment du PT de la DRSP. D'ailleurs, dans le cas de l'Extrême-Nord, ces derniers déplorent l'arrêt des interventions humanitaires surtout les notables du Lamido de Zamaï et au camp de Minawao où les interventions se sont estompées depuis en 2018. Dans ce camp, les kits de dignité et les ERH kits, même les *SayanaPress* y sont quasiment tous en rupture de stock.

Dans le cadre des régions du NOSO, le développement des capacités locales dans le NOSO se limite aux ASC et aux sages-femmes car les autorités traditionnelles et religieuses ne sont pas très impliquées, par peur des représailles. Une intervention y a été réalisée dite *zero maternal death* qui a permis de mener les activités de façon intégrée avec la formation de 6 sages-femmes et d'ASC qui ont pu se déployer en 17 équipes mobiles de 2 à 3 personnes dont une personnel de santé dans les localités d'intervention auprès de l'armée et dans les autres groupes armés.

4.1.6 Couverture du Programme

QE6a : Dans quelle mesure les principaux groupes de population faisant face à des souffrances mettant en danger leur vie ont été atteints par les actions humanitaires?

Résumé de la réponse : La proportion de districts couverts par les interventions au sein des régions en crise est en général de très faible importance (35 DS/189). Bien que les interventions humanitaires soient mises en œuvre, surtout dans des zones de concentration de population, elles ne couvrent pas souvent toutes les zones concernées. Par ailleurs, vu le caractère migratoire des populations cibles et les difficultés d'accès dans les zones contrôlées par des groupes armés, une bonne cartographie des communautés touchées reste difficile.

Le nombre des districts couverts dans les régions par les interventions en général, reste faible, (35/189). Ce qui reflète que la couverture des zones de concentration reste faible. Spécifiquement dans le cas des interventions du domaine de la santé, les interventions de la BID permettent dans une certaine mesure d'améliorer tout de même la couverture envers les populations des zones en crise. Toutefois, il est à noter les principaux constats suivants :

- Les principaux groupes de population (jeunes et adolescents, femmes enceintes, survivants de VBG) sont pris en compte dans les actions humanitaires dans le cadre de la composante SR ainsi qu'en ce qui concerne la composante AJ. Les interventions planifiées sont mises en œuvre en direction de ce dernier ;
- La sélection des groupes cibles pour les actions humanitaires au niveau des composantes SR et AJ est faite par les OBC ONG nationaux, et est appropriée ;
- Les communautés touchées ne sont pas cartographiées ni désagrégées, il serait judicieux d'insérer cette activité dans les PT. En effet, malgré le caractère migratoire des populations cibles et les difficultés d'accès dans les zones contrôlées par des groupes armés, une bonne cartographie des communautés touchées permettrait une efficacité des interventions ;
- le ciblage des interventions humanitaires vers les groupes de population les plus vulnérables d'une manière prioritaire. A ce titre, il a été noté que les actions humanitaires planifiées ont effectivement et essentiellement ciblé les principaux groupes de population les plus vulnérables concernés dont l'identification a été assurée par les OBC. Ceci est valable également avec la Composante AJ. Ces interventions ont ciblé aussi bien les femmes/filles que les hommes/garçons des zones en crises.

4.2. Positionnement stratégique, suivi-évaluation et communication

4.2.1 Mécanisme de coordination UNCT

OSE1: Dans quelle mesure le Bureau de Pays a-t-il contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et des autres instances de gouvernance de l'UNDAF (Axes de l'UNDAF, Groupes thématiques et Unité de Coordination de la Coopération) ?

Résumé de la réponse : Le Bureau de Pays a notablement et activement contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et des autres instances de gouvernance de l'UNDAF tant du point de vue de leur fonctionnement que du point de vue de sa contribution particulière aux 3 des 4 effets de l'UNDAF (2014-2018). Cette participation au bon fonctionnement de l'UNCT et des autres instances de gouvernance de l'UNDAF est perçue à travers (a) la participation à l'élaboration de l'UNDAF (2018-2020) mais aussi à la préparation de sa révision pour le cadre de coopération à venir; (b) l'alignement du programme de pays sur les priorités et visées de l'UNDAF (particulièrement 3 des 4 effets).

En outre, le Bureau de Pays est membre de 14 comités ou groupes thématiques dont 3 comme Vice-Président (santé, jeunesse et VBG) qui valorisent bien son champ de compétences. Au sein du groupe de PTFs en Santé dont il assure la Vice-Présidence, son leadership est reconnu et apprécié par ses pairs puisqu'ayant mobilisé un financement de la BID d'un montant de 27 670 000 de dollar US. En outre, le bureau Pays s'est impliqué activement dans diverses initiatives conjointes avec ses partenaires du SNU parmi lesquelles celles en lien avec la thématique jeunesse aidant au renforcement du leadership de l'agence. L'UNFPA apporte son soutien technique à l'adhésion du Cameroun au projet SWEDD pour le renforcement de l'autonomisation de la jeune fille, la promotion de l'égalité de Genre et le Dividende démographique tout comme au plaidoyer pour la mobilisation des fonds auprès de la Banque Mondiale et l'USAID pour le RGPH IV.

La coordination nationale du programme assurée par la DGCOOP/MINEPAT mérite d'être renforcée (ressources humaines et logistiques) afin de jouer pleinement son rôle de coordination en vue d'accroître la mise en œuvre et les progrès du programme dans la réalisation des produits. D'ailleurs son implication de premier plan à la conduite des descentes programmatiques participera déjà pour beaucoup à ne pas être seulement un organe politico-diplomatique et administratif.

Il est apparu que le Bureau de Pays a notablement contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et des autres instances de gouvernance de l'UNDAF même si toutefois l'aspect relatif à la communication avec les autres agences mériterait d'être renforcé. Cette conclusion repose sur les faits présentés dans les paragraphes ci-dessous, lesquels constituent les indicateurs de vérification.

A. Contribution au fonctionnement et au programme de l'UNDAF (2018-2020)

Le bureau Pays a pris part quasiment à l'ensemble de toutes les réunions mensuelles et retraites annuelles de l'UNCT sur la période évaluée. Aussi, sa contribution a été significativement mise en exergue de manière positive en termes de dynamisme, de proactivité et réactivité en vue de donner des suites aux interpellations faites à son encontre mais aussi et surtout comme l'agence par excellence de facilitation dans la mise à disposition des sollicitations lorsqu'elle est interpellée par la Coordinatrice résidente du SNU.

Spécifiquement au plan cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF 2018-2020), la contribution du 7^e programme à 3 des 4 piliers (75%) et à 3 des 9 effets (30%) sont nettement mis en relief dans le cadre de résultat du CPD (2018-2020). Ces piliers et effets étant déclinés ainsi qu'il suit :

Pour le Pilier 1 relatif à l'inclusion sociale en son Effet 1.2 est relatif à « d'ici à 2020, les femmes, les jeunes, les enfants et les personnes vulnérables ont un accès accru à des mesures efficaces et durables de protection sociale en vue de la réduction des inégalités et des violences » ;

Pour le Pilier 2 relatif à la santé et la nutrition notamment en son Effet 2.1 qui est la suivante « d'ici 2020, les femmes, les nouveaux nés, les enfants et les adolescents(es) ont accès et utilisent de façon accrue et équitable des services de santé de la reproduction de qualité » ;

Pour le Pilier 4 relatif à la résilience en son Effet 4.1 stipule que « d'ici à 2020, les populations (en particulier les groupes vulnérables) des zones cibles sont plus résilientes aux chocs environnementaux, sociaux et économiques ».

A ce titre, il importe de mettre en exergue que l'activité de l'UNFPA a été jugée satisfaisante de par le volontarisme de l'organisation, ses interventions dans des thématiques transversales recoupant la plupart des champs d'intervention de l'UNDAF à l'image du Groupe de travail VBG ou de celui sur la résilience ou de celui sur la jeunesse. En effet, au niveau opérationnel, l'UNFPA a participé aux travaux de groupes thématiques correspondant aux axes stratégiques relevant de sa compétence. Des groupes thématiques tels le sous-cluster VBG, celui sur la résilience ou la jeunesse s'appuient sur des groupes transversaux inter-agences de résultats UNDAF en Suivi et évaluation (S&E), opérations et communication, plaidoyer et mobilisation des ressources sans oublier le groupe de travail sur le DDR et l'équipe conjointe sur le SIDA. A ce titre, l'UNFPA s'est positionnée comme leader en matière de S&E, VGB relativement en contexte humanitaire ou encore dans le cadre de la jeunesse, son expertise étant reconnue des autres agences car il aura permis par le partage de son savoir-faire, de relever la qualité de dynamique UNDAF mais aussi UNCT, particulièrement en ses domaines relevant de sa compétence.

Aussi, le respect de la bonne fonctionnalité de l'UNCT et des autres instances de gouvernance de l'UNDAF par l'UNFPA inclut : (a) La participation à l'élaboration de l'UNDAF (2018-2020) mais aussi à la préparation de sa révision pour le cadre de coopération à venir; (b) L'alignement du programme de pays sur les priorités et visées de l'UNDAF ; (c) La collaboration entre agences du SNU pour éviter les doublons, intégration et renforcement des programmes et interventions dans le sens d'améliorer l'efficacité de l'action des Nations Unies ; (e) La collaboration avec d'autres partenaires internationaux au développement dans le cadre de la mobilisation des ressources, de l'harmonisation et de l'alignement de l'aide au développement ; (f) La collaboration avec la partie nationale dont l'Etat, la Société Civile, les ONG pour l'alignement sur les priorités nationale et l'appropriation des interventions pour la durabilité

B. Contribution aux groupes de travail et initiatives conjointes

Le Bureau Pays est membre de 14 organes ou groupes thématiques suivants dont pour certains, il en assure le lead ou le co-lead comme illustré dans le tableau ci-joint :

Tableau 4.12. UNFPA dans les Groupe de travail et Initiatives Conjointes

<ul style="list-style-type: none"> - Equipe-Pays des Nations Unies (UNCT), Membre ; -Equipe de gestion des programmes/PMT), Membre ; -Equipe-Pays pour l'humanitaire (Humanitarian Country Team), Membre; - Equipe de gestion des opérations–OMT, Membre ; - Groupe thématique santé (co-lead) ; - Groupe thématique jeunesse (UN Youth Group) (co-lead) - UNCare (Membre) - Equipe Conjointe des Nations Unies sur la résilience, (Membre). 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe Conjointe des Nations Unies sur le SIDA (Membre) ; - Groupe thématique Communication (UN Communication Group ou UNCG) (Membre) ; - Groupe de résultat 3 de l'UNDAF (santé et nutrition), Membre - Groupe de travail sur le suivi des ODD (Membre) ; - Groupe de travail sur les VBG (co-lead) ; - Groupe inter agences sur le Désarmement, Démobilisation (Membre).
--	---

Par ailleurs, le bureau Pays a été impliqué dans diverses initiatives conjointes :

- Lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile sur fonds BID dans le cadre du «Projet d'appui à l'amélioration de la Santé Maternelle et Infantile» (PASMNI): UNICEF-UNFPA. A ce titre, il mérite d'être mis en exergue que l'UNFPA a ainsi pu mobiliser pour le compte des PTFs Santé sous ce BID une

somme de 27 670 000 de dollar US. Une action ayant certainement contribué à la reconnaissance et à l'appréciation de son leadership au sein du groupe de PTFs en Santé dont l'UNFPA assure la vice-Présidence ;

- Le projet « Jeunesse et stabilisation pour la paix et la sécurité » (UNICEF-PNUD-UE- UNFPA) et le Peace project « Stabilisation et relèvement des communautés affectées par la crise sécuritaire à l'Extrême-Nord du Cameroun » (PBF-OIM-FAO-UNFPA) aidant au renforcement du leadership de l'agence dans le cadre la thématique jeunesse dont il assure également la vice-Présidence ;
- Le Projet Conjoint sur la Résilience dans le Logone-et-Chari et dans la région de l'Est ;
- Les VBG en situation de conflit : UNICEF-ONU-FEMME-UNHCR-UNFPA ;
- La mise en œuvre des projets Fond d'urgence CERF : UNICEF-ONU-FEMME-UNHCR-UNFPA (UOG43 et UOG54) ;

En outre, le bureau Pays est un membre très actif du système de gestion des informations de violences basées sur la Genre (GBVIMS) dont il assure le leadership par la coordination et la compilation des données.

Dans le cadre du plaidoyer pour la mobilisation des fonds pour le RGPH IV, l'UNFPA a également fait preuve de leadership dans ce domaine auprès de bailleurs notamment la Banque Mondiale et l'USAID ; L'UNFPA s'était également engagé comme membre actif de par son soutien technique à l'adhésion du Cameroun au projet SWEDD financé par la Banque Mondiale pour le renforcement de l'autonomisation de la jeune fille, la promotion de l'égalité de Genre et le Dividende Démographique. Aussi, il importe de signaler également le positionnement du CO au niveau sous-régional, avec son rôle de coordination de la Plateforme du Bassin du Lac Tchad, regroupant le Nigéria, le Tchad et le Niger.

C. Mécanisme de coordination de la coopération

La DGCOOP/MINEPAT assure la coordination de la coopération du SNU à travers des revues annuelles conjointes organisées avec la participation de l'UNFPA. L'UNFPA y contribue au mécanisme de coordination de la coopération de par sa participation à l'Equipe de gestion des programmes (PMT) ou encore à l'Equipe de gestion des opérations-OMT.

L'analyse du fonctionnement de la coordination du Programme, a montré que le dispositif de coordination du Programme assuré par la DGCOOP/MINEPAT a connu une efficacité appréciable. En effet, la coordination globale du Programme par cette entité n'a pas connu de problèmes techniques particuliers, la DGCOOP/MINEPAT ayant toujours organisé les réunions de revues semestrielles et annuelles. Des revues destinées à examiner les progrès accomplis dans la mise en œuvre des Plans de Travail tant au niveau stratégique qu'opérationnel en vue d'améliorer la performance du programme et d'envisager les perspectives pour son efficacité et efficacité. La coordination technique en revanche, connaît des insuffisances dans la mesure où il n'a pas été mis en place un comité technique impliquant les autres entités de mise en œuvre du programme. En effet, il a été observé que la gestion des composantes d'intervention est fragmentée entre de multiples services ministériels (MINPROFF, MINSANTE, MINJEC soit 3 ministères au total), au sein d'un Ministère (MINEPAT/ DGCOOP) et des organisations de la société civile, ce qui oblige l'UNFPA à traiter avec plusieurs interlocuteurs en parallèle pour la mise en œuvre des plans de travail annuels. Cette situation rend plus complexe la communication et l'obtention d'engagements fermes sur des questions stratégiques. A ce titre, il convient de relever que la DGCOOP nécessite un besoin de renforcement des capacités (ressources humaines et logistiques) pour lui permettre de jouer pleinement et efficacement son rôle de coordination, d'organiser et d'orienter les interventions de l'UNFPA afin d'en accroître leurs l'efficacité et impact. D'ailleurs son implication de premier plan à la conduite des descentes programmatiques de 2019 participera déjà pour beaucoup à ne pas être seulement un organe politico-diplomatique et administratif.

4.2.2 Valeur ajoutée

QSE2a : Quelle est la valeur ajoutée apportée par le 7^e programme de l'UNFPA au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes nationales ?

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

Résumé de la réponse : La valeur ajoutée apportée par le 7^e programme de l'UNFPA fait référence au rôle d'acteur d'influence politique qui a su mettre en avant sa démarche active de plaidoyer en sus de ses compétences techniques à la prise de décision politique par des résultats tangibles et la formulation des stratégies de développement.

A ce titre, l'agence aura contribué à une appropriation nationale accrue des questions de DD. Elle aura de même contribué à la promotion de la SSR particulièrement concernant la PF, la lutte contre la mortalité maternelle, la lutte contre la fistule obstétricale et la lutte contre les VBG. Tout comme elle a contribué également à une prise en compte de la cible jeunesse (10-24 ans) comme cibles d'interventions à privilégier pour les axes d'interventions. Aussi, il importe de mettre en avant son rôle majeur dans la disponibilité de données de qualité (plateforme DHIS2) à temps, (EDS V), ainsi qu'à l'avancement des travaux de réalisation du RGPH IV. Enfin, l'UNFPA aura joué un rôle essentiel dans le cadre des solutions du domaine de l'humanitaire à apporter aux populations des zones en crises relatives au Nord-Ouest, au Sud-Ouest et à l'Extrême Nord.

Aussi, dans le cadre du 7^e programme, de son mandat et du champ de son expertise, l'UNFPA a abouti à des réalisations remarquables qui mettent en évidence, de façon irréfutable, ses avantages comparatifs aux rangs desquels figurent la proactivité et réactivité au sein des agences du SNU ; le leadership de l'offre des produits contraceptifs, de la promotion du genre et de la lutte contre les VBG et les FO au Cameroun ; le leadership sur les questions de VBG en général et particulièrement dans le contexte humanitaire ; le leadership sur la thématique jeunesse à travers la promotion de la SRAJ et l'ESC ; le leadership à la mise en place et à l'opérationnalisation du DHIS2, dans l'appui aux RGPH et à l'appropriation du DD.

Mais il ressort des entretiens réalisés des insuffisances déplorées par les PTFs notamment celles relatives d'une part à sa faiblesse du système de communication externe sur ces réalisations et à sa contribution de l'un sur les questions de données statistiques particulièrement pour l'élaboration du UN INFO d'autre part.

A. Contribution à la prise de décision politique par des résultats tangibles et la formulation des stratégies de développement

D'une manière générale, l'UNFPA est reconnu par la majorité des PTFs et PE rencontrés comme un acteur d'influence politique, technique et financier au Cameroun de ses actions ci-dessous entreprises :

- Par une démarche active de plaidoyer et d'appui technique et financier, l'UNFPA a contribué à une appropriation nationale des questions de DD qui ont fait l'objet de l'élaboration d'un Plan stratégique national et d'un plan de communication ainsi que d'une feuille de route. Ces questions sont désormais intégrées dans la PNP révisée 2018 et en attente d'adoption ;
- Le leadership et l'appui technique de l'UNFPA ont contribué à susciter le soutien du Gouvernement pour la promotion de la SSR particulièrement la PF, la lutte contre la mortalité maternelle dans le cadre du projet (PASMNI), la lutte contre la fistule obstétricale (rehaussée avec l'adhésion de la première dame) et la lutte contre les VBG y compris les MGF et le mariage précoce ;
- Le renforcement du leadership de l'agence dans le cadre la thématique jeunesse par la mise en œuvre de projet « jeunesse et stabilisation pour la paix et la sécurité » contribuant ainsi à la prévention de l'extrémisme violent chez les jeunes de l'Extrême Nord en général et en particulièrement dans zones touchées par la crise Boko-Haram;
- Par ailleurs, le 25^{ème} anniversaire de la CIPD au sommet de Nairobi a été l'occasion saisie pour un plaidoyer actif de l'UNFPA sur les questions DD qui ont fait l'objet d'une déclaration d'engagement national avec la participation active de hauts responsables nationaux de rang ministériels (MINAS, MINPROFF, MINEPAT, MINJEC) ;
- Par une démarche active de plaidoyer basée sur des évidences issues d'étude (l'enquête 2018 sur la disponibilité des produits contraceptifs et SR ; l'étude sur les déterminants de l'utilisation des services PF/SR par les adolescents et jeunes 2018), l'UNFPA a contribué avec l'engagement de l'Etat à l'initiative FP2020 à une disponibilité accrue des contraceptifs auprès des populations cibles pour pallier les ruptures de stocks mises en exergue ;
- Par une démarche active de plaidoyer et d'appui technique et financier, l'UNFPA a contribué à une prise en compte de la cible jeunesse (10-24 ans) comme cibles d'interventions à privilégier dans le cadre de la mobilisation des ressources en vue de la mise en œuvre des axes interventions au Cameroun;
- De même, par une démarche active basée sur un outil de plaidoyer développé par Population Référence Bureau (PRB), l'UNFPA a contribué à une appropriation nationale des questions de Dividende Démographique désormais intégrées dans le PND (2018-2022), le PNDS (2017-2022) et la PNJ en cours d'actualisation.

- Le leadership et l'appui technique et financier de l'UNFPA ont contribué à disposer de données de qualité disponible à temps (EDS V) de même que le leadership et le plaidoyer pour la mobilisation ressources techniques (BUCENS) et financières auprès des bailleurs (Banque Mondiale, USAID) a suscité le soutien au Gouvernement pour la réalisation des activités préparatoires et celles relatives au dénombrement principal à venir du RGPH IV ;
- Le leadership et l'appui technique et financier dans le cadre des solutions du domaine de l'humanitaire à apporter aux populations des zones en crises relatives au Nord-Ouest, au Sud-Ouest et à l'Extrême Nord ont contribué à faire de l'UNFPA, l'une des agences les plus en vue. D'ailleurs, le leadership de l'UNFPA par la coordination et la compilation des données du système de gestion des informations de VBG en contexte humanitaire (GBVIMS) traduit cette reconnaissance de son expertise dans le domaine de l'humanitaire.

B. Avantages comparatifs de l'UNFPA au Cameroun vis-à-vis des autres agences des NU dans l'approche « Unis dans l'Action »

Dans le cadre du 7^e programme, de son mandat et du champ de son expertise, l'UNFPA a abouti à des réalisations qui mettent en évidence des avantages comparatifs :

- L'UNFPA est reconnu tant au niveau des instances gouvernementales qu'au niveau des PTFs y compris les agences du SNU comme une agence proactive et réactive en vue de donner suite aux sollicitations faites à son encontre mais aussi et surtout comme l'agence par excellence de facilitation dans la mise à disposition des sollicitations lorsqu'elle est interpellée ;
- L'UNFPA est reconnu tant au niveau des instances gouvernementales qu'au niveau des PTFs y compris les agences du SNU comme l'agence assurant le leadership de l'offre des produits contraceptifs, de la promotion du genre et de la lutte contre les VBG et les FO au Cameroun ;
- Le leadership de l'UNFPA au sein du groupe de travail sur les VBG et sa contribution au GBVIMS et à la mise en place des centres de prise en charge des survivantes sont reconnus et appréciés ;
- L'UNFPA est aussi reconnu pour son leadership technique, sa contribution financière significative et ses actions de plaidoyer à la mobilisation de ressources techniques et financières par (i) la réalisation des enquêtes du SNDS (RGPH IV et EDS V) pour la disposition de données de qualité à temps et (ii) la promotion du DD ;
- L'UNFPA est aussi reconnu pour son leadership technique, sa contribution financière significative et ses actions de plaidoyer active à la prise en compte de la jeunesse à travers (i) la promotion de la Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes est également reconnue par le plaidoyer actif à la mise en place des USRA et (ii) à travers la promotion de l'ESC selon les standards internationaux, nettement et plus connues par rapport à celles entreprises par d'autres agences du SNU (UNESCO en occurrence) ;
- La contribution de l'UNFPA à la mise en place et l'opérationnalisation de la plateforme DHIS2 aux niveaux central et périphérique par l'organisation d'ateliers de formation des personnels de santé au remplissage du RMA, à la transmission électronique des données et à sur l'analyse des Données.

Toutefois, au titre des faiblesses, les PTFs estiment que :

- Le système de communication externe de l'UNFPA sur ces réalisations mérite d'être renforcé⁵. A ce titre, le Groupe thématique Communication (UN Communication Group ou UNCG) serait un des cadres par excellence afin de faire la promotion de l'ensemble des interventions mises en œuvre par l'UNFPA. Comme tout au moins la diffusion des newsletters auprès de l'ensemble des acteurs du SNU pourrait répondre efficacement à la résorption de ce gap de communication relative aux réalisations de l'UNFPA;
- La contribution de l'UNFPA avec le PNUD sur les questions de données statistiques est faible et devrait être renforcée, particulièrement pour l'élaboration du UN INFO. Toutefois, il est toutefois essentiel de

⁵ Ceci est un constat général pris au sérieux par le management qui a procédé à l'augmentation de 10% du budget de la communication, autorisant l'acquisition des équipements, l'accueil des stagiaires et la mise en place des partenariats et groupes de travail avec les médias. A cela, s'ajoute l'organisation des learning sessions sur la communication par les médias sociaux, etc. Ce renforcement obéit à un ajustement de l'approche de communication au niveau régional car l'UNFPA communiquait auparavant essentiellement sur la visibilité. Mais depuis 2019, la communication pour le développement a été autorisée et encouragée. Il est donc question de s'investir davantage dans cette direction pour combler le gap de la communication auprès groupes cibles et partenaires.

relever que selon quelques acteurs, cette contribution est toute de même beaucoup plus en appréciable en comparaison de celle d'autres agences du SNU.

4.2.3 Suivi-Evaluation

OSE3 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation du programme a-t-il produit des résultats utiles pour la prise décision ?

Résumé de la réponse : Doté d'un dispositif adéquat de Suivi-Evaluation (S&E) et animé par un chargé du Suivi-Evaluation, le 7^e programme requiert la consolidation de ses acquis par un renforcement en ressources humaines suffisantes.

Ce dispositif s'appuie sur le Système d'Information Stratégique (SIS) ayant grandement facilité le suivi des 15 indicateurs du programme à travers l'approche « Milestones » permettant de planifier et suivre le processus de réalisation des produits. Le SIS génère des rapports trimestriels et annuels qui permettent une analyse en profondeur des informations mais pas à des niveaux désagrégés des différents acteurs de la chaîne de production. Aussi, le S&E ne dispose d'aucun budget séparé, mais dans celui des composantes programmatiques, des lignes sont prévues pour les missions de suivi pour chaque produit tout comme dans les PT pour les PE.

Les indicateurs du système de S&E ont été élaborés sur la base des standards classiques de l'UNFPA, de l'expérience passée des programmes et de leur pertinence en privilégiant ceux qui rendent mieux compte directement de la redevabilité du programme. Toutefois, la détermination des cibles de quelques indicateurs (1.1 relatif au nombre de formations sanitaires ciblées disposant de personnel formé et équipées pour offrir un paquet de services intégrés de santé reproductive du produit 1 de la SR ainsi que l'indicateur 2.4 relatif au nombre de jeunes et adolescents ayant accès aux services de santé reproductive relatif au produit 2) n'est pas toujours objectivement vérifiable (manque de lisibilité et de traçabilité) du fait que les plans de suivi des indicateurs (sources, méthodes de collecte, définition, target et baseline, responsable) ne sont pas mis à jour ou ne sont toujours pas été renseignés. Un état de fait qui ne permet pas d'apprécier adéquatement la performance de certains indicateurs et nécessite de procéder à une instigation de ces indicateurs du 7^e programme.

Aussi, une analyse faite de l'ensemble des 15 indicateurs du programme ne laisse apercevoir aucunement la traçabilité des interventions du domaine de l'humanitaire à travers ceux-ci. Une situation qui même avec le réaligement n'a pas été suffisamment pris en compte et mérite de ce fait qu'on s'y penche et renforce le besoin d'instigation des indicateurs.

A. Mise en place des outils harmonisés de suivi

Le système de suivi-évaluation au bureau pays de l'UNFPA est animé par un chargé du Suivi-Evaluation qui travaille en étroite collaboration avec les chargés de Programme et les PE. Le Chargé du Suivi-Evaluation anime seul cette unité de Suivi-Evaluation à partir des outils harmonisés de collecte des données mis en place. Ces outils sont la matrice de planification de suivi-évaluation, le plan de suivi évaluation, le cadre de résultat et des ressources, la fiche de suivi des indicateurs et la matrice des indicateurs mais ces outils restent à l'usage du bureau uniquement. De plus, le 7^e programme dispose pour la planification et le suivi des résultats trimestriels et annuels issus de la mise en œuvre du programme du Système d'Information Stratégique (SIS myResult). Cet outil développé par l'UNFPA a grandement facilité le suivi des indicateurs du programme, à travers l'approche « Milestones » permettant de planifier et suivre le processus de réalisation des produits de manière semestrielle et partant annuellement également. La collecte de données repose essentiellement sur les outils de suivi des PT et de ses étapes intermédiaires dans la réalisation des produits et les outils de rapport annuel qui sont à renseigner par trimestre. Aussi, l'analyse des résultats du SIS permet de prendre des mesures anticipatives nécessaires pour l'orientation de la mise en œuvre du programme durant les trimestres. De même, le SIS génère des rapports annuels qui permettent une analyse en profondeur des informations mais pas à des niveaux désagrégés des différents acteurs de la chaîne de production. Des rapports de progrès des Plans de travail sont produits trimestriellement par les PE et permettent de faire un suivi de la réalisation des cibles au niveau de chaque PE.

B. Existence d'indicateurs de Suivi-Evaluation couvrant toute la chaîne des résultats

Les indicateurs du système de Suivi-Evaluation ont été élaborés sur la base des standards classiques de l'UNFPA, de l'expérience passée des programmes et de leur pertinence en privilégiant ceux qui rendent mieux compte directement de la redevabilité du programme. Ainsi, le programme dispose d'une matrice de suivi-évaluation, dotée d'indicateurs, qui a été révisée en 2019 après le réaligement du programme. Néanmoins, les indicateurs posent un certain nombre de problèmes, notamment eu égard à l'approche de la GAR. En effet, la matrice de suivi des indicateurs du 7^e programme présente des insuffisances,

notamment dans la formulation des indicateurs ne répondant pas toujours au critère SMART et dans la détermination des cibles annuelles qui pour certaines paraissent avoir été fixées sur des bases ne tenant pas compte des évidences/résultats issus des programmes passés. Ainsi, la détermination des cibles de quelques indicateurs n'est pas toujours objectivement vérifiable (manque de lisibilité et de traçabilité). Et ce, du fait que les plans de suivi des indicateurs (sources, méthodes de collecte, définition, target et baseline, responsable) ne sont pas toujours suffisamment renseignés. L'exemple de l'indicateur 1.1 relatif au nombre de formations sanitaires ciblées disposant de personnel formé et équipées pour offrir un paquet de services intégrés de santé reproductive du produit 1 de la SR ainsi que l'indicateur 2.4 relatif au nombre de jeunes et adolescents (15-24 ans) ayant accès aux services de santé reproductive relatif au produit 2 de la SR en sont bien illustratifs. Pour ces 2 indicateurs ainsi mis en évidence, ils ont été d'un réalisme limité. Pour le premier les cibles fixées sont déjà atteintes quand pour le second l'ambition le concernant a été ostensiblement surestimée au vu du niveau de la performance réalisée pour cet indicateur après quasiment deux années de mise en œuvre. De ce fait, il importe la nécessité de procéder à une instigation des indicateurs du 7^e programme, particulièrement pour ces deux indicateurs ainsi mis en relief. Aussi, il est nécessaire de préciser qu'une inquisition faite sur l'ensemble de ces 15 indicateurs du programme laisse apercevoir que la traçabilité des interventions du domaine de l'humanitaire à travers ceux-ci n'est aucunement perceptible. Une situation qui même avec le réaligement effectué en 2019 n'a pas été suffisamment pris en compte et mérite de ce fait qu'on s'y penche et renforce le besoin d'instigation des indicateurs ci-dessus émis.

C. Assurance qualité et utilisation des résultats du système de suivi-évaluation pour la prise de décision dans la mise en œuvre des activités

Les contrôles sont prévus à chaque niveau de production et au niveau du M&E de l'UNFPA afin d'apprécier l'effectivité et la qualité du reporting fait. Mais la correction des erreurs identifiées peut s'avérer difficile voire impossible lorsqu'elle nécessite un retour sur le terrain (déperdition des cibles). Les outils de suivi ont été élaborés de manière à permettre, après analyse, d'apprécier les performances et les contre-performances ainsi que leurs sources à chaque niveau de la chaîne de production des données. De ce fait, l'UNFPA continue de mettre en place des mécanismes et outils tels que les Peer reviewers pour renforcer la qualité des rapports produits, leur objectivité, leur fiabilité.

D. Positionnement institutionnel et visibilité du dispositif de suivi-évaluation

Le dispositif de suivi-évaluation basé au bureau pays de l'UNFPA est animé par M&E specialist qui travaille en étroite collaboration avec les chargés de programme et les PE. La visibilité du bureau Pays par ses activités de Suivi-Evaluation pourrait se voir renforcer d'autant plus qu'un tel dispositif de suivi d'une telle envergure (une vingtaine de PE) nécessite un renforcement en ressources humaines suffisantes tout comme une dotation budgétaire formellement inscrit au budget programme. En effet, le financement du S&E n'est pas lisible et la disponibilité des fonds pour cette composante transversale n'a été appréhendée qu'au travers des PT des composantes programmatiques.

4.2.3 Communication

OSE4 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Communication est-il adéquat pour informer les populations cibles et les parties prenantes et assurer la visibilité de ses interventions ?

Résumé de la réponse : La communication est transversale au programme et est du ressort d'une unité travaillant sur la base d'un plan annuel opérationnel de communication tiré de la stratégie institutionnelle. Un certain nombre d'outils qui découlent de son plan annuel de communication est mis en place. L'efficacité de ces outils ayant permis d'atteindre bien au-delà des cibles fixées dans le cadre de la stratégie de communication en 2019.

Mais la faiblesse des outils de mesure rapide de l'effet de la communication (photographie, évaluation des audiences, liste de présence) ou l'inexistence des outils de mesure pour évaluer l'incidence de la communication sur les différentes interventions dans la logique du changement de comportements a été mise en évidence. Bien que l'unité de communication dispose d'un budget autonome en croissance entre 2018 et 2019, dans celui des composantes programmatiques, des lignes sont prévues pour les activités y afférentes. Mais cette collaboration tripartite PE, chargés de programme et unité de communication est cependant défailante dans le processus de mise en œuvre des PT.

Même si l'implication de l'unité de communication du bureau Pays se renforce d'année en année, il importe de mettre en place

une meilleure coordination et un arrimage avec la Stratégie de l'UNFPA en matière de redevabilité, de visibilité et de documentation des résultats des interventions. Ce en vue de la réalisation d'une communication basée sur les évidences des interventions qui changent les comportements et améliorent les conditions de vie des populations plutôt qu'une communication événementielle. Toute chose qui permettrait de résorber le déficit d'information des interlocuteurs sur certaines interventions de l'UNFPA relevant de ses avantages comparatifs mis en évidence lors des entretiens avec les partenaires du SNU.

A. Existence d'une politique de communication institutionnelle du bureau Pays

Le dispositif de communication concourant à la stratégie de communication institutionnelle et son opérationnalisation est animé par 4 personnes dont 2 à Yaoundé, 1 à Maroua et 1 autre à Buea. Spécifiquement en 2019, il est à souligner que le service de communication a su mettre en œuvre efficacement la stratégie⁶ de communication du bureau Pays par l'organisation des campagnes de sensibilisation sur toutes les activités majeures ou auxquelles UNFPA a pris part. A cet effet, il importe de mettre en exergue à titre d'exemple selon le chargé de communication de Yaoundé ainsi que l'exploitation des rapports d'activités de cette unité : (a) l'organisation de la « *Onzaine* » de la jeunesse pour laquelle l'UNFPA a animé sur trois jours un stand d'information au village de la jeunesse ; (b) l'animation pendant toute l'année 2019 par l'UNFPA de la campagne « *mettre fin à la fistule obstétricale* » aussi bien à travers les médias sociaux, les radios et les télévisions qu'à travers des stands d'information ainsi que la production des roll-up; (c) la tenue lors du lancement du rapport 2019 de l'état de la population mondiale d'un stand d'information avec la mise à disposition d'une gamme variée de gadget ; (d) l'organisation d'une vaste campagne de sensibilisation appelé « *Truck-show* » pendant 5 jours à Bertoua, Maroua et Yaoundé.

Pour 2020, cette stratégie de communication du bureau Pays se déclinant en 9 points semble s'avérer pertinente au regard des actions proposées. Toutefois, pour y parvenir, les actions préconisées relatives d'une part au renforcement de la mobilisation par les radios communautaires et de proximité ainsi qu'aux campagnes de sensibilisation en communauté lors de la Journée Mondiale de la Population d'autre part semble de faible intensité (20 diffusions et 2 campagnes respectivement). Aussi, bien que membre actif du Groupe thématique Communication, il est à révéler que l'unité de communication dans l'opérationnalisation de sa stratégie n'intègre pas assez des actions vers ce groupe en vue de pallier à la faiblesse de la communication externe de l'UNFPA au sein de l'UNCT.

On notera que pour la mise en œuvre de sa stratégie de communication le budget de l'unité s'est vu renforcé passant de 50 000 USD à 60 000 entre 2018 et 2019. Aussi, il est à souligner que le modèle de collaboration en vigueur à UNFPA Cameroun avec les médias (publics et privés toutes catégories confondues) est efficace et compatible à ses besoins et à l'éthique des Nations Unies. Aussi, il est à mettre au profit de l'unité de communication la production d'éléments de communication sur l'usage des kits de SR en contexte humanitaire, une initiative qui a été porteuse de bonne pratique puisque la production faite par le bureau du Cameroun a été adoptée et dupliquée par les autres pays.

B. Mise en place d'outils de communication adéquats

Le bureau Pays a mis en place un certain nombre d'outils qui découle de la mise œuvre de ses plans annuels de communication sur la période évaluée : kakémonos, newsletters (en option édition spéciale), dépliants, porte documents, films, banderoles, calendrier, brochure électronique des résultats de l'année 2019, factsheets, tee-shirt. Il dispose d'une connexion internet à haut débit, d'un site Web, de pages sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter) et d'un Mailing List pour la circulation des informations y compris en direction des PE. Au titre de l'année 2019, ces outils de communication auront ainsi permis d'atteindre 800 followers sur les 280 visés, 80 000 personnes pour 500 visés lors des campagnes de sensibilisation, 11 000 visites sur le site web pour un objectif de 7000 et permis également 125 articles relatifs à l'UNFPA dans les médias traditionnels (télé et radios).

A côté de ces acquis, à l'issue des entretiens réalisés et de l'exploitation documentaire faite, toutefois quelques insuffisances sont à surmonter :

- la faiblesse des outils de mesure rapide de l'effet de la communication (photographie, évaluation des audiences, liste de présence) ou l'inexistence des outils de mesure pour évaluer l'incidence de la

⁶Stratégie et plan de communication du bureau

communication sur les différentes interventions dans la logique du changement de comportements ; A ce titre, le niveau d'implication de l'unité de communication de la planification à l'exécution des interventions en passant par le suivi-évaluation des activités concernées devrait permettre la résorption de cette insuffisance. D'où la pertinence d'une meilleure collaboration entre l'unité de communication, les Programmes Manager et les partenaires d'exécution ;

- l'amélioration de la qualité des rapports à soumettre aux bailleurs spécifiquement pour ceux intégrant des aspects relatifs à l'infographie par l'implication de l'unité de communication dont la disponibilité à le faire est manifeste car disposant des modèles standards à cet effet pour les programmes qui en auraient besoin ;
- le nombre de PE ne disposent ni de Points Focaux ni de plan de Communication ;
- le manque de culture de communication relatif à la valorisation des résultats des interventions mises en œuvre aussi bien de la part des PE mais aussi en interne à l'UNFPA, les entretiens avec les partenaires du SNU ont mis en évidence un déficit d'information des interlocuteurs sur certaines interventions de l'UNFPA relevant de ses avantages comparatifs.

Il convient de signaler que les deux dernières insuffisances ne relèvent pas de la responsabilité de l'UNFPA.

C. Appuis de l'unité de communication aux interventions du programme

Les activités de communication sont déterminées et intégrées dans les PT par les PE, chargés de programme et l'unité de communication. Toutefois, la collaboration tripartite PE, chargé de programme et l'unité de communication devient cependant défaillante dans le processus de mise en œuvre des PT. La mise en œuvre des PT a conduit à des défaillances dans la communication du fait des confusions et/ou des chevauchements de rôle entre PE, chargés de programme et l'unité de communication. Cependant les acteurs rencontrés (PE, chargés de programme, S&E, unité de communication) soulignent une bonne synergie en termes de communication entre eux. Une communication qui mériterait d'être renforcée particulièrement entre d'une part, les 3 composantes du Programme et le suivi-évaluation, et d'autre part, entre le service de communication et ces 3 composantes. Cependant, il est nécessaire de renforcer l'implication de l'unité de communication dans la mise en œuvre des activités de communication des interventions déployées tout comme une meilleure redevabilité des composantes programmatiques à la mise en œuvre du dispositif de communication. Le renforcement de la communication et de la synergie entre les chargés de programme et l'unité de communication s'avèrent nécessaires pour plus d'efficacité et d'efficience des rôles dévolus et attendus de l'unité de communication. A ce propos, on peut signaler la pertinence des propos du chargé de communication de l'UNFPA lorsque ce dernier évoque « *la nécessité d'une mutualisation des ressources financières dédiées au volet communicationnel de chaque composante du programme en vue de la production de matériel et/ou des commandes intégrées* ».

Aussi, l'exploitation des rapports d'activités de la communication ainsi que l'analyse issue des interviews réalisées a mis en exergue le fait que les activités de communication sont plus orientées vers la communication événementielle au détriment de la communication basée sur les évidences des interventions qui changent les comportements et améliorent les conditions de vie des populations. Ainsi, des plans de communications ont été mis sur pied et déroulés au titre de la mobilisation des ressources pour la lutte contre la FO, lors de la réception par le MINSANTE des équipements dans le cadre du PASMNI, lors des JMP 2018 et 2019, lors de la dissémination des rapports sur l'état de la population mondiale ou pour la mise en œuvre du projet jeunesse et stabilisation pour la sécurité et la paix. La visibilité de l'UNFPA sur ses interventions mises en œuvre par les PE n'est pas assurée de façon optimale par les activités de communication stratégiques. Le personnel des structures visitées est fréquemment ignorant des appuis reçus de l'UNFPA. A ce titre, la dissémination des supports institutionnels (publications et rapports) est susceptible de contribuer à une meilleure connaissance et visibilité de l'UNFPA et des interventions du programme.

Aussi, il convient de souligner que la planification des activités avec les chargés de programme doit être fortement encouragée ce d'autant plus que les activités de communication ont un fort potentiel de transversalité. Une mutualisation visant à éviter des doublons et faire des économies de ressources. A ce titre, il convient de prôner la culture de la communication de la part des chargés de programme qui permettrait de pouvoir apprécier les connaissances/perceptions des parties prenantes et des populations cibles de l'UNFPA. Ce, en vue de mieux assurer la redevabilité de l'UNFPA envers les bailleurs de fonds.

CHAPITRE 5 : CONCLUSIONS

Les conclusions sont présentées selon le niveau stratégique et le niveau programmatique. Ces conclusions sont renseignées selon l'origine de la question d'évaluation y ayant trait ainsi que la recommandation à formuler y étant associée (si nécessaire).

5.1. Niveau stratégique

1. PERTINENCE DES INTERVENTIONS DU PROGRAMME	
Conclusion 1	<p><i>La pertinence du 7^e programme et de toutes ses 26 interventions déployées a été démontrée des points de vue de leur adéquation aux besoins/priorités nationales exprimées dans les documents de politiques nationales, de leur alignement au Plan Stratégique de l'UNFPA (2018-2021), de la logique d'intervention et de la réactivité aux changements.</i></p> <p><i>Mais au vu du niveau d'implication depuis 2018 du bureau pays dans le domaine de l'humanitaire, une composante devrait y être exclusivement dédiée. De même, une composante Genre doit exister au sein du programme plutôt que la prise en compte transversale de celle-ci dans les différentes composantes qui au final n'accorde véritablement que très peu place aux questions de genre.</i></p>
Questions d'évaluations	<p>QE1a : Dans quelle mesure l'appui du Bureau Pays dans les domaines que couvre son programme (i) est-il adapté aux besoins de la population cible et à l'évolution de ces besoins particulièrement dans le domaine humanitaire consécutive aux crises que traverse le pays(ii) est-il en ligne avec le mandat et la stratégie de UNFPA (iii) répond-il aux priorités nationales exprimées dans l'UNDAF et son plan d'action commun ?</p> <p>QE1b : De manière dynamique, dans quelle mesure le bureau pays a-t-il su s'adapter pour apporter des réponses adéquates aux besoins émergents des populations cibles particulièrement pour la réponse humanitaire consécutive aux crises que traverse le pays?</p>
Recommandations associées	R.4.1 & R.4.2
2. VALEUR AJOUTEE	
Conclusion 2	<p><i>La valeur ajoutée apportée par le 7^e programme de l'UNFPA se traduit par son rôle d'acteur d'influence politique qui a su mettre en avant sa démarche active de plaidoyer en sus de ses compétences techniques à la prise de décision politique par des résultats tangibles et la formulation des stratégies de développement.</i></p>
Question d'évaluation	<p>QSE2a : Quelle est la valeur ajoutée apportée par le 7^e programme de l'UNFPA au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes nationales ?</p>
Recommandation associée	-
Conclusion 3	<p><i>Dans le cadre du 7^e programme, de son mandat et du champ de son expertise, l'UNFPA a abouti à des réalisations remarquables qui mettent en évidence, de façon irréfutable, ses avantages comparatifs aux rangs desquels figurent (a) la proactivité et réactivité au sein des agences du SNU ; (b) le leadership dans ses domaines de compétence (l'offre des produits contraceptifs, la promotion du genre et de la lutte contre les VBG et les FO, la thématique jeunesse à travers la promotion de la SRAJ, l'ESC, la participation des jeunes, la mise en place et à l'opérationnalisation du DHIS2, dans l'appui au RGPH et à l'appropriation du DD) ; (c) son expertise technique, sa capacité de dialogue et de plaidoyer dans les domaines sensibles comme la Planification familiale.</i></p>

<i>Question d'évaluation</i>	QSE2b : Quels sont les avantages comparatifs de l'UNFPA au Cameroun, particulièrement vis-à-vis des autres agences des NU et prenant en considération l'approche pour l'initiative « Unis dans l'Action » ou « Delivering as One » ?
<i>Recommandation associée</i>	-
3. EFFICACITE	
<i>Conclusion 4</i>	<i>Le 7^e programme a globalement fait montre d'une efficacité moyenne dans la réalisation de ses produits. Sur l'ensemble des 15 indicateurs du programme issus du CPD qui renseignent la performance des 5 produits, 7 indicateurs (soit 47%) ont des niveaux de réalisation atteignant ou dépassant le seuil de significativité fixé à 58,3% attendus au 30/09/2019.</i>
<i>Question d'évaluation</i>	QE2a : De manière générale (y compris dans le contexte humanitaire), dans quelle mesure les différents produits du Programme ont été réalisés et les différentes catégories de cibles atteintes (sexe, âge, milieu de résidence) à travers les interventions mises en œuvre ?
<i>Recommandation associée</i>	-
4. DURABILITE DU PROGRAMME	
<i>Conclusion 5</i>	<i>En dépit de réels renforcement de capacité dont ont eu à bénéficier les parties prenantes du programme, l'avenir durable des interventions déployées dans le cadre du 7^e programme n'est pas assurée en raison de l'insuffisance des ressources financières propres, de la forte dépendance aux donateurs et de leur faible ancrage institutionnel et communautaire.</i>
<i>Question d'évaluation</i>	QE4b : Dans quelle mesure les cibles du programme pourront-elles continuer à bénéficier des résultats obtenus ? Les conditions nécessaires à la durabilité des résultats du programme en considérant les aspects de pérennité programmatique, institutionnelle et financière sont-elles en place ?
<i>Recommandation associée</i>	R.6
5. MECANISME DE COORDINATION	
<i>Conclusion 6</i>	<i>L'inexistence d'un comité technique impliquant les autres entités ministérielles de mise en œuvre du programme (MINPROFF, MINSANTE, MINJEC) au niveau de la coordination nationale du programme assurée par la DGCOOP/MINEPAT ne permet pas d'assurer de manière efficace et efficiente un suivi de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits.</i>
<i>Question d'évaluation</i>	QSE1 : Dans quelle mesure le Bureau de Pays a-t-il contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et des autres instances de gouvernance de l'UNDAF (Axes de l'UNDAF, Groupes thématiques et <u>Unité de Coordination de la Coopération</u>) ?
<i>Recommandation associée</i>	R.5
6. DISPOSITIF DE COMMUNICATION	
<i>Conclusion 7</i>	<i>Une faible collaboration tripartite (PE, chargés de programme et unité de communication) dans le processus de mise en œuvre des PT est notée. Un fait qui entrave la mise en exergue d'une communication basée sur les évidences des interventions et favorise plutôt celle portant sur la communication événementielle.</i>
<i>Question d'évaluation</i>	QSE4 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Communication est-il adéquat pour informer les populations cibles et les parties prenantes et assurer la visibilité de ses interventions ?
<i>Recommandation associée</i>	R.1.1

Conclusion 8	<i>Dans le cadre du 7^e programme, de son mandat et du champ de son expertise, l'UNFPA a abouti à des réalisations remarquables qui mettent en évidence, de façon irréfutable, ses avantages comparatifs. Toutefois, du fait d'une insuffisante communication relative (a) à la faiblesse du système de communication externe sur ses dites réalisations et (b) à la faible contribution sur les questions de données statistiques particulièrement pour l'élaboration du UN INFO, les PTFs de même que les bénéficiaires ne perçoivent pas assez les réalisations issues des interventions de l'UNFPA.</i>
Question d'évaluation	QSE4 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Communication est-il adéquat pour informer les populations cibles et les parties prenantes et assurer la visibilité de ses interventions ?
Recommandation associée	R.1.2
7. DISPOSITIF DE SUIVI-EVALUATION	
Conclusion 9	<i>Le dispositif de S&E a besoin d'être renforcé particulièrement en ce qui concerne le rationnel dans la détermination des cibles des indicateurs surtout ceux relatifs aux différents produits de la composante SSR notamment l'indicateur 1.1 du produit 1 et l'indicateur 2.4 du produit 2 de cette composante.</i>
Question d'évaluation	QSE3 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation du programme a-t-il produit des résultats utiles pour la prise décision ?
Recommandation associée	R.2.1
Conclusion 10	<i>La traçabilité des interventions du domaine de l'humanitaire à travers l'ensemble des 15 indicateurs du programme n'est aucunement perceptible. Une situation qui même avec le réalignement effectué en 2019 n'a pas été suffisamment pris en compte et mérite de ce fait qu'on s'y penche.</i>
Question d'évaluation	QSE3 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation du programme a-t-il produit des résultats utiles pour la prise décision ?
Recommandation associée	R.2.2
8. GESTION DES RESSOURCES DU PROGRAMME	
Conclusion 11	<i>La gestion budgétaire du 7^e programme est affectée par quelques dysfonctionnements et pesanteurs aux rangs desquels figurent : (a) la qualité souvent déplorable des dossiers de demande d'avances des fonds ; (b) la longueur du processus d'élaboration et de signature des PT (entre 2 et 4 mois) ; (c) les retards dans la mise à disposition des fonds aux PE (entre 1 et 2 mois d'attente) ; (d) la lenteur dans la transmission les rapports financiers et factures d'Express Union, le partenaire financier (au moins 2 semaines d'attente voire souvent 2 à 3 mois ou plus pour les cas extrêmes) du fait de la faiblesse du suivi de la mise en œuvre du mécanisme conjoint UNFPA/EU; (e) le nombre élevé des OFA « âgés » (plus d'une vingtaine) datant du deuxième voire même du premier trimestre ; (f) l'option pour une contractualisation à un seul niveau n'impliquant que des acteurs centraux (MINJEC, MINPROFF).</i>
Question d'évaluation	QE3a : Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il fait bon usage de ses ressources financières, humaines, matérielles et techniques et a utilisé une combinaison appropriée d'outils et d'approches dans la réalisation des résultats définis dans le Programme Pays ?
Recommandations associées	R.3.1, R.3.2 & R.3.3

Conclusion 12	<i>Il est impératif de réduire et d'ajustement le nombre de PE aux ressources financières et humaines disponibles en vue d'assurer une exécution, un suivi et une coordination plus efficaces du programme surtout dans ce contexte actuel de ressources financières et humaines limitées.</i>
Question d'évaluation	QE3a : Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il fait bon usage de ses ressources financières, humaines, matérielles et techniques et a utilisé une combinaison appropriée d'outils et d'approches dans la réalisation des résultats définis dans le Programme Pays ?
Recommandation associée	R.3.4
Conclusion 13	<i>En matière de gestion des ressources humaines, le 7^e programme est marqué par une distribution du personnel entre les composantes mettant en évidence une insuffisance au niveau des composantes Adolescents & Jeunes (AJ), Données de Population et Dividende Démographique (DP&DD) dont le Data Analyst devant l'animer n'est pas encore recruté mais aussi au niveau de l'unité Suivi-Evaluation (ne disposant pas d'Assistants au programme). Au niveau opérationnel, en matière de la Santé Sexuelle Reproductive et de la Santé Reproductive des Adolescents et jeunes particulièrement, on note, une insuffisance de l'appui due à l'absence d'experts SR qui devraient être positionnés au niveau des Délégations Régionales de la Santé du Centre et de l'Est du pays.</i>
Question d'évaluation	QE3a : Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il fait bon usage de ses ressources financières, humaines, matérielles et techniques et a utilisé une combinaison appropriée d'outils et d'approches dans la réalisation des résultats définis dans le Programme Pays ?
Recommandation associée	R.3.5

5.2. Niveau programmatique

1. COMPOSANTE SSR	
Conclusion 14	<i>Au titre de l'indicateur 1.1 de cette composante, spécifiquement à sa dimension d'équipement des FOSA, l'implication des acteurs des régions d'interventions (particulièrement les points focaux en santé de reproduction) lors du choix des FOSA bénéficiaires de ces équipements est nécessaire en vue d'assurer l'utilisation optimale et la maintenance des équipements reçus.</i>
Question d'évaluation	QE2a : De manière générale (y compris dans le contexte humanitaire), dans quelle mesure les différents produits du Programme ont été réalisés et les différentes catégories de cibles atteintes (sexe, âge, milieu de résidence) à travers les interventions mises en œuvre ?
Recommandation associée	R.7
2. COMPOSANTE ADOLESCENTS ET JEUNES	
Conclusion 15	<i>Le faible effectif des cibles (aussi bien à atteindre et atteintes) par les stratégies déployées pour les interventions de la composante Adolescents et Jeunes constitue un frein à la mesurer l'effet des interventions ainsi mises en œuvre. Ces stratégies concernent autant (i) l'ECS en milieu scolaire et en milieu extrascolaire et (ii) la lutte contre l'extrémisme violent des adolescents et des jeunes par la promotion de leur leadership, leur résilience et les opportunités de participation au développement durable et de la paix en tant qu'acteurs positifs du changement.</i>

<i>Question d'évaluation</i>	QE2a : De manière générale (y compris dans le contexte humanitaire), dans quelle mesure les différents produits du Programme ont été réalisés et les différentes catégories de cibles atteintes (sexe, âge, milieu de résidence) à travers les interventions mises en œuvre ?
<i>Recommandation associée</i>	R.8

CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS

Les présentes recommandations suggèrent des pistes d’actions en vue d’améliorer les interventions en cours et celles futures. Chacune de ces recommandations interpelle à l’action directe de l’UNFPA ou à l’appui de l’organisation à la partie nationale en vue du résultat recherché. Elles sont présentées par niveau (stratégique et programmatique) et sont classées selon deux niveaux de priorité, de 1 (élevé) à 2 (moyenne). La mise en œuvre de certaines recommandations peut être immédiate surtout dans la dernière année du 7^e programme mais le 8^e programme devrait déjà les inclure dans sa formulation.

6.1. Recommandations stratégiques

R1	Niveau de priorité : 1	Origine : C4 & C5	Destinataire: Bureau Pays de l’UNFPA (BP)
	<p>Pour un meilleur suivi et efficacité des activités de communication, il est recommandé au BP de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - R.1.1. Mettre en place des mécanismes (de réunions de concertation et de coordination) pour une meilleure collaboration et coordination tripartite PE-Chargés de programme-Unité de communication qui devra de ce fait permettre d’assurer un arrimage avec la Stratégie de l’UNFPA en matière de redevabilité, de visibilité et de documentation des résultats des interventions relevant de son mandat ; -R.1.2. Promouvoir une communication externe et interne de l’UNFPA basée sur les évidences des interventions qui sont porteuses de changement de comportements pour les bénéficiaires des interventions et qui améliorent leurs conditions de vie. 		
R2	Niveau de priorité : 1	Origine : C6 & C7	Destinataire: Bureau Pays de l’UNFPA (BP)
	<p>Pour assurer le fonctionnement optimal du système de Suivi-Evaluation, il importe au BP de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - R.2.1. Fournir la description systématique du rationnel de détermination de chaque cible des indicateurs du programme pour une redevabilité accrue du programme ; - R.2.2. Définir des indicateurs SMART en lien avec les interventions du domaine de l’humanitaire en vue d’assurer la visibilité de celles-ci dans la mise en œuvre du programme et capter ainsi les efforts faits par le bureau dans ce domaine où son leadership en matière de collecte et d’analyse des données pour accompagner la prise de décision politique est réel. 		
R3	Niveau de priorité : 1	Origine : C8, C9 & C10	Destinataire: Bureau Pays de l’UNFPA (BP)
	<p>Pour améliorer la gestion des ressources du programme, les actions suivantes sont préconisées au BP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - R.3.1. Renforcer, par la formation et le coaching, les capacités des PE dans la gestion des PT et l’utilisation du GPS2 ; - R.3.2. Mettre en place des SOPs visant à redynamiser les mécanismes de suivi et de contrôle des requêtes de paiement dans le respect des procédures et des délais de traitement (demandes d’avances de fonds, de remboursement, de paiement des prestations, des frais de missions, etc.) ; - R.3.3. Redynamiser le suivi de la mise en œuvre du mécanisme conjoint UNFPA/Prestataires chargés d’exécuter les paiements pour le compte des partenaires d’Exécution, particulièrement Express Union ; - R.3.4. Réduire et ajuster le nombre de Partenaire d’exécution aux ressources financières et humaines disponibles de manière à assurer une exécution, un suivi et une coordination plus efficaces du programme ; -R.3.5. Renforcer les ressources humaines en vue de la consolidation des acquis du 7^e programme en matière de Suivi-Evaluation (recrutement d’assistant), en matière de SSR et SRAJ, (recrutement au niveau des régions du Centre et de l’Est d’expert SR régional), de la composante A&J (recrutement d’assistants et du Peace Building Analyst), de l’unité de Communication (prestataire de services d’infographie) et de la composante DP&ID (recrutement du Data Analyst). 		

R4	Niveau de priorité : 1	Origine : C1	Destinataire: Bureau Pays de l'UNFPA (BP)
	<p>Pour améliorer la <u>pertinence des interventions du programme</u>, le BP devra :</p> <p>-R.4.1. Eriger le Genre en un produit au sein du programme futur ;</p> <p>-R.4.2. Disposer d'un produit prenant en compte les interventions humanitaires au sein du programme à venir de manière à capitaliser et maintenir le leadership de l'UNFPA dans les VBG pour ce domaine au Cameroun.</p>		
R5	Niveau de priorité : 2	Origine : C3	Destinataire: Bureau Pays de l'UNFPA (BP)
	<p>-Renforcer la <u>coordination nationale du programme</u> assurée par la DGCOOP/MINEPAT par la mise en place d'un comité technique impliquant les autres entités ministérielles d'exécution et élargie au besoin à certains PE afin d'assurer un suivi efficace de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits. Cette action devant être entreprise par le Bureau pays de l'UNFPA aura pour mérite d'assurer un meilleur suivi, une synergie entre les acteurs en vue de renforcer les passerelles entre les intervenants.</p>		
R6	Niveau de priorité : 2	Origine : C2	Destinataire: Bureau Pays de l'UNFPA (BP)
	<p>- Accompagner <u>l'appropriation nationale du programme</u> par un renforcement du plaidoyer auprès du Gouvernement pour une plus grande mobilisation de ses propres ressources (financières et humaines) en vue de l'ancrage institutionnel et communautaire des interventions déployées.</p>		

6.2. Recommandations programmatiques

Recommandation relative à la composante SSR

R7	Niveau de priorité : 2	Origine : C11	Destinataire: Bureau Pays de l'UNFPA (BP)
	<p>- Veiller à impliquer davantage les acteurs des interventions au niveau des régions notamment les points focaux en santé de reproduction lors des choix des FOSA bénéficiaires des équipements au titre des interventions du programme.</p>		

Recommandation relative à la composante Adolescents et Jeunes

R8	Niveau de priorité : 2	Origine : C12	Destinataire: Bureau Pays de l'UNFPA (BP)
	<p>- Densifier en termes de cibles à atteindre les interventions de la composante Adolescents et Jeunes pour un plus grand impact.</p>		

ANNEXES

Les annexes sont compilées dans un autre document.

Annexe 1: Termes de références ;

Annexe 2 : Matrice d'évaluation ;

Annexe 3 : Guide d'entretien/Outils de collecte ;

Annexe 4 : Liste de projets mis en œuvre (Atlas) ;

Annexe 5 : Cartographie des parties prenantes (partenaires d'exécution et acteurs stratégiques) et liste des structures sélectionnées à visiter;

Annexe 6: Programme du CPE;

Annexe 7 : Liste des documents consultés.